HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **50 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. A diferenciação entre síncope verdadeira e convulsões de origem epiléptica exige uma história detalhada do episódio de perda de consciência. Que informação(ões) da história clínica, dentre as abaixo, aponta(m) tratar-se mais provavelmente de um quadro sincopal, e não de um de origem neurológica?

(A) Pródromo com aura repetitiva, incluindo *déjà vu,* e sensação de cheiro desagradável.
(B) Episódio com mordedura nos lados da língua e incontinência urinária.
(C) Perda de consciência e de memória por vários minutos.
(D) Mioclonia assimétrica, que ocorre após perda de consciência.

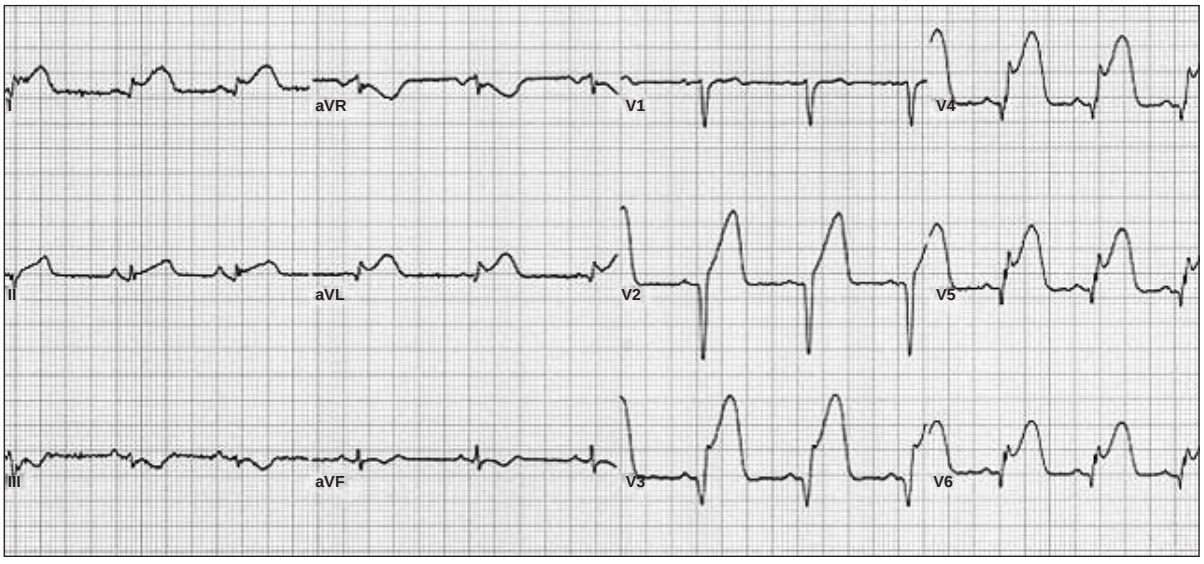
02. Paciente de 76 anos, portadora de cardiopatia hipertensiva, foi submetida a uma cirurgia de prótese de quadril à direita. Na sala de recuperação pós-anestésica, apresentou dor (8 pontos na Escala Visual Analógica de Dor). Que regime analgésico, dentre os abaixo, é mais indicado?

(A) Morfina intravenosa (0,05 mg/kg, a cada 3 horas) e dose de resgate de 50% da dose calculada, até de 1 em 1 hora se houver dor nos intervalos, e dipirona (1 g intravenosa, a cada 6 horas).
(B) Tenoxicam intravenoso (40 mg, de 12 em 12 horas) e morfina intravenosa (0,05 mg/kg, a cada 3 horas).
(C) Dipirona intravenosa (30 mg/kg, de 6 em 6 horas) e tramadol intravenoso (50 mg, a cada 8 horas).
(D) Codeína (1 g) e paracetamol (500 mg, a cada 6 horas) por via oral.

03. Assinale a alterativa que contempla uma ação perioperatória prevista nos programas de recuperação precoce, também chamados de ERAS/ACERTO.

(A) Analgesia por cateter peridural em cirurgias abdominais videolaparoscópicas
(B) Reposição hídrica vigorosa
(C) Administração de maltodextrina (50 g, por via oral) 2 horas antes da cirurgia
(D) Analgesia baseada em opioides

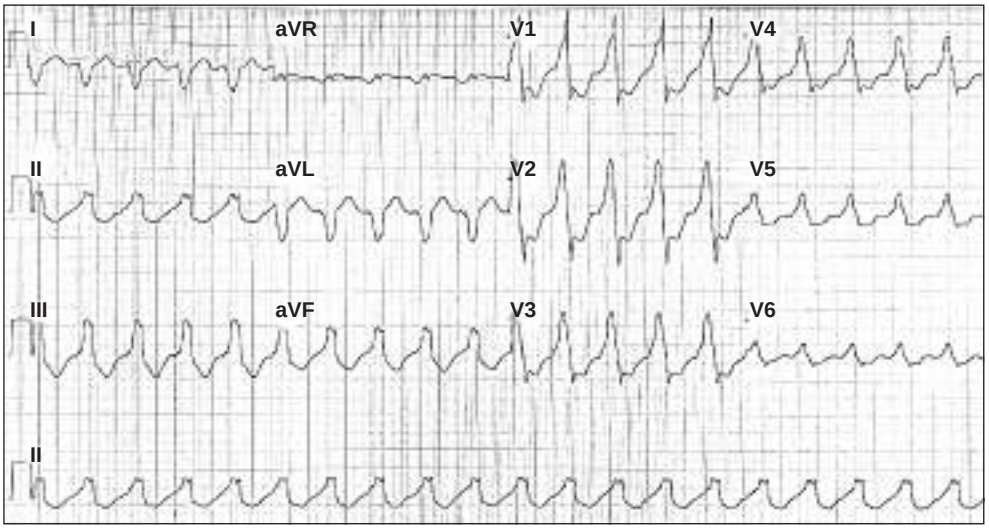
04. Paciente de 42 anos foi transferida da Unidade de Pronto-atendimento para o hospital por quadro de dor precordial de início há 14 horas, seguido de dispneia progressiva e alteração do sensório. Tinha história de tabagismo ativo. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 86/50 mmHg, frequência cardíaca de 98 bpm, ritmo regular, estertores em mais da metade dos campos pulmonares e enchimento capilar > 3 segundos. O eletrocardiograma realizado está reproduzido abaixo.



A conduta para esse caso deve incluir administração de

(A) AAS e inibidores P2Y12, nitroglicerina intravenosa e trombolítico.
(B) AAS e inibidores P2Y12 e infusão de soro fisiológico e inotrópico dobutamina.
(C) AAS e inibidores P2Y12 e noradrenalina e realização de angioplastia primária.
(D) antiagregantes plaquetários, implante de marca-passo cardíaco e realização de angioplastia primária.

05. Paciente de 68 anos, com história de hipertensão arterial, foi trazido à Emergência por familiares devido a um quadro de palpitações e alteração do nível de consciência. À admissão, a frequência cardíaca era de 120 bpm, a pressão arterial de 70/40 mmHg e a saturação de oxigênio de 90%. Ao exame, o paciente encontrava-se sonolento, mas acordava ao ser chamado. A ausculta cardiovascular revelou ritmo regular em 2 tempos, sem sopros, e a ausculta respiratória, murmúrio vesicular uniformemente distribuído e presença de crepitações bibasais. O eletrocardiograma realizado encontra-se reproduzido abaixo.



Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta adequada?

(A) Fibrilação atrial com pré-excitação – administração de amiodarona intravenosa
(B) Taquicardia ventricular – realização de cardioversão elétrica
(C) Taquicardia ventricular fascicular posterior esquerda – administração de verapamil intravenoso
(D) *Flutter* atrial – administração de betabloqueador

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o prognóstico da síndrome coronariana aguda.

(A) Níveis elevados de troponina e de NT-proBNP predizem piores desfechos.
(B) Níveis elevados de PCR ultrassensível têm associação forte e consistente com aumento do risco de eventos cardiovasculares.
(C) A dosagem de homocisteína é recomendada de rotina, visto que a hiper-homocisteinemia está associada a desfechos desfavoráveis.
(D) A magnitude da depressão do segmento ST indica a extensão da isquemia, de forma que depressão de ST de 2 mm tem pior prognóstico do que depressão de 1 mm.

07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre endocardite infecciosa.

(A) A mortalidade persiste muito alta, mesmo na era pós-antibiótica.
(B) Insuficiência cardíaca é a principal causa de mortalidade.
(C) Procedimentos geniturinários não determinam necessidade de profilaxia antibiótica em pacientes com risco para endocardite.
(D) Febre após a primeira semana de uso de antibióticos apropriados é comum e não determina investigação adicional em pacientes clinicamente estáveis.

08. Paciente de 32 anos, previamente hígida, veio à consulta queixando-se de “alergia e coceira pelo corpo”, quadro iniciado há 3 meses. Referiu que o prurido começara nas regiões axilares e no abdômen e que recentemente se tornara mais intenso, acometendo também as regiões inframamárias, punhos e espaços interdigitais das mãos, principalmente à noite. Procurou atendimento há 2 meses, tendo-lhe sido prescritas dexclorfeniramina (2 mg, 3 vezes/dia) e prednisona (20 mg, 1 vez/dia, por 7 dias), que causaram apenas alívio discreto dos sintomas. Ao exame dermatológico, foram observadas pápulas eritematosas, algumas com aspecto linear, medindo 2-3 mm de diâmetro, e muitas escoriadas nas áreas de prurido. Considerando o quadro clínico e o diagnóstico nosológico mais provável, assinale a assertiva correta.

(A) O prurido costuma ser um sintoma incomum nessa afecção cutânea.
(B) Familiares que residem com a paciente estão em risco de contágio.
(C) Apenas o exame clínico não é suficiente para confirmação diagnóstica, devendo ser realizado exame anatomopatológico de pele.
(D) Doses mais elevadas de corticosteroide sistêmico possivelmente levariam a dermatose à remissão definitiva.

09. Paciente de 40 anos procurou a Emergência por apresentar uma ferida na perna (imagem abaixo), que vinha com aumento progressivo há 2 meses. Informou ser portador de artrite reumatoide há 3 anos e manter bom controle da doença com o uso de imunomoduladores sistêmicos, sem outras comorbidades. Referiu que a lesão, localizada na região pré-tibial, começara como uma "espinha que se abriu e virou ferida", com crescimento centrífugo e dor intensa no local. Ao exame físico, a temperatura axilar era de 36,5º C, a pressão arterial de 110/70 mmHg, a frequência cardíaca de 70 bpm e a frequência respiratória de 20 mpm. Encontrava-se em bom estado geral, lúcido, orientado e coerente, com mucosas úmidas e coradas. As extremidades estavam aquecidas, e os pulsos periféricos, palpáveis. Ao exame dermatológico, observou-se úlcera de bordas violáceas, subminadas (mais largas na profundidade do que na superfície) e descoladas, envolvida por discreto halo eritematoso e centro granuloso com restos necróticos, medindo 10 cm em seu maior diâmetro.

Qual o diagnóstico mais provável e qual a abordagem terapêutica inicial adequada?

(A) Pioderma gangrenoso – uso de corticosteroide sistêmico
(B) Úlcera de origem neuropática infectada – debridamento cirúrgico com uso de amoxicilina + clavulanato por via oral
(C) Úlcera de origem isquêmica – cirurgia de revascularização imediata
(D) Úlcera de origem venosa infectada – uso de amoxicilina + clavulanato por via oral

10. Paciente de 52 anos procurou a Emergência por apresentar quadro cutâneo com erosões de mucosa oral, conjuntivite e erupção eritematosa por todo o corpo, com formação de vesicobolhas e destacamento com necrose epitelial em aproximadamente 10% da superfície corporal há 4 dias. Além de episódios de febre, relatou também início do uso de lamotrigina para manejo de transtorno do humor há 1 mês. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a assertiva correta.

(A) Lesões de mucosa ocular, como as do paciente, são infrequentes.
(B) As funções fisiológicas da pele, como equilíbrio hidroeletrolítico e termorregulação, geralmente não estão preservadas.
(C) A maior parte dos pacientes não requer internação hospitalar para o manejo do quadro clínico.
(D) Essa doença acomete somente pele e mucosas.

11. Todas as alternativas abaixo preenchem, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo, **exceto** uma. Assinale-a.

Paciente de 66 anos, com diabetes melito tipo 2, vem fazendo uso de metformina (2 g/dia). Apresenta hemoglobina glicada de 6,5%. Nesse caso, a associação de medicamentos inibidores da *Sodium Glucose Co-transporter* 2 (SGLT 2) está indicada para a comorbidade **.....**, pois foi demonstrada, em ensaios clínicos randomizados, redução de **.....** .

(A) insuficiência cardíaca – mortalidade cardiovascular + internação por insuficiência cardíaca
(B) cardiopatia isquêmica – mortalidade cardiovascular + infarto agudo do miocárdio não fatal + acidente vascular cerebral não fatal
(C) doença renal do diabetes – desfecho renal combinado + mortalidade cardiovascular
(D) esteato-hepatite não alcóolica – desfecho combinado de fibrose hepática, cirrose e hepatocarcinoma

12. Paciente de 62 anos, com diabetes melito tipo 2 em uso de glibenclamida (20 mg/dia) e metformina (2 g/dia), vinha em acompanhamento ambulatorial, sem complicações crônicas do diabetes (a hemoglobina glicada era de 7,2%). Foi internado para tratamento de sepse urinária. Os resultados dos exames laboratoriais e das glicemias capilares das primeiras 24 horas após a internação encontram-se nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado
Hematócrito	36%
Hemoglobina	12 g/dl
Leucócitos totais	13.500/mm^3
Bastões	10%
Creatinina	2,5 mg/dl
TFG	26,5 ml/min/1,73m^2
Ureia	112 mg/dl

	Glicemia capilar			
	Antes do café	Antes do almoço	Antes do jantar	Às 22 horas
Primeiro dia	245 mg/dl	304 mg/dl	352 mg/dl	309 mg/dl
Segundo dia	301 mg/dl			

Qual a conduta mais adequada para o tratamento da hiperglicemia intra-hospitalar?

(A) Manter a glibenclamida e a metformina e associar insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(B) Manter a metformina e associar insulina NPH 0,2 UI/kg de peso às 22 horas.
(C) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(D) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina 0,3-0,4 UI/kg de peso distribuída em basal (NPH) e prandial (regular) fixa antes das refeições.

13. Paciente de 26 anos relatou, na consulta, aumento de 20 kg em 2 anos. Nesse mesmo período, teve confirmados os diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. Ao exame físico, apresentava hirsutismo, acne, gordura supraclavicular e distribuição centrípeta de gordura, com IMC de 31 kg/m^2. Vinha em uso de metformina, glibenclamida, hidroclorotiazida, enalapril e anticoncepcional oral combinado. Que dosagem, dentre as abaixo, deve ser realizada para investigação diagnóstica inicial?

(A) ACTH às 8 horas da manhã
(B) Cortisol às 8 horas da manhã
(C) Cortisol salivar à meia-noite
(D) Cortisol matinal pós-administração de 1 mg de dexametasona

---

14. Paciente de 58 anos foi trazido à Emergência por náuseas, constipação e emagrecimento de 5 kg em 2 meses. Nos últimos 3 dias, passou a apresentar confusão mental. Sem doenças prévias conhecidas, vinha fazendo uso de complexo vitamínico de farmácia de manipulação há 1 ano, pois lera na internet que "vitaminas retardam o envelhecimento". A avaliação laboratorial inicial revelou hemoglobina de 13,5%, leucograma sem particularidades, AST de 18 U/l, ALT de 22 U/l, ureia de 60 mg/dl, creatinina de 2,2 mg/dl, albumina de 3,8 mg/dl, cálcio corrigido de 13,4 mg/dl e fósforo de 2,1 mg/dl. Qual o primeiro passo na investigação diagnóstica?

(A) Solicitação de proteinogramas sérico e urinário
(B) Dosagem de 25 OH vitamina D
(C) Dosagem de paratormônio
(D) Realização de tomografias de tórax e abdômen

---

15. Paciente feminina, de 39 anos, atendente de *telemarketing*, chegou ao Ambulatório queixando-se de indisposição. Informou ter se submetido a cirurgia bariátrica há 12 anos (IMC pré-operatório de 38,8 kg/m^2), tendo mantido a perda de 35 kg nos 2 primeiros anos e, após, ganhado 6 kg. Encontrava-se estável nos últimos anos (IMC de 27,8 kg/m^2). Por dificuldade para enxergar no início da noite e sensação de olho seco, consultara um oftalmologista, há 2 meses, que prescreveu colírio lubrificante. Não fazia uso de medicamentos atualmente, tendo cessado os polivitamínicos no primeiro ano de pós-operatório. Na revisão de sistemas, relatou a ocorrência de diarreia de 3-4 vezes por semana, sangramento gengival eventual e petéquias na região do tórax e do antebraço, além de dificuldade de cicatrização. À anamnese alimentar, referiu não consumir verduras com regularidade, ingerir frutas (1 vez/semana, usualmente maçã) e laticínios sem lactose e restringir massas e arroz por intolerância desde a cirurgia. Com base nos sintomas, assinale a alternativa que contempla as deficiências vitamínicas mais prováveis.

(A) Vitaminas A e E
(B) Vitaminas A e C
(C) Vitamina A e ácido fólico
(D) Vitamina B6 e ácido fólico

16. Paciente de 79 anos solicitou a seu clínico, em teleconsulta, orientações para prevenção de constipação. Ela, que já havia apresentado episódio de fecaloma, encontrava-se bastante receosa, pois reiniciará em breve tratamento quimioterápico para mieloma múltiplo. Que esclarecimento, dentre os abaixo, deve ser transmitido à paciente?

(A) A primeira linha de tratamento é o uso de enemas.
(B) Medicamentos como ondansetrona e talidomida podem agravar a constipação.
(C) O uso de fibras solúveis está contraindicado.
(D) O uso de antidepressivos pode auxiliar na prevenção da constipação.

---

17. Paciente de 51 anos, sem doenças prévias conhecidas, chegou à Emergência confuso, com queixa de dor e aumento do volume abdominal há aproximadamente 10 dias. Ao exame físico, foram observadas aranhas vasculares no tórax e icterícia. Estava febril (temperatura axilar 39,2º C) e desorientado no tempo e no espaço. Havia ascite volumosa. Resultados de exames laboratoriais realizados por ocasião da admissão indicaram bilirrubina total de 4,5 mg/dl, creatinina de 0,8 mg/dl e RNI de 1,9. A análise do líquido amarelo-citrino obtido na paracentese abdominal demonstrou gradiente albumina soro-ascite > 1,1, proteínas totais de 1,3 g/dl e 580 neutrófilos/mm^3. A conduta mais adequada é prescrever

(A) dieta hipoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
(B) dieta hipoproteica, carbapenêmicos, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
(C) dieta normoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose e infusão intravenosa de albumina .
(D) dieta normoproteica, carbapenêmicos, lactulose e infusão intravenosa de albumina.

---

18. Assinale a alternativa que contempla característica(s) da fissura anal crônica primária ou típica.

(A) Localização mais frequente na linha média anterior da anoderme
(B) Manifestações clínicas com evolução de 1 mês
(C) Plicoma sentinela e papila anal hipertrófica
(D) Hipotonia esfincteriana

---

19. Paciente de 60 anos apresentou quadro de colecistite aguda, tendo sido submetida a colecistectomia por videolaparoscopia. No 2º dia pós-operatório, foram constatadas icterícia, temperatura de 38º C e dor abdominal no hipocôndrio direito. Os demais sinais vitais estavam normais. A conduta mais adequada é realizar

(A) colangiorressonância magnética para diagnóstico de cálculo ou lesão de via biliar.
(B) laparoscopia para drenagem de coleção no leito hepático.
(C) antibioticoterapia guiada por antibiograma da bile, coletada por punção da vesícula biliar no transoperatório.
(D) papilotomia endoscópica.

20. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é uma abordagem multidisciplinar sobre as necessidades médicas, psicossociais e funcionais do paciente idoso com o objetivo de desenvolver um plano coordenado de cuidados e de reabilitação. Sobre a AGA, assinale a assertiva correta.

(A) O rastreio para depressão se faz através da aplicação da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária.
(B) O desempenho funcional ao deambular, avaliado pelo Teste de Velocidade de Marcha, não tem implicação no prognóstico de idosos, mas auxilia na programação da reabilitação motora.
(C) A perda recente de uma capacidade básica pelo idoso (por exemplo, parar de tomar banho de forma independente) é esperada para a faixa etária, não sendo necessárias investigações adicionais a partir da AGA.
(D) Um de seus principais componentes é a avaliação da capacidade funcional por meio de escalas de desempenho nas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

21. Assinale a assertiva correta sobre particularidades do uso de fármacos no idoso.

(A) Devido ao aumento de gordura corporal, o volume de distribuição de certos medicamentos, como diazepam, está diminuído.
(B) O decréscimo da taxa de filtração glomerular que ocorre no envelhecimento fisiológico diminui a concentração plasmática de vários medicamentos, como lítio.
(C) Medicamentos com carga anticolinérgica alta (por exemplo, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos) podem ser usados com segurança em idosos nas mesmas doses prescritas para adultos jovens.
(D) A prescrição em cascata ocorre quando uma reação adversa de uma medicação é interpretada como uma nova condição médica e tratada desnecessariamente com um novo medicamento.

22. Assinale a assertiva correta sobre a ocorrência de coagulopatia no pós-operatório de cirurgia vascular de grande porte.

(A) No pós-operatório imediato, a coagulopatia é frequentemente dilucional e/ou causada por reversão incompleta da heparina administrada durante a cirurgia.
(B) Tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) prolongado e índice da RNI aumentado não são compatíveis com coagulação intravascular disseminada ou fibrinólise primária.
(C) A gravidade da coagulopatia independe do nível de fibrinogênio.
(D) Avaliação do sistema de coagulação por medição do TTPa, avaliação da RNI, contagem de plaquetas e dosagem de fibrinogênio devem ser feitas preferencialmente após a reposição de componentes sanguíneos.

23. Que opção terapêutica primária, dentre as abaixo, é mais adequada para abscesso perianal em paciente com leucemia aguda e menos de 1.000 neutrófilos/mm^3?

(A) Somente antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro
(B) Somente debridamento cirúrgico amplo
(C) Somente incisão e drenagem imediata
(D) Antibioticoterapia intravenosa, incisão e drenagem imediata

24. Paciente de 36 anos consultou por fadiga de instalação gradual. Vinha apresentando hipermenorreia nos últimos meses. A revisão de sistemas foi normal, assim como o exame físico completo. Informou ter vários familiares com diagnóstico de talassemia; sua história médica, porém, não revelou qualquer particularidade. O hemograma realizado mostrou hemoglobina de 9,5% e VCM de 74 fl. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

(A) Se a ferritina estiver baixa, é inequívoco o diagnóstico de anemia ferropriva.
(B) A talassemia maior pode estar presente mesmo sem esplenomegalia nesse caso.
(C) A saturação da transferrina baixa confirma o diagnóstico de talassemia.
(D) As talassemias habitualmente apresentam ferritina baixa.

25. Assinale a assertiva correta sobre testes diagnósticos para detecção de infecção aguda por SARS-CoV-2.

(A) A detecção do vírus por PCR no sangue é considerado o teste padrão.
(B) A detecção do antígeno viral nas secreções das vias aéreas superiores pode ser considerado método alternativo para o diagnóstico.
(C) Testes sorológicos com a detecção de anticorpos podem ser considerados métodos alternativos para o diagnóstico.
(D) Teste sorológico positivo confirma o diagnóstico.

26. Paciente de 67 anos, portador de diabetes melito e insuficiência cardíaca compensada, não tabagista e sem histórico de doença pulmonar prévia, foi trazido à Emergência por quadros clínico e radiológico compatíveis com pneumonia bacteriana. Informou não ter feito uso recente de antimicrobianos e nunca ter necessitado de internação hospitalar. A avaliação, por ocasião da admissão, confirmou o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, tendo sido indicada internação na Enfermaria. Que tratamento antimicrobiano empírico, dentre os abaixo, é recomendado pela Diretriz da *American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America* (2019)?

(A) Azitromicina em monoterapia
(B) Piperacilina/tazobactam em infusão estendida associada a azitromicina
(C) Cefotaxima associada a claritromicina
(D) Ampicilina/sulbactam em monoterapia

27. Assinale a assertiva **incorreta** sobre técnica de intubação orotraqueal.

(A) O uso do fio-guia pode facilitar a intubação, devendo ser retirado apenas após o tubo encontrar-se bem posicionado na via aérea.
(B) O laringoscópio de lâmina reta deve ser posicionado abaixo da epiglote.
(C) Posição inadequada da cabeça e sedoanalgesia insuficiente constituem razões de falha de intubação.
(D) O uso de succinilcolina está contraindicado para pacientes com miopatias esqueléticas, hiperpotassemia e déficits neurológicos de longo prazo.

28. Paciente com histórico de alergia alimentar foi trazido à Emergência por ter apresentado dispneia e edemas periorbitário e de lábios. A família supõe ter ele ingerido algum fruto do mar, tipo de alimentação a que tem alergia. Foi administrada adrenalina e providenciado material para intubação, tendo em vista a piora progressiva e a possibilidade de obstrução de via aérea por angioedema. Optou-se pela intubação por sequência rápida, uma vez que o paciente não estava em jejum. Que etapa, dentre as abaixo, deverá ser evitada nesse contexto?

(A) Pré-oxigenação
(B) Confirmação da intubação com capnografia
(C) Uso de combinação de fármacos para hipnose, analgesia e relaxamento muscular
(D) Ventilação passiva sob máscara e ressuscitador

29. Paciente, submetido a laparotomia exploradora por obstrução intestinal, foi avaliado por apresentar, no quarto dia pós-operatório, temperatura axilar de 37,5º C, confusão, oligúria, pressão arterial de 80/50 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 25 mpm e saturação de oxigêncio de 93%. O exame físico não revelou alterações cardíaca, respiratória ou abdominal. Qual a hipótese mais provável e qual o manejo inicial do caso?

(A) Sangramento pós-operatório – Repor volume e hemoderivados.
(B) Sepse pós-operatória – Coletar culturais, iniciar antibiótico de amplo espectro e realizar estabilização hemodinâmica.
(C) Hipoxemia secundária a atelectasia – Prescrever oxigênio e fisioterapia respiratória.
(D) Deiscência de anastomose – Solicitar tomografia computadorizada abdominal.

30. Assinale a assertiva correta sobre o uso de fármacos vasoativos e/ou inotrópicos.

(A) Dobutamina é um agente com ação predominantemente beta-adrenérgica que induz aumento do cronotropismo e do inotropismo, não sendo influenciada pelo uso de betabloqueadores.
(B) Nitroprussiato de sódio é um potente vasodilatador arterial que aumenta a pós-carga e pode estar associado ao fenômeno do roubo coronariano, devendo ser evitado em isquemia miocárdica aguda.
(C) Milrinona é um inibidor da fosfodiesterase III, com ação inotrópica positiva que requer ajuste de dose na insuficiência renal.
(D) Nitroglicerina intravenosa é um agente venodilatador e vasodilatador coronariano que pode ser utilizado nas síndromes coronarianas agudas e não está relacionada a taquifilaxia.

31. Assinale a assertiva correta sobre o atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR).

(A) Intubação orotraqueal é preferível a uso de dispositivos supraglóticos no atendimento de pacientes em PCR intra-hospitalar.
(B) Vasopressina pode ser utilizada em substituição a adrenalina.
(C) Adrenalina deve ser administrada assim que possível, independentemente do ritmo da PCR.
(D) Atropina está indicada nos ritmos não chocáveis da PCR.

32. Paciente de 64 anos foi trazido à Emergência por quadro de confusão mental e torpor. Não apresentava condições de responder a uma anamnese. Os exames laboratoriais realizados por ocasião da admissão demonstraram sódio de 136 mEq/l, potássio de 3,7 mEql/l, cloro de 94 mEq/l, creatinina de 4,0 mg/dl, pH sérico de 7,15, HCO_3 de 11 mEq/l e pCO_2 de 31 mmHg. Qual o distúrbio ácido-básico do paciente?

(A) Acidose respiratória com alcalose metabólica
(B) Acidose metabólica com alcalose respiratória
(C) Acidose metabólica com acidose respiratória
(D) Acidose metabólica sem outro distúrbio associado

33. Paciente de 20 anos consultou por "inchaço nos olhos e nas pernas" e urina com espuma, mas sem alteração de cor ou odor, quadro que vinha ocorrendo há 2-3 meses. Negou outras doenças prévias e uso de medicações ou drogas ilícitas. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 125/75 mmHg, frequência cardíaca de 70 bpm, edema 3+/4+ nas pernas e edema periorbital. Exames laboratoriais indicaram eletrólitos e creatinina normais; ultrassonografia, rins de tamanho normal; e EQU, proteína 4+, sem hematúria. Biópsia renal não demonstrou alterações à microscopia óptica, mas, à microscopia eletrônica, foi observado apagamento difuso de podócitos. Qual o provável diagnóstico?

(A) Glomeruloesclerose focal e segmentar
(B) Glomerulonefrite rapidamente progressiva
(C) Doença de lesões mínimas
(D) Nefropatia por IgA

34. Paciente de 34 anos foi internada para tratamento de um abscesso na perna direita por *Staphylococcus aureus*. Após drenagem do abscesso, foi prescrita amoxicilina + clavulanato por 10 dias em tratamento domiciliar. Transcorrida 1 semana, a paciente retornou ao hospital com febre de 38º C e *rash* cutâneo difuso no tronco e nas extremidades. À avaliação, a pressão arterial era de 130/80 mmHg, e a frequência cardíaca, de 90 bpm. Não havia queixas urinárias. O exame qualitativo de urina revelou pH de 6,0, hemoglobina 1+, proteína 1+, 20 leucócitos/campo, 5 hemácias/campo e alguns eosinófilos ao exame microscópico. A creatinina era de 2,1 mg/dl (basal: 0,9 mg/dl). Qual o diagnóstico mais provável da injúria renal aguda?

(A) Glomerulonefrite pós-infecciosa
(B) Síndrome hemolítico-urêmica
(C) Necrose tubular aguda
(D) Nefrite intersticial induzida por fármacos

35. Paciente foi trazido à Emergência por perda súbita de consciência. Os familiares informaram ser ele hipertenso e não fazer tratamento regular. Ao exame, encontrava-se em coma, com sinal de Babinski bilateral, ausência de respostas oculocefálicas e presença de movimentos oculares verticais (*bobbing*). A ressonância magnética do encéfalo revelou redução da difusão e hiperintensidade em T2 no tronco e no território da artéria cerebral posterior. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Oclusão da artéria basilar
(B) Rombencefalite
(C) Encefalopatia hipertensiva
(D) Infarto no território da carótida interna

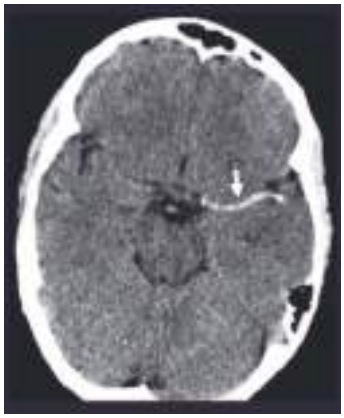
---

36. Que agente etiológico, dentre os abaixo, é o mais frequentemente associado a meningites adquiridas na comunidade em pacientes sem comorbidades?

(A) *Streptococcus pneumoniae*
(B) *Neisseria meningitidis*
(C) *Haemophilus influenzae*
(D) *Staphylococcus aureus*

---

37. Paciente de 60 anos, com hipertensão arterial e dislipidemia, em uso de hidroclorotiazida (25 mg/dia), deitou sentindo-se bem às 22 horas e acordou, às 6 horas da manhã seguinte, com hemiparesia direita e afasia. Em 30 minutos, houve recuperação completa dos sintomas. Foi trabalhar e, às 12 horas, os mesmos sintomas voltaram a ocorrer, tendo sido levado à Emergência às 14 horas. À admissão, a pressão arterial era de 200/70 mmHg, e o escore do *NIHSS*, de 17. Imagem da tomografia computadorizada de crânio encontra-se reproduzida abaixo.



Com base no quadro e na imagem, o paciente tem

(A) contraindicação à trombólise intravenosa porque a pressão arterial está elevada, devendo receber antiagregante plaquetário na Emergência.
(B) contraindicação à trombólise intravenosa porque está fora de janela terapêutica, devendo receber antiagregante plaquetário na Emergência.
(C) contraindicação à trombólise intravenosa porque há um trombo na artéria cerebral média esquerda.
(D) indicação de trombólise intravenosa com rtPA.

38. Paciente de 30 anos, com história prévia de enxaqueca sem aura, veio à consulta queixando-se de cefaleia diária há 10 dias, com piora progressiva até tornar-se de intensidade moderada, holocraniana em peso, com vômito, fono e fotofobia, com padrão diferente do habitual. Como a dor não aliviava com os medicamentos usuais, procurou a Unidade de Pronto-atendimento, onde recebeu anti-inflamatório não esteroidal intravenoso, tendo sido liberada para casa, apesar de informar ter havido apenas melhora parcial da dor. Após 3 dias, por ter a cefaleia piorado, com intensidade 10 em 10, provocando vômitos muito frequentes, borramento da visão, mas não febre, procurou a Emergência. À admissão, encontrava-se em bom estado geral, com pressão arterial de 140/90 mmHg, sem rigidez de nuca, sem sinais neurológicos focais e com edema de papila bilateral. Negou outras doenças e consumo de álcool. Informou fazer uso de anticoncepcional oral há 15 anos e fumar 10 cigarros/dia há 10 anos. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Acidente vascular cerebral hemorrágico
(B) Hemorragia subaracnoide
(C) Enxaqueca complicada
(D) Trombose venosa cerebral

---

39. Paciente de 70 anos, portadora de artrite reumatoide sem tratamento há 5 anos, veio à consulta queixando-se de tonturas. Numa anamnese mais detalhada, relatou ter o quadro iniciado há 2 anos, com desequilíbrio durante toda a deambulação. Na madrugada, ao se deslocar da cama até o banheiro, percebia piora do desequilíbrio, já tendo sofrido queda ao solo em 3 ocasiões. Ao exame, apresentava força normal nos 4 membros e hiperreflexias bicipital, tricipital, patelar e aquiliana bilateralmente. Exame da sensibilidade demonstrou redução grave da sensibilidade vibratória nos membros inferiores e superiores. O teste de Romberg foi positivo. Com base nesse quadro clínico, qual o diagnóstico mais provável?

(A) Deficiência de B12
(B) Estenose do canal medular cervical em C3-C4
(C) Estenose do canal medular cervical em C6-C7
(D) Polineuropatia associada a estenose do canal medular cervical em C6-C7

---

40. Paciente, internado na Enfermaria, apresentou, no segundo dia pós-operatório de gastrectomia aberta, dor na ferida operatória, taquipneia e saturação de oxigênio de 89%. Decidiu-se otimizar a analgesia e suplementar oxigênio. Com base no quadro, assinale a assertiva correta em relação à FiO_2 e ao fluxo de oxigênio.

(A) Cateter de oxigênio poderá aumentar a FiO_2 em até 50%.
(B) Óculos nasal pode fornecer uma FiO_2 superior à do cateter nasal se mantido o mesmo fluxo.
(C) Máscara de Hudson é um dispositivo com bolsa reservatório que permite ventilação assistida.
(D) Máscara de Venturi fornece FiO_2 em frações controladas que variam entre 24-60%.

41. Paciente de 21 anos, sem doenças conhecidas, vinha queixando-se de dispneia leve há 2 meses. Por ter apresentado episódio de dispneia intensa de início súbito acompanhado de palpitações, foi trazida à Emergência. Negou uso de medicações, exceto anticoncepcional oral combinado de baixa dosagem, iniciado há 1 ano. Imagens da angiotomografia computadorizada de tórax estão reproduzidas abaixo.

Com base no caso e nas imagens, a paciente

(A) deve ser anticoagulada por 3-6 meses.
(B) deve ser anticoagulada por tempo indefinido.
(C) não precisa ser anticoagulada.
(D) não necessita de investigação de trombofilia.

---

42. Paciente feminina, de 62 anos, com diagnóstico de esclerodermia, vinha apresentando dispneia, com piora progressiva nos últimos 12 meses. Imagem da tomografia computadorizada de tórax está reproduzida abaixo.

A que lesão tomográfica predominante pode ser atribuída a piora da dispneia?

(A) Enfisema pulmonar
(B) Cistos pulmonares simples
(C) Pneumotórax loculado
(D) Faveolamento pulmonar

43. Paciente de 52 anos foi encaminhado ao Ambulatório para investigação de doença pulmonar ocupacional. Relatou apresentar dispneia aos grandes esforços e tosse seca há 6 meses. Negou outros sintomas sistêmicos ou respiratórios. O exame físico foi normal. A radiografia de tórax mostrou opacidades reticulares periféricas sem faveolamento nos lobos pulmonares inferiores e placas pleurais calcificadas. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Silicose
(B) Asbestose
(C) Beriliose
(D) Pulmão do minerador de carvão

---

44. Paciente de 60 anos foi internada por descompensação de doença pulmonar obstrutiva crônica. Referiu fumar um maço de cigarros por dia desde os 16 anos. Negou tentativas prévias para parar de fumar e afirmou não querer interromper o tabagismo no momento. Numa escala de 0 a 10 pontos, marcou 4 para motivação e 3 para autoeficácia. Relatou sentir-se muito irritada e com dificuldade para dormir. Na Escala de Fagerström, alcançou 9 pontos. Considerando o quadro, qual a conduta mais adequada em relação ao manejo do tabagismo por ocasião da internação?

(A) Prescrever adesivo de nicotina.
(B) Prescrever vareniclina.
(C) Prescrever bupropiona.
(D) Não prescrever nada, uma vez que a paciente não pensa em parar de fumar.

---

45. Paciente masculino, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), apresentou resposta positiva ao uso agudo de broncodilatador. Assinale a assertiva correta conforme os critérios das Sociedades Torácicas Americana (ATS) e Europeia (ERS) para casos como esse.

(A) Fica estabelecido o diagnóstico de asma associada a DPOC.
(B) Obrigatoriamente o paciente deve ser tratado com broncodilatador.
(C) É frequente o paciente apresentar respostas diferentes quando testado em dias diferentes.
(D) O diagnóstico de DPOC pode ser excluído.

---

46. Paciente de 58 anos consultou por dor intensa no joelho esquerdo há 2 dias e tosse produtiva e febre há 4 dias, com piora progressiva. Referiu ser tabagista e portador de hipertensão arterial sistêmica em tratamento com hidroclorotiazida. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com pressão arterial de 150/90 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 24 mpm, SpO_2 de 90% e murmúrio vesicular reduzido com crepitantes no terço médio à direita. O IMC era de 33 kg/m^2. No joelho esquerdo, havia eritema, edema, calor e dor ao leve toque e à mobilização passiva. A conduta mais adequada é solicitar

(A) contagem de leucócitos, pesquisa de cristais e cultura do líquido sinovial e iniciar antibiótico.
(B) dosagem de ácido úrico e prescrever alopurinol e anti-inflamatório não esteroidal.
(C) dosagem de velocidade de hemossedimentação e pesquisa de HLA-B27 e iniciar prednisona (15 mg/dia).
(D) radiografia de joelhos e de coluna lombossacra e infiltrar joelho esquerdo com metilprednisolona.

47. Paciente feminina, de 27 anos, buscou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por apresentar humor deprimido, sentimentos de culpa excessiva, acentuada diminuição do interesse nas atividades do dia a dia, insônia e perda de peso significativa e de energia. Esses sintomas tiveram início há 4 semanas e vinham piorando progressivamente. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada de imediato?

(A) Investigar risco de suicídio e história de transtorno bipolar.
(B) Prescrever clonazepam.
(C) Prescrever amitriptilina.
(D) Encaminhar a paciente para internação psiquiátrica pela gravidade do quadro.

48. Assinale a assertiva **incorreta** sobre raciocínio diagnóstico.

(A) Um teste diagnóstico deve reduzir a incerteza diagnóstica ou prognóstica sobre uma determinada doença.
(B) A acurácia de um teste diagnóstico independe da prevalência da doença na população testada.
(C) Valor preditivo tem o mesmo significado que probabilidade pós-teste.
(D) A sensibilidade de um determinado teste diagnóstico é provavelmente maior em pacientes hospitalizados, enquanto a especificidade é provavelmente maior em pacientes ambulatoriais.

49. Considere a tabela abaixo acerca dos resultados de um estudo.

	Desfecho		
Exposição	**Presente**	**Ausente**	**Total**
Presente	a	b	a+b
Ausente	c	d	c+d
Total	**a+c**	**b+d**	**a+b+c+d**

A medida de magnitude de efeito calculada como a x d / b x c é conhecida por

(A) razão de chances.
(B) razão de prevalência.
(C) risco atribuível.
(D) risco relativo.

50. Paciente foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

OFTALMOLOGIA: Transplante de Córnea

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente feminina, de 53 anos, veio à consulta queixando-se de dor ocular e sensação de areia nos olhos. Ao exame biomicroscópico, utilizando o corante rosa bengala, foi possível firmar o diagnóstico de ceratoconjuntivite límbica superior. Que doença sistêmica, dentre as abaixo, pode estar associada a essa condição?

(A) Sarcoidose
(B) Doença da tireoide
(C) Lúpus eritematoso sistêmico
(D) Tuberculose

Instrução: Para responder às questões de números **02** e **03**, considere o caso abaixo.

Paciente de 10 anos foi trazido à consulta por apresentar olho vermelho e edema palpebral há mais de 2 meses, sem melhora com tratamento com antibióticos tópicos. Ao exame, constataram-se um quadro de ceratite *puntata* e conjuntivite folicular unilateral.

02. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Molusco contagioso
(B) Ceratoconjuntivite seca
(C) Dacriocistite crônica
(D) Blefaroconjuntivite bacteriana

---

03. Qual a melhor forma de tratamento?

(A) Uso de antiviral tópico
(B) Uso da associação de antibiótico e anti-inflamatório tópico
(C) Uso de lubrificantes oculares
(D) Realização de exérese da lesão

---

04. Paciente feminina, de 75 anos, recebeu o diagnóstico de penfigoide ocular. O tratamento poderá ser realizado com dapsona. Que problema sistêmico, dentre os abaixo, merece atenção antes do início do tratamento?

(A) Hipertensão
(B) Anemia falciforme
(C) Deficiência da enzima glicose-6-fosfato de-hidrogenase (G6PD)
(D) Alergia a penicilina

---

05. Assinale a assertiva correta sobre o aumento da pressão intraocular secundário ao uso de corticosteroides.

(A) É mais comum em pacientes com glaucoma de ângulo aberto do que em pacientes com hipertensão ocular.
(B) Os corticosteroides sistêmicos podem causar aumento da pressão ocular mais rapidamente do que os tópicos.
(C) Em geral, a pressão intraocular não volta aos níveis pré-tratamento com a suspensão do uso de corticosteroides.
(D) O aumento da pressão intraocular costuma iniciar 1 dia após o início do tratamento.

06. Paciente de 72 anos, com glaucoma crônico de ângulo aberto bilateral e cataratas, veio à consulta queixando-se de dificuldade de dirigir e de leitura. Sua melhor acuidade visual era 20/40 no olho direito e 20/60 no olho esquerdo. A pressão intraocular era de 23 mmHg bilateralmente. Encontrava-se em uso de timolol (2 vezes/dia), latanoprosta (1 vez/dia) e dorzolamida (3 vezes/dia) em ambos os olhos. Não tinha história de cirurgia ocular ou *laser*. A campimetria mostrou escotomas arqueados superiores bilaterais. Qual a opção de tratamento mais adequada no momento?

(A) Continuar monitorando e manter o tratamento.
(B) Realizar ciclofocoagulação.
(C) Realizar cirurgia de catarata.
(D) Realizar cirurgia de catarata combinada com trabeculectomia.

---

07. Que doença, dentre as abaixo, está mais comumente relacionada com a oclusão da veia central da retina?

(A) Catarata
(B) Glaucoma primário de ângulo aberto
(C) Degeneração macular relacionada à idade
(D) Uveíte aguda

---

08. Em relação à degeneração macular relacionada à idade, que condição, dentre as abaixo, foi associada a risco aumentado de desenvolvimento de neovascularização coroidal no estudo AREDS?

(A) Presença de uma única drusa grande
(B) Numerosas drusas pequenas
(C) Atrofia geográfica subfoveal
(D) Atrofia central do epitélio pigmentar da retina

---

09. São considerados fatores de risco para o desenvolvimento de iridociclite em crianças com artrite juvenil idiopática

(A) fator antinuclear (FAN) positivo e doença poliarticular.
(B) FAN positivo e doença oligoarticular.
(C) gênero feminino e doença poliarticular.
(D) gênero masculino e doença oligoarticular.

---

10. Menino de 3 anos foi trazido à consulta por terem os pais percebido desvio intermitente para dentro. O exame mostrou uma esotropia de 15 dioptrias prismáticas para perto e longe. Que opção, dentre as abaixo, é a mais adequada terapêutica inicial?

(A) Indicar óculos para correção da hipermetropia.
(B) Indicar óculos planos prismáticos.
(C) Agendar tomografia computadorizada cerebral.
(D) Realizar ressecção bilateral do músculo reto medial.

11. Qual das alternativas abaixo **não** representa uma doença ectásica da córnea?

(A) Ceratocone
(B) Ceratoglobo
(C) Degeneração marginal pelúcida
(D) Degeneração marginal de Terrien

12. Qual a causa mais comum de ceratopatia cristalina infecciosa?

(A) *Nocardia* sp
(B) *Streptococcus* α-hemolítico sp
(C) *Pseudomonas* sp
(D) *Staphylococcus* sp

13. De acordo com o *Ocular Hypertension Treatment Study* (OHTS), que condição, dentre as abaixo, está associada a aumento do risco de conversão da hipertensão ocular para glaucoma de ângulo aberto primário?

(A) Pouca idade
(B) Relação escavação/disco pequena
(C) História de diabetes melito
(D) Espessura central de córnea reduzida

14. Que condição, dentre as abaixo, tem indicação de vitrectomia via *pars plana* imediata e precoce em seguida a um traumatismo penetrante?

(A) Descolamento de retina sem hemorragia vítrea.
(B) Endoftalmite crônica.
(C) Corpo estranho intraocular.
(D) Encarceramento vítreo na ferida escleral posterior que não pode ser fechada por via externa.

15. A ciclosporina reduz as inflamações intraoculares não infecciosas, diminuindo a atividade dos(as)

(A) macrófagos.
(B) linfócitos B.
(C) linfócitos T.
(D) células de Langerhans.

16. A persistência do vítreo primário hiperplásico

(A) é inicialmente associada a cristalino transparente ou minimamente opaco que pode se tornar uma catarata densa posteriormente.
(B) é frequentemente bilateral.
(C) sempre requer lensectomia e vitrectomia.
(D) está associada a buftalmia.

17. Para promover a síntese do colágeno em queimaduras oculares alcalinas, utiliza-se

(A) tetraciclina.
(B) ácido ascórbico.
(C) ácido cítrico.
(D) medroxiprogesterona.

18. Assinale a assertiva correta sobre penfigoide ocular cicatricial.

(A) É mais frequente em homens.
(B) Ocorre por reação de hipersensibilidade tipo III, com depósito de imunocomplexos na membrana basal do epitélio conjuntival.
(C) Os depósitos de imunoglobulina no tecido conjuntival podem ser detectados por imunofluorescência na membrana basal do epitélio.
(D) A diminuição de fórnice conjuntival frequentemente se acompanha de uveíte anterior.

19. Transplantes de córnea realizados com a intenção de resolver uma doença inflamatória progressiva, apesar de intenso tratamento clínico, são denominados

(A) ópticos.
(B) tectônicos.
(C) terapêuticos.
(D) lamelares.

20. Após a morte, qual o tempo máximo ideal preconizado para realizar a enucleação em doadores de córnea?

(A) 3 horas
(B) 4 horas
(C) 5 horas
(D) 6 horas

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Área de Atuação: Transplante de Medula Óssea

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente de 23 anos foi encaminhada ao Ambulatório de Hematologia para investigação de anemia. Em seu histórico, constava registro de transfusão de CHAD por 2 vezes após instalação do quadro anêmico. Negou comorbidades prévias. Sorologias virais e provas reumatológicas foram negativas. Os resultados dos exames encontram-se na tabela abaixo.

Exame	Resultado
Hemoglobina	7,9 g/dl
Hematócrito	25,3%
VCM	106,8 fl
Leucograma	4.850/mm^3
Plaquetas	233.000/mm^3
Reticulócitos	10,96% (259.800/mm^3)
Bilirrubina total	2,9 mg/dl
Bilirrubina indireta	2,5 mg/dl
LDH	2.559 U/l
COOMBS direto	negativo

Exame	Resultado
Cap ferropéxica	198 mg/dl
Sangue total (ST)	29,5%
Fe	83 mg/dl
Ferritina	260,2 ng/ml
Ureia	30 mg/dl
Creatinina	0,91 mg/dl
Presença de clone HPN	
Neutrófilos	96,75%
Monócitos	95,68%
Eritrócitos	59,36%

Sobre o tratamento dessa patologia, assinale a assertiva correta.

(A) Eculizumabe estaria bem indicado para casos como esse, considerando a redução da hemólise não mediada por anticorpos, a melhora da dependência transfusional e da qualidade de vida e a redução do risco de eventos tromboembólicos, além do aumento na sobrevida global.
(B) Profilaxia primária para eventos tromboembólicos com anticoagulantes associada a uso de eculizumabe está indicada em razão de o clone HPN leucocitário ser superior a 50%.
(C) A paciente deve ser encaminhada para avaliação e, caso haja doador compatível, está indicado transplante alogênico devido ao aumento do risco de desenvolvimento de falência medular e leucemia aguda nessa população.
(D) Citometria de fluxo é útil para monitoramento e, caso ocorra piora significativa do clone HPN leucocitário durante uso de eculizumabe, está reforçada a indicação de transplante.

02. Paciente de 63 anos, previamente hígido, consultou por quadro de fadiga. Ao exame físico, verificou-se marcada palidez. A avaliação laboratorial revelou hemoglobina de 6,1 g/dl, VCM de 102 fl, reticulócitos de 8,3% (187.800/mm^3), bilirrubina total de 2,4 mg/dl, bilirrubina indireta de 1,9 mg/dl, LDH de 703 U/l, COOMBS direto positivo, anti-IgG 3+ e anti-C3 1+. Sobre essa condição, assinale a assertiva correta.

(A) Corticosteroide é considerado terapia de primeira linha para anemia hemolítica por anticorpos frios, com alta taxa de resposta ao tratamento.
(B) Eritropoietina pode ser útil no manejo de anemia hemolítica autoimune refratária em que a reticulocitose é insuficiente devido a hemólise severa.
(C) Esplenectomia é um efetivo tratamento de segunda linha, principalmente para pacientes com doença maligna ou autoimune associada.
(D) No manejo, a identificação de possível causa secundária, como doença infecciosa, malignidade hematológica, principalmente linfoproliferação e doenças autoimunes ou fármacos, é fundamental e, nesses casos, imunoglobulina tem papel importante no tratamento.

03. Paciente de 72 anos, sem doença cardíaca, portador de anemia refratária com excesso de blastos, em tratamento de suporte transfusional, foi encaminhado para transfusão ambulatorial por contagem plaquetária inferior a 10.000/mm^3 e sangramento mucoso (gengivorragia). Devido à reação transfusional febril não hemolítica no passado, optou-se por plaquetaférese leucorreduzida. A doadora tinha, em seu histórico médico, 3 gestações, tendo recebido transfusão de concentrado de hemácias em seu último parto devido a sangramento puerperal, há 5 anos. Após a infusão de cerca de 100 ml do hemocomponente (volume total de 250 ml), o paciente apresentou disfunção respiratória, hipoxemia e agitação, sem resolução com oxigênio suplementar, e evoluiu para intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Qual a etiologia mais provável e qual o manejo recomendado?

(A) Sobrecarga de volume associada à transfusão – Instalação de suporte ventilatório e prescrição de diuréticos
(B) Reação transfusional alérgica – Prescrição de anti-histamínico e corticosteroide
(C) Reação febril não hemolítica – Prescrição de paracetamol
(D) Injúria pulmonar aguda associada à transfusão – Instalação de suporte ventilatório

04. Paciente de 27 anos, sem comorbidades prévias, foi encaminhado para avaliação ambulatorial em razão de o nível de ferritina encontrar-se sustentadamente elevado (acima de 1.000 ng/ml). O nível de ferro sérico e a saturação de transferrina estavam normais. Na revisão dos sistemas, a paciente referiu leve redução da acuidade visual que, após avaliação pelo oftalmologista, foi diagnosticada como catarata bilateral. Nesse caso de síndrome de sobrecarga de ferro, qual o gene mais provavelmente envolvido?

(A) HFE
(B) L-ferritina
(C) Ferroportina
(D) Ceruloplasmina

---

05. Paciente feminina, de 25 anos, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ressonância magnética de crânio evidenciou lesão expansiva intra-axial localizada no lobo frontal esquerdo. Foi realizada ressecção total da lesão, sendo a imuno-histoquímica compatível com linfoma difuso de grandes células B do tipo centro germinativo. PET-CT de estadiamento não demonstrou acometimento de outros sítios. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.

(A) A histologia é compatível com linfoma difuso de grandes células B em 90% dos casos.
(B) A incidência de linfoma primário de sistema nervoso central é particularmente alta no contexto de infecção por HIV, sendo rara a apresentação multifocal nesses casos.
(C) O tratamento não difere do indicado para linfoma difuso de grandes células B sistêmico.
(D) Radioterapia está contraindicada.

---

06. Assinale a assertiva correta sobre complicações pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).

(A) Síndrome mielodisplásica secundária e leucemia mieloide aguda secundária ocorrem em cerca de 5-15% dos pacientes submetidos a TCTH alogênico, porém raramente acometem os submetidos a TCTH autólogo.
(B) Pega neutrofílica e reconstituição imune ocorrem mais precocemente nos receptores de TCTH de cordão umbilical, sendo menor a incidência de infecções bacterianas e virais em tais pacientes.
(C) Soropositividade do doador é o fator de risco mais importante para infecção por citomegalovírus nos receptores de TCTH alogênico.
(D) Síndrome de obstrução sinusoidal é uma grave complicação hepática caracterizada por hiperbilirrubinemia, hepatomegalia, ascite e ganho de peso.

07. Paciente de 52 anos, tabagista, foi encaminhado para avaliação ambulatorial, pois "suas plaquetas estavam altas". Trouxe à consulta resultados de exames realizados há 1 ano, que demonstravam plaquetas de 560.000/mm^3. Os exames inicialmente revelaram hemoglobina de 15 g/dl, VCM de 88 fl, RDW de 13%, leucócitos de 9.800/mm^3, com diferencial normal, e plaquetas de 670.000/mm^3. Após investigação, foi confirmado o diagnóstico de trombocitemia essencial, incluindo presença de mutação JAK-2. Considerando o Risco de Estratificação para a Medicina Preventiva e Social pelo IPSET (*International Prognostic Score for Thrombosis in Essential Thrombocythemia*) revisado, que orientação deverá ser dada ao paciente?

(A) Cessação do tabagismo apenas
(B) Cessação do tabagismo e iniciar uso de AAS apenas
(C) Cessação do tabagismo e iniciar uso de hidroxiureia apenas
(D) Cessação do tabagismo e iniciar uso de AAS e hidroxiureia

---

08. Que parâmetro, dentre os abaixo, **não** é relevante para avaliação de pacientes com mielofibrose primária, considerando os escores prognósticos do DIPSS (*Dynamic International Prognostic Scoring System*) e do DIPSS *plus*?

(A) Grau de fibrose na medula
(B) Idade
(C) Valor da hemoglobina
(D) Número de blastos no sangue periférico

---

09. Paciente de 55 anos consultou por fraqueza, perda de peso (10 kg), febre frequente, sudorese noturna, edema, dores ósseas, dor e sensação de empachamento abdominal e apetite reduzido, sintomas que vinham progredindo há 12 meses. Ao exame físico, apresentava palidez, distensão e dor à palpação abdominal, esplenomegalia, edema no membro inferior direito de 1+/4+. Os resultados dos exames laboratoriais encontram-se na tabela abaixo.

Exame	Resultado
Hemoglobina	10 g/dl
Leucócitos	85.000mm^3
Basófilos	22%
Blastos	10%
Plaquetas	55.000/mm^3
Na	140 mg/dl
K	4 mg/dl
Ácido úrico	11 mg/dl
Creatinina	1,1 mg

O medulograma indicou a série eritroide inferior à série mieloide, com aumento exacerbado de granulócitos, basofilia, 5% de displasia de megacariócitos e 17% de blastos. A análise do cariótipo revelou XY, trissomia 8, I(17q), t(9;22) e trissomia 19. Qual a hipótese diagnóstica mais provável com base na história clínica e nos exames físico e laboratoriais?

(A) Síndrome mielodisplásica – classificação AREB 1
(B) Leucemia mieloide crônica em crise blástica
(C) Leucemia mieloide crônica em fase acelerada
(D) Leucemia mieloide aguda – M0

10. Paciente de 52 anos foi trazida à Emergência por cefaleia constante, tonturas e convulsão no dia anterior. Referiu cansaço, epistaxe, gengivorragia, visão borrada, episódios de febre e infecção respiratória há 1 mês. Ao exame físico, as ascultas pulmonar e cardíaca não revelaram alterações, o baço era palpável abaixo do rebordo costal e havia hiperplasia gengival e petéquias nas pernas. Os resultados dos exames laboratoriais encontram-se na tabela abaixo.

Exame	Resultado
Hemoglobina	8,0 g/dl
Leucócitos	31.500/mm^3
Neutrófilos	1.500/mm^3
Plaquetas	20.000/mm^3
Fibrinogêno	180 mg/dl

A punção lombar indicou líquor com presença de blastos, e o medulograma, 50% de blastos com morfologia mieloide. A imunofenotipagem revelou marcadores positivos para CD14, CD11b, CD36 e D64. A citogenética confirmou presença de t(9;11) e rearranjo MLL. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Leucemia promielocítica aguda
(B) Leucemia mieloide aguda tipo monocítica
(C) Leucemia mieloide pouco diferenciada
(D) Leucemia aguda de células dendríticas

---

11. Mieloma múltiplo é uma gamopatia decorrente de imunoglobulinas secretadas por plasmócitos mutados. Que classe de imunoglobulinas, dentre as abaixo, é considerada de menor sobrevida?

(A) IgA
(B) IgM
(C) IgG
(D) Cadeias leves

---

12. Assinale a assertiva correta sobre púrpura trombocitopênica idiopática (PTI).

(A) Hemorragias severas não são raras em pacientes com PTI com contagem plaquetária abaixo de 10x10^9/l.
(B) Geralmente pacientes com PTI apresentam esplenomegalia palpável ao exame físico.
(C) Epistaxe e sangramento gengival são comumente encontrados em pacientes com PTI; sangramentos intracranianos, entretanto, são a causa de morte mais comum pela doença.
(D) Dentre os exames para auxílio diagnóstico, o medulograma tem papel fundamental na elucidação diagnóstica de pacientes com PTI.

---

13. Assinale a assertiva correta sobre disfibrinogenemia congênita.

(A) Cerca de 20% dos pacientes com disfibrinogenemia hereditária são assintomáticos.
(B) Os pacientes podem apresentar não só clínica de sangramento como também trombose venosa; a trombose, em geral, acontece entre a terceira e a quarta décadas de vida.
(C) Não há aumento nos episódios de aborto em portadoras da doença.
(D) A herança genética de disfibrinogenemia é autossômica recessiva.

14. Menino de 5 anos, com diagnóstico de anemia aplásica muito severa, sem doador aparentado compatível, que recebera protocolo de imunossupressão com timoglobulina, ciclosporina e prednisona há 3 meses, ainda não havia apresentado aumento na contagem de leucócitos (hemograma realizado há 5 dias revelou 200 neutrófilos/mm^3). Tinha história de infecção da corrente sanguínea por *Escherichia coli* produtora de betalactamase. Foi trazido à Emergência por febre de 38,5° C há 4 horas. A mãe negou outros sinais ou sintomas. Ao exame físico, foram constatadas palidez, algumas petéquias nos membros inferiores, taquicardia e pressão arterial normal para idade / sexo / estatura. Assinale a assertiva correta sobre o manejo inicial do paciente.

(A) Como o paciente encontra-se clinicamente estável e sem sintomas associados à febre, liberá-lo para casa com prescrição de amoxacilina + clavulanato por 7 dias e recomendação de retorno se a febre não ceder em 72 horas.
(B) Internar o paciente, coletar material para hemograma, plaquetas e proteína C reativa e aguardar os resultados para definir o tratamento.
(C) Internar o paciente, coletar material para hemograma, plaquetas e proteína C reativa, avaliar a gasometria e iniciar administração de cefepima.
(D) Internar o paciente, coletar material para hemograma, plaquetas, proteína C reativa e hemocultura de 2 sítios periféricos e iniciar imediatamente administração de meropenem.

---

15. Menino de 2 meses de idade, internado há 15 dias por diarreia e baixo ganho ponderal, apresentou candidíase mucocutânea e adenomegalias axilar e supraclavicular à direita. A perda do coto umbilical ocorreu aos 21 dias de vida. Recebeu todas as vacinas previstas no calendário de imunizações. Com base na história clínica, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

(A) Manter reidratação oral, iniciar administração de nistatina tópica e prescrever cefalexina para adenite por BCG.
(B) Solicitar biópsia de linfonodo para investigação de provável linfoma Hodgkin.
(C) Avaliar a contagem de linfócitos no hemograma, solicitar perfil de subpopulações linfocitárias e biópsia de linfonodo, discutir com o infectologista possível quadro de adenite por BCG e tratar as infecções em curso.
(D) Confirmado o diagnóstico de imunodeficiência combinada grave, transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas não confere melhora no prognóstico do paciente.

---

16. Pacientes portadores de linfoma Hodgkin recaídos após transplante autólogo ou refratários têm indicação de transplante de células-tronco alogênico com condicionamento reduzido. Que fármaco, dentre os abaixo, utilizados para alcançar a melhor resposta antes do transplante, aumenta o risco de doença do enxerto contra hospedeiro?

(A) Brentuximabe
(B) Nivolumabe
(C) Tocilizumabe
(D) Vinorelbina

17. Paciente de 18 anos, com diagnóstico de aplasia de medula óssea, foi encaminhada para avaliação para transplante de células-tronco hematopoiéticas. Trouxe à consulta resultados dos exames realizados por ocasião do diagnóstico: ao hemograma, hemoglobina de 5,6 g/dl, leucócitos de 1.030/mm^3 (com neutrófilos de 750/mm^3) e plaquetas de 15.000/mm^3; à biópsia de medula óssea, menos de 30% de celularidade. Que exame, dentre os abaixo, auxiliaria na classificação da severidade da doença?

(A) Cariótipo de medula óssea
(B) Pesquisa de clone HPN
(C) Dosagem de reticulócitos
(D) Imunofenotipagem de medula óssea

---

18. São complicações precoces do transplante de células-tronco hematopoiéticas que resultam do dano ao endotélio vascular: doença veno-oclusiva sinusoidal hepática, síndrome da pega,

(A) síndrome de extravasamento capilar sistêmico e neutropenia febril.
(B) síndrome de extravasamento capilar sistêmico e mucosite.
(C) hemorragia aveolar difusa e microangiopatia trombótica.
(D) tiflite e hemorragia aveolar difusa.

---

19. Menino de 3 anos, portador de doença falciforme (homozigoto para hemoglobina S) apresentou dispneia, tosse, febre de início recente e saturação de oxigênio de 91%. O raio X de tórax mostrou infiltrado intersticial bilateral. Que conduta inicial, dentre as abaixo, é a mais adequada para essa situação clínica?

(A) Iniciar hiper-hidratação com solução fisiológica.
(B) Transfundir concentrado de hemácias para manter hemoglobina > 12 g/dl.
(C) Potencializar a sedação com morfina intravenosa.
(D) Iniciar antibioticoterapia.

---

20. Paciente foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

CARDIOLOGIA

Áreas de Atuação: Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

CARDIOLOGIA: Transplante de Coração

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento de diferentes formas de miocardiopatia.

(A) Muitos pacientes com miocardiopatia chagásica em formas crônicas podem beneficiar-se de tratamento específico para a parasitose.
(B) A anticoagulação oral pode ser considerada para reduzir eventos tromboembólicos em pacientes com miocardiopatia não compactada e disfunção ventricular sistólica grave, mesmo na ausência de taquiarritmias.
(C) O uso de bromocriptina no tratamento de pacientes com miocardiopatia periparto está associado à redução de mortalidade.
(D) A maioria dos pacientes com miocardite aguda beneficia-se de tratamento imunossupressor para reduzir o risco de desenvolvimento de miocardiopatia dilatada.

02. Paciente de 65 anos, com insuficiência cardíaca avançada por miocardiopatia isquêmica, que se encontra hospitalizado e em dependência de inotrópico, vinha sendo avaliado por ser candidato a transplante cardíaco. Apresentava as seguintes comorbidades: fibrilação atrial, diabetes melito (em uso de insulina), tromboembolismo pulmonar e obesidade. Com base no quadro, assinale a assertiva correta sobre possível transplante.

(A) Documentação de baixa adesão a tratamento medicamentoso em diversas ocasiões não é contraindicação para o transplante.
(B) Índice de massa corporal de 32 kg/m^2 é contraindicação para o transplante.
(C) Hemoglobina glicada de 9% não é contraindicação para o transplante.
(D) Tromboembolismo pulmonar não é contraindicação para o transplante, desde que a avaliação hemodinâmica invasiva demonstre pressões pulmonares dentro de valores aceitáveis para reduzir o risco de disfunção do ventrículo direito no pós-operatório.

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

(A) Nitroglicerina é pouco utilizada em função de seu efeito colateral frequente, a cefaleia.
(B) Levosimendana é a primeira escolha para pacientes com pressão arterial sistólica < 100 mmHg.
(C) Nitroprussiato de sódio aumenta significativamente o débito cardíaco sem aumentar o consumo de oxigênio do miocárdio.
(D) Nesiritide (BNP recombinante) é mais efetivo em pacientes com BNP sérico baixo, conforme demonstrado no Estudo FUSION II.

04. Assinale a alternativa que contempla a associação correta entre os fármacos e os respectivos ensaios clínicos realizados com pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada.

(A) Serelaxina (RELAX-AHF)
Levosimendana (SURVIVE)
(B) Sacubitril-valsartana (PIONEER-CHF)
Espironolactona (RALES)
(C) Furosemida (DOSE)
Sacubitril-valsartana (PARADIGM-HF)
(D) Bisoprolol (CIBIS-III)
Nesiritide (FUSION II)

05. Assinale a assertiva correta sobre o uso do teste ergométrico na avaliação das doenças valvares.

(A) O segmento ST é normal na maioria dos casos, o que facilita sua interpretação.
(B) Esse teste não possui papel consolidado na avaliação para prática de exercícios competitivos.
(C) Em pacientes com estenose aórtica grave, assintomáticos, ectopias ventriculares complexas e depressão do segmento ST de mais de 2 mm são marcadores de gravidade.
(D) Em pacientes com estenose mitral moderada a grave, assintomáticos, valvoplastia por balão deve ser considerada quando a medida invasiva da pressão sistólica na artéria pulmonar durante o exercício for > 40 mmHg.

06. Assinale a assertiva correta sobre o uso do teste cardiopulmonar de exercício na avaliação da insuficiência cardíaca.

(A) A ventilação periódica está presente em mais de 50% dos casos e é sinal de mau prognóstico.
(B) A presença de platô precoce e a queda na curva do pulso de oxigênio podem estar associadas a isquemia miocárdica.
(C) A medida do $PETCO_2$ em repouso > 33 mmHg está associada à retenção de CO_2 e a pior prognóstico.
(D) A inclinação da relação VE/VCO_2 é um excelente marcador prognóstico; indivíduos com valores inferiores a 36 possuem pior prognóstico.

Instrução: Para responder às questões de números **07** e **08**, considere o caso abaixo.

Paciente feminina, de 79 anos, procurou a Emergência por dispneia progressiva aos esforços. Em sua história médica, constavam hipertensão arterial sistêmica de longa data, tabagismo e dislipidemia. Submetera-se a um cateterismo cardíaco em outra instituição há 6 meses, que descartou doença arterial coronariana significativa. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico ejetivo mais audível em foco aórtico, ++/6, e raros crepitantes em bases pulmonares. Eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal, com sinais de hipertrofia ventricular esquerda nas derivações precordiais e alterações secundárias da repolarização ventricular. Ecocardiograma transtorácico revelou aumento biatrial, ventrículo esquerdo com diâmetros sistólico de 25 mm e diastólico de 39 mm, fração de ejeção de 60% e disfunção diastólica com padrão restritivo, septo e parede posterior aumentados e gradiente transvalvar aórtico médio de 25 mmHg, com área valvar aórtica de 0,8 cm^2 e volume ejetado (*stroke* volume) indexado de 30 ml/m^2.

07. Que exame complementar de escolha, dentre os abaixo, corrobora o diagnóstico de estenose aórtica grave com indicação de troca valvar?

(A) Ergometria
(B) Angiotomografia de aorta com escore de cálcio valvar
(C) Cateterismo cardíaco com avaliação invasiva de gradientes
(D) Ecocardiografia de estresse com dobutamina

08. A paciente foi submetida a troca valvar aórtica percutânea (TAVI), com melhora dos sintomas. Dez meses após o procedimento, procurou novamente a Emergência por dispneia progressiva. Ecocardiograma transtorácico evidenciou bioprótese aórtica com gradiente médio de 10 mmHg e aumento da hipertrofia ventricular esquerda em relação ao exame prévio. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Hemocromatose
(B) Estenose aórtica pós-TAVI por *pannus* na bioprótese
(C) Miocardiopatia hipertrófica do idoso
(D) Amiloidose cardíaca

---

09. Paciente de 73 anos, com história de infarto do miocárdio de parede inferior há 16 meses e revascularização percutânea da artéria coronária direita na ocasião, veio à consulta por apresentar sintomas compatíveis com insuficiência cardíaca congestiva, classe funcional III (*NYHA*). A terapia medicamentosa incluía furosemida (40 mg/dia), bisoprolol (5 mg/dia), enalapril (10 mg, 2 vezes/dia), atorvastatina (40 mg/dia) e espironolactona (25 mg/dia). Ao exame físico, observou-se sopro cardíaco sistólico, mais proeminente na topografia do ápice, ++/6. Ecocardiograma bidimensional de repouso demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, marcada discinesia de parede inferolateral e jato regurgitante mitral direcionado posteriormente, compatível com insuficiência mitral grave. Com base no quadro clínico, pode-se afirmar que a etiologia da insuficiência mitral é mais provavelmente

(A) primária (degenerativa); portanto, cirurgia valvar mitral deverá ser considerada como primeira opção terapêutica.
(B) primária (degenerativa); na persistência de sintomas, a despeito de terapia otimizada, reparo valvar mitral transcateter poderá ser considerado como opção terapêutica.
(C) secundária (funcional); portanto, intervenções para tratamento da insuficiência mitral não deverão ser consideradas.
(D) secundária (funcional); na persistência de sintomas, a despeito de terapia otimizada, reparo valvar mitral transcateter poderá ser considerado como opção terapêutica.

---

10. Para a avaliação de pacientes com cardiopatia isquêmica crônica, são utilizados diversos exames complementares. Considerando a Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia para Diagnóstico e Manejo de Síndromes Coronarianas Crônicas (2019), todas as assertivas abaixo estão corretas, **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Eletrocardiograma de repouso com alteração no segmento ST na vigência de taquicardia supraventricular sugere doença arterial coronariana de alto risco.
(B) Cintilograma miocárdico com área de isquemia do ventrículo esquerdo ≥ 10% define alto risco.
(C) Ecocardiograma de estresse com ≥ 3 de 16 segmentos com hipocinesia ou acinesia induzida por esforço configura paciente de alto risco.
(D) Avaliação funcional invasiva de estenoses coronarianas com reserva de fluxo fracionada ≤ 0,8 é considerada de alto risco.

11. A diferenciação entre síncope verdadeira e convulsões de origem epiléptica exige uma história detalhada do episódio de perda de consciência. Que informação(ões) da história clínica, dentre as abaixo, aponta(m) tratar-se mais provavelmente de um quadro sincopal, e não de um de origem neurológica?

(A) Pródromo com aura repetitiva, incluindo *déjà vu,* e sensação de cheiro desagradável.
(B) Episódio com mordedura nos lados da língua e incontinência urinária.
(C) Perda de consciência e de memória por vários minutos.
(D) Mioclonia assimétrica, que ocorre após perda de consciência.

---

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

(A) Ivabradina está indicada para pacientes com fibrilação atrial e pré-excitação ventricular.
(B) Verapamil é o fármaco de escolha para controle da resposta ventricular em pacientes com disfunção ventricular esquerda.
(C) Lidocaína intravenosa está indicada para pacientes com fibrilação atrial e pré-excitação ventricular.
(D) Propafenona oral, em associação com fármaco bloqueador do nó atrioventricular, pode ser indicada para cardioversão química de pacientes com fibrilação atrial sem doença cardíaca estrutural.

---

13. Em um exame de ressonância magnética cardíaca indicado para avaliação de viabilidade miocárdica, qual dos achados abaixo tem melhor acurácia para identificação da presença de reserva contrátil no ventrículo esquerdo?

(A) Fração de ejeção de 35% com acinesia das paredes anterior, inferior e inferolateral (8 de 16 segmentos cardíacos).
(B) Realce tardio subendocárdico acometendo 25-50% da espessura parietal nas paredes anterior e anterosseptal (5 de 16 segmentos cardíacos).
(C) Acinesia com espessura parietal < 5 mm acometendo as paredes inferior e inferolateral (5 de 16 segmentos cardíacos).
(D) Relaxometria com mapa T1 e volume extracelular com parâmetros indicativos de fibrose intersticial.

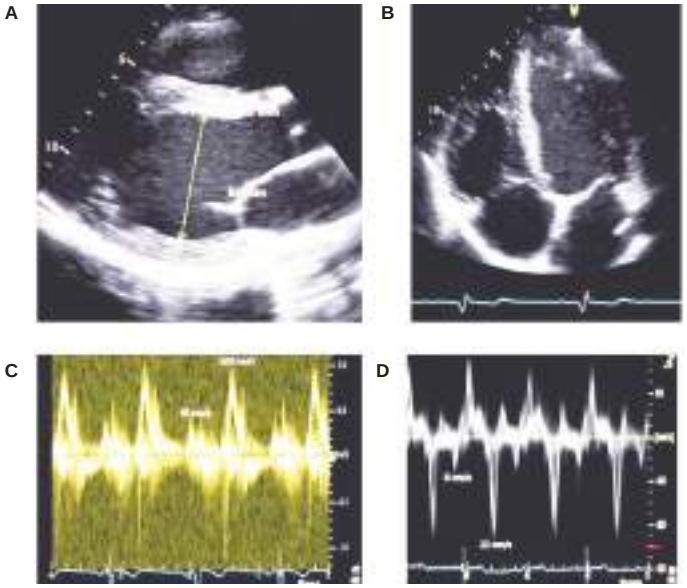
---

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

O emprego da angiotomografia de coronárias permite o diagnóstico e a avaliação prognóstica de pacientes com suspeita de doença coronariana estável. A presença de calcificação coronariana **.....** a especificidade para identificação de placas ateroscleróticas obstrutivas. Placas ateroscleróticas com remodelamento positivo ou hipodensas estão associadas a **.....** risco de síndrome coronariana aguda. Já o número de artérias coronárias com lesões ateroscleróticas não obstrutivas (obstrução luminal < 50%) **.....** associado ao risco de eventos coronarianos futuros.

(A) reduz – maior – está
(B) reduz – maior – não está
(C) aumenta – maior – não está
(D) aumenta – menor – está

15. Paciente masculino, de 23 anos, ciclista profissional, em avaliação cardiológica de rotina, submeteu-se a uma ecocardiografia transtorácica, cujos achados são representativos de um atleta de esporte de resistência competitivo saudável. Assinale a alternativa que relaciona adequadamente as imagens à sua justificativa.



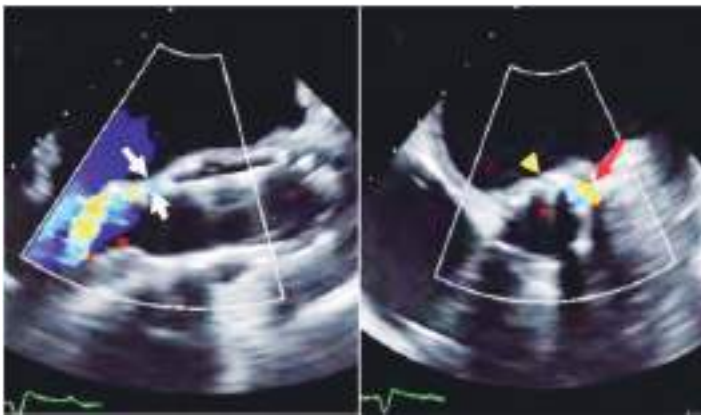
(A) Imagem paraesternal no eixo longo (imagem **A**) demonstrando hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, representada por espessamento da parede ventricular esquerda e dilatação da câmara simultaneamente.

(B) Imagem apical 4 câmaras (imagem **B**) demonstrando área diastólica final do ventrículo direito maior do que a do ventrículo esquerdo.

(C) Doppler transmitral com ondas pulsadas (imagem **C**) mostrando relação E/A > 2,0.

(D) Doppler tecidual do anel mitral lateral (imagem **D**) mostrando proeminência a' com velocidades de relaxamento diastólico iniciais > 20 cm/s.

16. Paciente de 85 anos, com estenose aórtica grave sintomática, foi submetida a um implante percutâneo de válvula aórtica, por seu elevado risco cirúrgico. No exame transesofágico de acompanhamento do procedimento (imagens ao lado), é possível observar



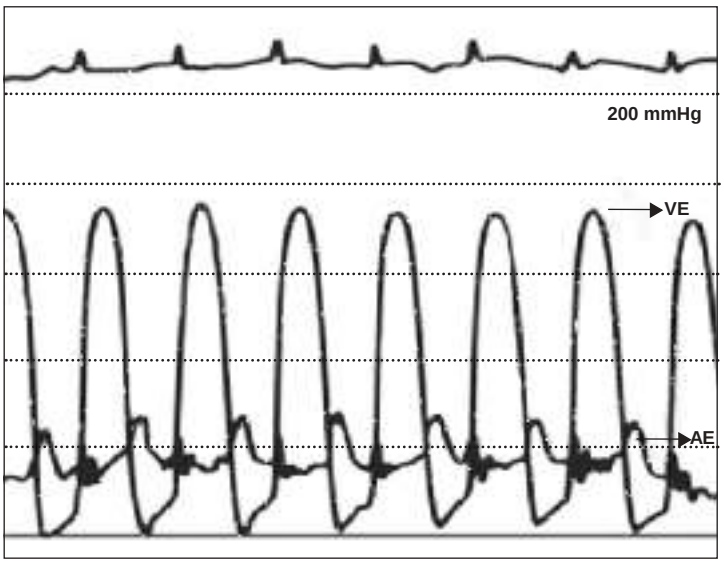
(A) insuficiência valvular mitral.

(B) estenose da prótese aórtica.

(C) regurgitação aórtica transvalvular.

(D) regurgitação aórtica paravalvular.

17. O traçado hemodinâmico abaixo pertence a uma paciente feminina, de 58 anos, com dispneia progressiva aos esforços, classe funcional II (*NYHA*). É possível observar curvas pressóricas adquiridas simultaneamente no ventrículo esquerdo (VE) e no átrio esquerdo (AE), com registro eletrocardiográfico na derivação D2. Qual o diagnóstico mais provável e qual a recomendação terapêutica preferencial?



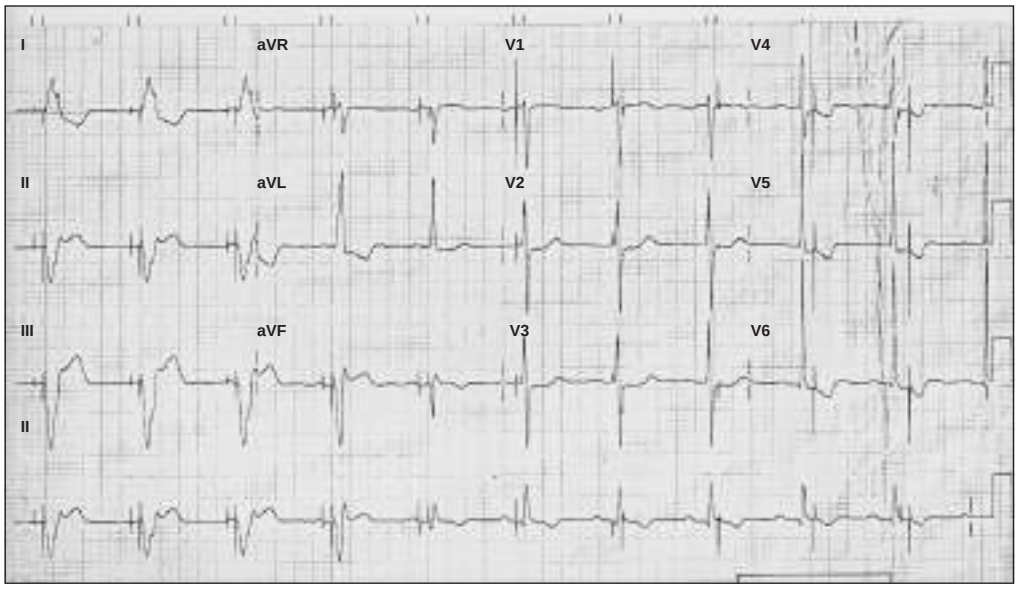
(A) Estenose mitral – Valvuloplastia mitral por balão, caso não haja contraindicação anatômica para essa modalidade terapêutica.

(B) Estenose mitral – Cirurgia valvar mitral, com preferência ao implante de prótese mitral mecânica.

(C) Insuficiência mitral – Reparo valvar mitral transcateter, caso não haja contraindicação anatômica para essa modalidade terapêutica.

(D) Insuficiência mitral – Cirurgia valvar mitral, com preferência ao implante de prótese mitral mecânica.

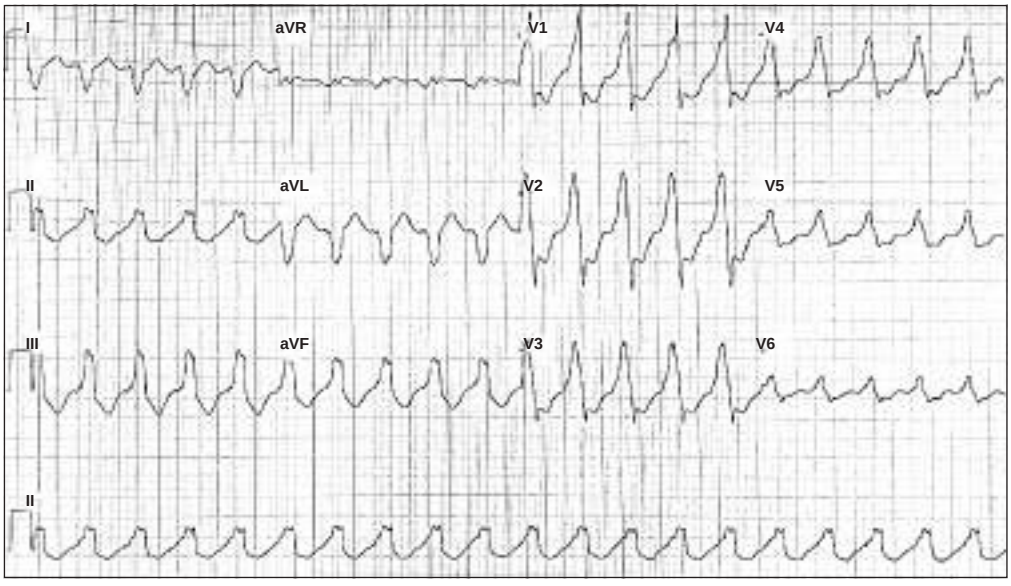
18. Em um paciente de 68 anos, foi implantado marca-passo dupla câmara em razão da ocorrência de síncopes causadas por bloqueio atrioventricular intermitente. No retorno para avaliação, não se queixou de novas síncopes, mas de palpitações frequentes. O eletrocardiograma realizado está reproduzido abaixo.



O exame mostra

(A) marca-passo com falha por *oversensing*.
(B) marca-passo com falha por *undersensing*.
(C) marca-passo com falha de captura ventricular.
(D) marca-passo normofuncionante; os sintomas devem-se provavelmente à síndrome do marca-passo.

19. Paciente de 68 anos, com história de hipertensão arterial, foi trazido à Emergência por familiares devido a um quadro de palpitações e alteração do nível de consciência. À admissão, a frequência cardíaca era de 120 bpm, a pressão arterial de 70/40 mmHg e a saturação de oxigênio de 90%. Ao exame, o paciente encontrava-se sonolento, mas acordava ao ser chamado. A ausculta cardiovascular revelou ritmo regular em 2 tempos, sem sopros, e a ausculta respiratória, murmúrio vesicular uniformemente distribuído e presença de crepitações bibasais. O eletrocardiograma realizado encontra-se reproduzido abaixo.



Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta adequada?

(A) Fibrilação atrial com pré-excitação – administração de amiodarona intravenosa
(B) Taquicardia ventricular – realização de cardioversão elétrica
(C) Taquicardia ventricular fascicular posterior esquerda – administração de verapamil intravenoso
(D) *Flutter* atrial – administração de betabloqueador

20. Considerando o diagnóstico de endocardite infecciosa, assinale a alternativa que contempla apenas fatores associados com a recorrência de infecção valvar.

(A) Tratamento antimicrobiano empírico para endocardite sem germe isolado e diálise crônica
(B) Esquema antimicrobiano inadequado e endocardite de válvula aórtica
(C) Endocardite de prótese valvar e idade avançada
(D) Extensão perianular da infecção e sexo masculino

---

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

Paciente de 56 anos, com história de hipertensão arterial e tabagismo, que realizara artroplastia de quadril eletiva, foi reinternada 15 dias após a alta por quadro de dor torácica e dispneia. À admissão, encontrava-se em bom estado geral, com pressão arterial de 120/60 mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm, frequência respiratória de 22 mpm, temperatura axilar de 36,8º C e saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente. Ainda na Emergência, foi realizada angiotomografia pulmonar, que evidenciou embolia pulmonar. As ausculta respiratória e cardíaca não revelaram particularidades, e a perfusão periférica estava adequada. Os exames complementares indicaram hemograma, função renal e eletrólitos normais e troponina T de 10 pg/ml (normal até 14 pg/ml). Ecocardiograma mostrou ventrículo direito com dimensões normais e TAPSE de 1,4 cm. Conforme os dados apresentados por ocasião da admissão e segundo a Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia para Diagnóstico e Manejo de Embolia Pulmonar (2019), a paciente tem um quadro de embolia pulmonar com **.....** de complicações, visto que há estabilidade hemodinâmica na chegada à Emergência, oximetria normal, troponina negativa e ecocardiograma demonstrando **.....** .

(A) baixo risco – não haver disfunção ventricular direita
(B) baixo risco – disfunção ventricular direita
(C) risco intermediário – disfunção ventricular direita
(D) risco intermediário – não haver disfunção ventricular direita

---

Instrução: Para responder à questão de número **22**, leia os dois parágrafos abaixo.

O Estudo ALLHAT (*The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial,* **JAMA**, 2002) avaliou mais de 33 mil participantes hipertensos com 55 anos ou mais e pelo menos um outro fator de risco cardiovascular. Comparou diurético (clortalidona) com inibidor da enzima conversora da angiotensuna (ECA) (lisinopril) e bloqueador do cálcio (anlodipino).

O Estudo SPRINT (*A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control,* **NEJM**, 2015) randomizou mais de 9 mil hipertensos para dois alvos de pressão sistólica com o tratamento: abaixo de 140 mmHg ou abaixo de 120 mmHg. Esse estudo serviu de base para as Diretrizes Americanas de Hipertensão de 2017.

22. Em relação ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica, considerando os estudos acima, assinale a assertiva correta.

(A) No Estudo ALLHAT, os resultados do tratamento entre os grupos que receberam clortalidona ou lisinopril foram similares, exceto para o desfecho insuficiência cardíaca, que foi menos frequente nos que receberam lisinopril.
(B) Por fazer comparação direta entre os fármacos, os resultados do Estudo ALLHAT serviram de base para a preferência por inibidores da ECA no tratamento de hipertensos com diabetes em relação ao tratamento com clortalidona.
(C) No Estudo SPRINT, o grupo com alvo de pressão sistólica abaixo de 120 mmHg em relação ao grupo com alvo abaixo de 140 mmHg apresentou redução significativa dos desfechos morte por qualquer causa e morte cardiovascular.
(D) O Estudo SPRINT foi interrompido precocemente devido à elevada incidência de distúrbios eletrolíticos e insuficiência renal no grupo submetido a tratamento mais intensivo.

---

23. Paciente de 64 anos, com história de cardiopatia isquêmica, procurou atendimento com queixa de angina aos pequenos esforços e cefaleia. Vinha utilizando nitrato sublingual quase todos os dias. Referiu fazer uso regular dos medicamentos prescritos após a realização de cintilografia miocárdica, que demonstrou 15% de isquemia. Foi realizado um cateterismo cardíaco, que evidenciou estenose grave no terço proximal da coronária circunflexa. Com base nesse caso, todas as assertivas abaixo estão corretas, **exceto** uma. Assinale-a.

(A) A realização de angioplastia com implante de *stent* em pacientes com doença coronariana crônica e com tratamento farmacológico otimizado tem recomendação Classe I para melhora dos sintomas e recomendação Classe III para redução de mortalidade, conforme Diretriz Americana.
(B) O uso de clopidogrel (75 mg/d) e de AAS (100 mg/d) por 6 ou por 3 meses em pacientes com escore PRECISE-DAPT $\geq$ 25 após implante de *stent* farmacológico tem recomendação Classe I, conforme Diretriz Europeia.
(C) O procedimento (angioplastia com implante de *stent*) deve ser realizado preferencialmente por acesso radial, por apresentar menor risco de sangramentos maiores devido a complicações vasculares.
(D) O Estudo ISCHEMIA não demonstrou diferença entre abordagem invasiva inicial e tratamento clínico otimizado na redução de risco de eventos isquêmicos ou mortalidade. No entanto, pacientes revascularizados apresentaram maior melhora na qualidade de vida e no padrão de angina.

24. Assinale a assertiva **incorreta** sobre cateterismo cardíaco eletivo.

(A) Pacientes com trombocitopenia apresentando contagem de plaquetas > 40.000/mm^3 podem realizar o exame com segurança.
(B) Pacientes que possam interromper o uso de varfarina devem fazê-lo 3-5 dias antes da realização do procedimento, visando atingir RNI entre 1,5-2,0.
(C) Recomenda-se profilaxia aos pacientes com atopia grave ou história de alergia aos meios de contraste.
(D) Nefropatia induzida pelo contraste costuma apresentar pico entre 1-2 dias após exposição, podendo prolongar o tempo de internação, mas não aumentar a mortalidade intra-hospitalar.

---

25. Assinale a assertiva correta de acordo com a Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia para o Manejo da Síndrome Coronariana Aguda sem Elevação do Segmento ST (2015).

(A) De forma geral, fondaparinux é considerado o anticoagulante parenteral com melhor perfil de eficácia e segurança, ficando enoxaparina e heparina não fracionada como alternativas recomendadas para situações em que fondaparinux não estiver disponível.
(B) Em paciente de risco intermediário, submetido a intervenção coronariana percutânea nas primeiras 24 horas, a administração intravenosa de heparina não fracionada deve ser mantida até que se completem 48-72 horas de internação.
(C) No Estudo OASIS-5, que comparou o uso de fondaparinux com o de enoxaparina, a incidência de sangramentos maiores durante a internação foi significativamente inferior com fondaparinux, e a incidência de morte em 30 dias, significativamente inferior com enoxaparina.
(D) Em paciente de alto risco de sangramento para o qual se planeja dupla antiagregação plaquetária por apenas 30 dias, deve-se preferir o uso de *stent* não farmacológico (*bare-metal*) em relação ao *stent* eluidor de fármacos (*DES*).

---

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

(A) O padrão característico na monitorização hemodinâmica inclui índice cardíaco baixo, pressão capilar pulmonar elevada e resistência vascular sistêmica baixa.
(B) O Estudo SHOCK TRIAL (1999) mostrou redução estatisticamente significativa da mortalidade em 30 dias com o uso da estratégia de revascularização precoce.
(C) O uso de balão intra-aórtico é recomendado pelas diretrizes atuais com base na redução de mortalidade documentada pelo Estudo IABP-SHOCK II.
(D) A revascularização de rotina das lesões não culpadas não é recomendada durante a angioplastia primária, de acordo com a Diretriz Europeia de Revascularização Miocárdica (2018).

27. Assinale a assertiva correta sobre os inibidores da SGLT2 (cotransportador de sódio e glicose) no tratamento de doenças cardiovasculares.

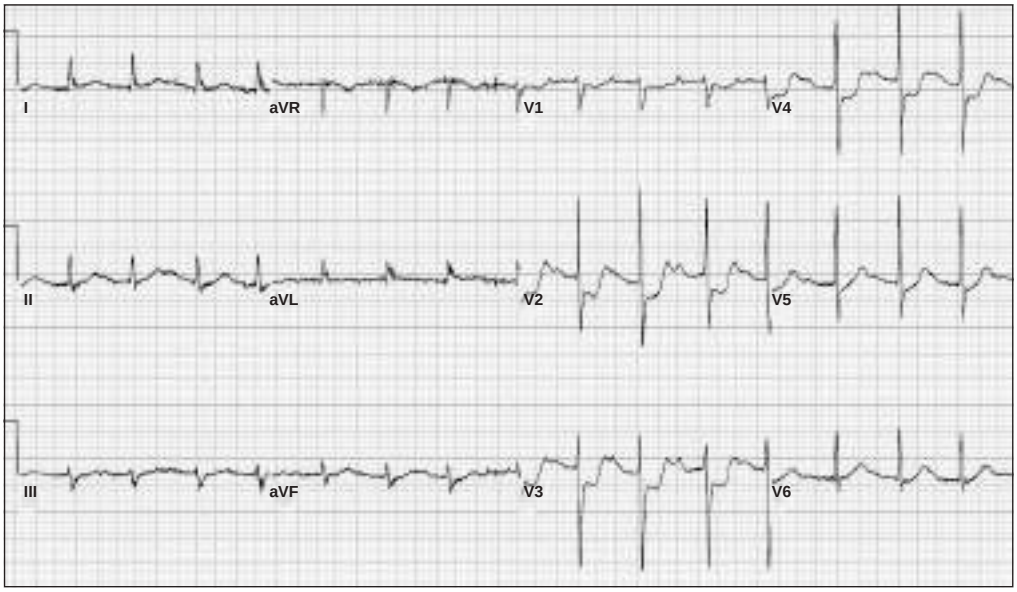
(A) No Estudo EMPAREG-OUTCOME, empaglifozina reduziu mortalidade cardiovascular, mas teve efeito neutro sobre mortalidade total.
(B) No Estudo DECLARE-TIMI58, dapaglifozina reduziu mortalidade total e desfechos combinados maiores (infarto, acidente vascular cerebral ou mortalidade cardiovascular).
(C) No Estudo DAPA-HF, dapaglifozina reduziu desfecho combinado de piora da insuficiência cardíaca e mortalidade cardiovascular, além de mortalidade total; esse benefício foi identificado em pacientes com e sem diabetes melito.
(D) Nos Estudos DECLARE-TIMI58 e DAPA-HF, a taxa de infecção urinária foi maior nos pacientes que usaram dapaglifozina em comparação aos que fizeram uso de placebo.

---

28. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento da insuficiência cardíaca, de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018).

(A) Sacubitril-valsartana deve ser a primeira opção para pacientes sintomáticos com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida.
(B) Espironolactona só deve ser usada em pacientes sintomáticos com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida após otimização com betabloqueadores e inibidores da enzima conversora da angiotensina/bloqueadores de receptores da angiotensina.
(C) Terapia de ressincronização cardíaca tem indicação Classe I para todos os pacientes com bloqueio de ramo esquerdo.
(D) Cardiodesfibriladores implantáveis têm indicação Classe I para pacientes com disfunção sistólica sintomática (classe funcional II-III da *NYHA*) de etiologia isquêmica com terapêutica otimizada e com boa expectativa de vida em 1 ano, depois de 40 dias após infarto e 90 dias após cirurgia de revascularização miocárdica.

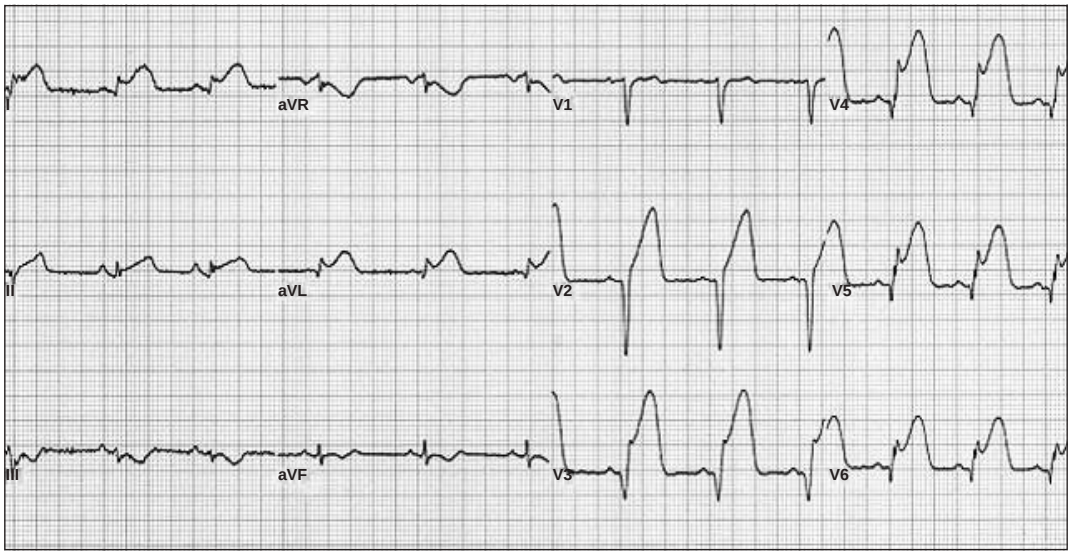
29. Paciente de 59 anos foi trazido à Unidade de Pronto-atendimento (UPA) por dor precordial de início há 4 horas. Em sua história médica, constavam hipertensão arterial e uso de hidroclorotiazida. Ao exame físico, a pressão arterial era de 176/90 mmHg, a frequência cardíaca de 94 bpm, Killip I, sem outras alterações significativas. O eletrocardiograma realizado por ocasião da admissão está reproduzido abaixo.



A UPA não dispõe de condições para realização de cateterismo cardíaco, e o hospital com plantão de hemodinâmica pode ser acessado em 180 minutos. A estratégia com melhor expectativa de benefício para o paciente é

(A) administrar alteplase imediatamente e providenciar a transferência para outro hospital se houver falha na reperfusão farmacológica.
(B) instituir terapia farmacológica agressiva sem terapia de reperfusão, com dupla antiagregação plaquetária e fondaparinux.
(C) transferir o paciente para hospital com condições de realizar angioplastia primária.
(D) administrar AAS e nitroglicerina intravenosa e repetir a eletrocardiografia em 1 hora.

30. Paciente de 42 anos foi transferida da Unidade de Pronto-atendimento para o hospital por quadro de dor precordial de início há 14 horas, seguido de dispneia progressiva e alteração do sensório. Tinha história de tabagismo ativo. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 86/50 mmHg, frequência cardíaca de 98 bpm, ritmo regular, estertores em mais da metade dos campos pulmonares e enchimento capilar > 3 segundos. O eletrocardiograma realizado está reproduzido abaixo.



A conduta para esse caso deve incluir administração de

(A) AAS e inibidores P2Y12, nitroglicerina intravenosa e trombolítico.
(B) AAS e inibidores P2Y12 e infusão de soro fisiológico e inotrópico dobutamina.
(C) AAS e inibidores P2Y12 e noradrenalina e realização de angioplastia primária.
(D) antiagregantes plaquetários, implante de marca-passo cardíaco e realização de angioplastia primária.

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

CIRURGIA VASCULAR

Área de Atuação: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Assinale a assertiva correta sobre tratamento das oclusões ateroscleróticas infrainguinais por cirurgia aberta ou endovascular.

(A) Diabetes melito não é um fator preditor de morte ou falha na reconstrução vascular no primeiro ano, quando a anatomia permite a indicação de intervenção aberta ou endovascular.
(B) Uma estenose no segmento femoropoplíteo de 70% e com 30 mm de extensão é classificada como GLASS 1 (*Grading of Anatomical Severity of Disease in Global Anatomic Staging System*).
(C) Em paciente com uma estenose no segmento femoropoplíteo classificada como GLASS 2, a cirurgia aberta é a indicada em detrimento da reconstrução endovascular.
(D) Uma oclusão do tronco tibiofibular com preservação distal da artéria fibular e da tibial posterior é classificada como GLASS 3.

---

02. Assinale a assertiva correta sobre isquemia mesentérica aguda.

(A) A imagem típica de embolia da artéria mesentérica superior, vista à angiotomografia computadorizada ou à angiorressonância magnética nuclear, é a de oclusão abrupta proximal à origem da artéria cólica média.
(B) A causa mais comum é trombose arterial secundária à oclusão aterosclerótica dos óstios viscerais.
(C) A causa mais comum de isquemia mesentérica não oclusiva é insuficiência cardíaca congestiva.
(D) Pacientes com isquemia mesentérica por trombose se beneficiam com o uso de nutrição parenteral como preparo para a cirurgia aberta ou endovascular.

---

03. Assinale a assertiva correta sobre dissecção aguda da aorta.

(A) A dissecção mais comum é a do tipo B de Stanford.
(B) A obstrução estática ocorre quando a compressão da falsa luz diminui a perfusão dos ramos viscerais.
(C) A obstrução dinâmica da falsa luz é o mecanismo mais comum da má perfusão.
(D) Homens são mais afetados do que mulheres, numa proporção de 2:1, segundo o *Medical International Registry of Acute Aortic Dissection* (IRAD).

---

04. Assinale a assertiva correta sobre síndrome aórtica aguda (SAA), que tem como componentes a dissecção clássica (DC), a úlcera penetrante (UP) e o hematoma intramural (HI).

(A) A UP é a segunda causa mais comum da SAA.
(B) A UP com HI associado apresenta maior taxa de mortalidade pós-operatória, mas o risco de falha do tratamento endovascular (necessidade de reintervenção) é o mesmo.
(C) Quando ocorre má perfusão visceral estática na DC, a restauração do fluxo pela luz verdadeira corrige a isquemia na maioria dos casos.
(D) O período subagudo da DC situa-se entre 2-12 semanas.

05. Insuficiência renal crônica é um problema de saúde pública, sendo hemodiálise a principal forma de substituição renal. Em relação aos acessos vasculares, assinale a assertiva correta.

(A) Os cateteres não tunelizados apresentam como vantagem baixa taxa de infecção.
(B) Os cateteres tunelizados devem ser a primeira escolha.
(C) A taxa de estenose venosa central secundária a cateteres é de cerca de 40% na veia subclávia e de cerca de 10% na veia jugular interna.
(D) Na fístula arteriovenosa autóloga, volume de fluxo de 200 ml/min é considerado adequado para hemodiálise.

---

06. Paciente de 60 anos, com diabetes melito e insuficiência renal crônica estágio V, foi submetido a confecção de uma fístula arteriovenosa braquiocefálica. Após 6 semanas, a veia cefálica no braço apresentava 6 mm de diâmetro e 800 ml/min de volume de fluxo; o paciente, no entanto, passou a referir muita dor na mão onde havia pequena lesão necrótica na falange distal do indicador. Eco-Doppler para investigação da síndrome do roubo evidenciou fluxo reverso na artéria braquial distal à anastomose e oclusão da artéria ulnar. A artéria radial estava pérvia, sem estenoses significativas, com 2 mm de diâmetro e fluxo anterógrado somente às manobras de fechamento da fístula arteriovenosa. Com relação ao caso clínico, assinale a assertiva correta.

(A) Na técnica de bandagem, recomenda-se utilizar um balão intraluminal de 4-5 mm para calibrar a veia da fístula e reduzir o volume de fluxo para menos de 200 ml/min.
(B) A técnica DRIL (*Distal Revascularization-Interval Ligation*) pode ser indicada quando há doença nos vasos do antebraço; sua eficácia é superior a 90%.
(C) A melhor estratégia de tratamento para síndrome do roubo é sempre o fechamento da fístula.
(D) O tratamento clínico com exercícios orientados e uso de cilostazol é a primeira escolha.

---

07. Paciente de 75 anos, diabética, hipertensa, com carga tabágica de 35 maços-ano, foi internada por isquemia do membro inferior esquerdo, com classificação clínica Rutherford 4. Submeteu-se a tratamento endovascular com implante de *stent* na artéria ilíaca externa esquerda. Durante a internação, também foi identificada fibrilação atrial. No planejamento da terapia pós-operatória, deverá ser indicado o seguinte esquema:

(A) AAS contínuo, clopidogrel contínuo e anticoagulação contínua.
(B) AAS contínuo, clopidogrel por 1 mês e anticoagulação contínua.
(C) AAS contínuo, cilostazol contínuo e clopidogrel por 1 mês.
(D) AAS contínuo, cilostazol contínuo e clopidogrel por 6 meses.

08. Paciente de 30 anos, vítima de acidente automobilístico, com trauma contuso de tórax, foi trazido à Emergência. À admissão, a pressão arterial era de 90/50 mmHg. Angiotomografia de tórax evidenciou lesão aórtica junto ao istmo classificada como grau 2. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

(A) Estabilização hemodinâmica e tratamento da lesão aórtica com reparo endovascular *a posteriori*
(B) Tratamento clínico da lesão aórtica
(C) Tratamento imediato da lesão aórtica com reparo endovascular
(D) Tratamento imediato da lesão aórtica com reparo aberto

---

09. Assinale a assertiva correta sobre tratamento clínico do aneurisma de aorta abdominal (AAA).

(A) O exercício físico está contraindicado.
(B) O uso de betabloqueadores diminui o crescimento do AAA, além de ajudar no controle pressórico.
(C) O uso de estatinas está associado a leve diminuição do crescimento do AAA e de eventos cardiovasculares.
(D) Doxiciclina determina diminuição do crescimento do AAA em modelos animais, porém não demonstrou benefício em humanos.

---

10. Assinale a assertiva correta sobre aneurisma da artéria poplítea (AAP).

(A) Cerca de 20% dos pacientes acometidos por AAP são do sexo feminino.
(B) Tabagismo é o fator de risco mais frequentemente associado.
(C) A prevalência do aneurisma de aorta em pacientes com AAP é de 30-50%.
(D) A complicação mais frequente é ruptura.

---

11. Que alternativa, dentre as abaixo, **não** é uma indicação absoluta (baseada em evidências científicas) para o implante de filtro de veia cava?

(A) Tromboembolismo venoso documentado com contraindicação à anticoagulação
(B) Tromboembolismo venoso documentado com complicações da anticoagulação
(C) Embolia pulmonar recorrente apesar da anticoagulação adequada
(D) Trombo livre no segmento venoso cavo-ilíaco

---

12. Paciente de 32 anos, usuária de anticoncepcional combinado oral, iniciou há 2 dias com dor e edema na panturrilha esquerda após viagem prolongada de avião. Com base nesse quadro clínico, assinale a assertiva correta.

(A) Ao eco-Doppler, veias poplítea e soleares com diâmetros reduzidos, não compressíveis e com material hiperecogênico intraluminal indicam um quadro agudo (< 7 dias de evolução).
(B) Frente à suspeita clínica de trombose venosa profunda, o tratamento inicial consiste em anticoagulação por 3-6 meses e terapia compressiva.
(C) Neoplasia, cirurgia e tabagismo ativo são os principais fatores de risco para trombose venosa profunda.
(D) Menos de 10% dos pacientes apresentam um novo episódio de trombose venosa profunda em 10 anos.

13. Comprometimento de artérias de pequeno e médio calibres, prevalência maior em homens de 18-50 anos, forte associação com tabagismo e evolução para necrose digital são características da

(A) tromboangeíte obliterante.
(B) arterite de células gigantes.
(C) poliarterite nodosa.
(D) doença de Kawasaki.

---

14. Assinale a assertiva correta sobre as técnicas de reconstrução arterial por ponte ou *bypass*.

(A) A confecção da anastomose de uma ponte pela técnica de paraquedas é reservada para reconstruções com safena.
(B) A sutura em ancoragem é ideal para vasos superficiais, pois facilita a tração durante a confecção da anastomose.
(C) Uma arteriotomia longa requer mais tempo para construção, mas apresenta comprovada maior perviedade imediata.
(D) A oclusão precoce de uma reconstrução por ponte ocorre mais provavelmente por falha nas dimensões da anastomose do que por imperfeições técnicas.

---

15. Assinale a assertiva correta sobre angioplastia intraluminal percutânea por balão na doença obstrutiva arterial.

(A) É utilizada no tratamento de lesões severamente estenóticas e calcificadas e raramente resulta em recuo (*recoil*) elástico ou dissecção com limitação do fluxo.
(B) Os cateteres-balões para o tratamento de obstruções podem ser do tipo *over-the-wire* (OTW), sendo utilizados nas lesões de artérias distais.
(C) Com a tecnologia OTW, o fio-guia passa por todo o sistema do cateter-balão, oferecendo maior suporte e capacidade para o cateter-balão ultrapassar as obstruções calcificadas.
(D) Os cateteres-balões do tipo “rápida troca” geralmente têm um diâmetro menor, o que permite a troca do fio-guia por outro sem a necessidade de um cateter angiográfico ou do uso de uma bainha longa.

---

16. Assinale a assertiva correta sobre aneurismas arteriais de extremidades inferiores.

(A) Os aneurismas das artérias femoral e poplítea podem causar isquemia dos membros inferiores.
(B) O exemplo clássico do aneurisma degenerativo femoral ocorre após a cateterização arterial para estudo angiográfico ou procedimento endovascular.
(C) Os aneurismas que acometem as artérias poplíteas são bilaterais em cerca de 10% dos casos e frequentemente estão associados aos aneurismas da aorta abdominal ou ilíaca.
(D) Os aneurismas verdadeiros das artérias femoral e poplítea são mais frequentes em mulheres do que em homens.

17. Assinale a assertiva correta sobre complicações do tratamento endovascular do aneurisma da aorta.

(A) Isquemia medular é uma complicação pós-operatória associada a hipertensão prolongada e a cobertura de longas extensões da aorta torácica.
(B) Claudicação de glúteo é uma complicação rara após a oclusão intencional da artéria hipogástrica.
(C) Hiper-hidratação com coloide (albumina a 5%) reduz significativamente o risco de injúria renal aguda no pós-operatório em decorrência do uso de contraste.
(D) A taxa de mortalidade pós-operatória por colite isquêmica é superior a 50%, sendo recomendada a endoscopia baixa na suspeita diagnóstica.

---

18. De acordo com o *TransAtlantic Inter-Society Consensus II* (TASC II), a oclusão bilateral das artérias ilíacas comuns é classificada como lesão

(A) TASC A.
(B) TASC B.
(C) TASC C.
(D) TASC D.

---

19. *Endoleak* (vazamento) é uma complicação exclusiva do tratamento endovascular do aneurisma da aorta. O diagnóstico é realizado no transoperatório ou em exames de imagem no seguimento do paciente. Um *endoleak* a partir da artéria mesentérica inferior e de lombares, identificado em estudo angiotomográfico de controle após correção endovascular com uma endoprótese trimodular de fixação suprarrenal, é classificado como

(A) tipo I.
(B) tipo II.
(C) tipo III.
(D) tipo IV.

---

20. Assinale a assertiva correta sobre tratamento endovascular da isquemia mesentérica crônica.

(A) Embolização distal ocorre em cerca de 8% dos casos na angioplastia com *stent* da artéria mesentérica superior.
(B) O tratamento de dois vasos deve ser realizado sempre que houver estenose > 70% em ambos associada a sintomas.
(C) No caso de oclusão longa da artéria mesentérica superior, deve ser dada preferência ao tratamento da artéria mesentérica inferior, a não ser que haja isquemia esplênica.
(D) Quando o acesso vascular é realizado pelo membro superior, prefere-se a punção braquial em seu terço proximal.

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

DOR

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente de 34 anos veio à consulta no Serviço de Dor com história de neuralgia idiopática do trigêmeo, enxaqueca e depressão. Há 6 meses, um neurologista prescrevera carbamazepina para neuralgia do trigêmeo, com boa resposta. Por ter a enxaqueca se tornado frequente e forte o suficiente para que se iniciasse uma terapia profilática, o médico do Serviço de Dor adicionou topiramato. Assinale a alternativa que contempla as mudanças mais prováveis na concentração plasmática dos fármacos.

(A) Carbamazepina aumentada e topiramato diminuído
(B) Carbamazepina inalterada e topiramato diminuído
(C) Carbamazepina diminuída e topiramato aumentado
(D) Carbamazepina diminuída e topiramato inalterado

---

02. Paciente de 57 anos, com história de hipertensão arterial, diabetes melito, obesidade, cardiopatia isquêmica e hipercolesterolemia, apresentou quadro de lombalgia aguda. O médico residente decidiu prescrever um anti-inflamatório não esteroidal (AINE). Que AINE, dentre os abaixo, associa-se a menor risco de eventos cardiovasculares?

(A) Celecoxibe
(B) Diclofenaco
(C) Ibuprofeno
(D) Naproxeno

---

03. Onde ocorrem as manifestações somatotópicas da dor central após acidente vascular cerebral?

(A) Na face e no corpo ipsilateral
(B) Na face e no corpo contralateral
(C) Na face ipsilateral e no corpo contralateral
(D) Na face e no membro superior contralateral

---

04. Que efeito neurofisiológico, dentre os abaixo, é mais consistentemente relacionado ao mecanismo analgésico da acupuntura?

(A) Liberação de opioides endógenos
(B) Inibição de opioides endógenos
(C) Inibição dos neurônios aferentes A e C
(D) Diminuição da serotonina e norepinefrina

---

05. Paciente feminina, de 23 anos, com alta hospitalar recente após redução aberta e fixação interna de uma fratura de fêmur, desenvolveu repentinamente forte dor no peito associada a dispneia. Assinale a alternativa que contempla o medicamento que, em sua história, parece estar implicado na etiologia dessa dor.

(A) Contraceptivo oral
(B) Naproxeno
(C) Benzodiazepínico
(D) Celecoxibe

---

06. Que fator, dentre os abaixo, associa-se mais fortemente com a incapacidade por dor crônica?

(A) Número de locais somatotópicos de dor
(B) Reforço de comportamentos de dor
(C) Presença de uma doença com risco de vida
(D) Uso abusivo de analgésicos opioides

---

07. Que sintomas, dentre os abaixo, correlatos à dor, justificam o encaminhamento de um paciente para um Centro de Tratamento Multidisciplinar de Dor?

(A) Sintomas puramente psiquiátricos
(B) Sintomas puramente de dor neuropática
(C) Tensão psicológica e tensão muscular física
(D) Fatores somáticos e psicológicos

---

08. Assinale a assertiva correta sobre o uso de antidepressivos para reduzir a dor crônica.

(A) Existe eficácia definida apenas para antidepressivos duais e tricíclicos.
(B) Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são superiores aos noradrenérgicos.
(C) A potenciação do inibidor de serotonina define o potencial modulador da dor.
(D) Existe eficácia definida apenas para antidepressivos noradrenérgicos.

---

09. Paciente, que vinha fazendo uso de altas doses de benzodiazepínico e opioide, apresentou sintomas de abstinência durante a desintoxicação. Que condição, dentre as abaixo, indica especificamente que o efeito do opioide está diminuindo muito rapidamente?

(A) Hiperreflexia
(B) Sudorese
(C) Ruídos intestinais hiperativos
(D) Taquicardia

---

10. No câncer, as dores

(A) têm habitualmente instalação tardia quando decorrentes de desaferentação.
(B) instalam-se tardiamente quando decorrentes de lesões vasculares ou traumáticas.
(C) apresentam progressão rápida quando decorrentes de anormalidades metabólicas.
(D) apresentam correlação de proporcionalidade com a extensão da lesão.

---

11. Assinale a assertiva correta sobre o atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR).

(A) Intubação orotraqueal é preferível a uso de dispositivos supraglóticos no atendimento de pacientes em PCR intra-hospitalar.
(B) Adrenalina deve ser administrada assim que possível, independentemente do ritmo da PCR.
(C) Vasopressina pode ser utilizada em substituição a adrenalina.
(D) Atropina está indicada nos ritmos não chocáveis da PCR.

---

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre endocardite infecciosa.

(A) A mortalidade persiste muito alta, mesmo na era pós-antibiótica.
(B) Insuficiência cardíaca é a principal causa de mortalidade.
(C) Febre após a primeira semana de uso de antibióticos apropriados é comum e não determina investigação adicional em pacientes clinicamente estáveis.
(D) Procedimentos geniturinários não determinam necessidade de profilaxia antibiótica em pacientes com risco para endocardite.

13. Paciente de 52 anos procurou a Emergência por apresentar quadro cutâneo com erosões de mucosa oral, conjuntivite e erupção eritematosa por todo o corpo, com formação de vesicobolhas e destacamento com necrose epitelial em aproximadamente 10% da superfície corporal há 4 dias. Além de episódios de febre, relatou também início do uso de lamotrigina para manejo de transtorno do humor há 1 mês. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a assertiva correta.

(A) Lesões de mucosa ocular, como as do paciente, são infrequentes.
(B) Essa doença acomete somente pele e mucosas.
(C) A maior parte dos pacientes não requer internação hospitalar para o manejo do quadro clínico.
(D) As funções fisiológicas da pele, como equilíbrio hidroeletrolítico e termorregulação, geralmente não estão preservadas.

14. Paciente de 62 anos, com diabetes melito tipo 2 em uso de glibenclamida (20 mg/dia) e metformina (2 g/dia), vinha em acompanhamento ambulatorial, sem complicações crônicas do diabetes (a hemoglobina glicada era de 7,2%). Foi internado para tratamento de sepse urinária. Os resultados dos exames laboratoriais e das glicemias capilares das primeiras 24 horas após a internação encontram-se nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado
Hematócrito	36%
Hemoglobina	12 g/dl
Leucócitos totais	13.500/mm^3
Bastões	10%
Creatinina	2,5 mg/dl
TFG	26,5 ml/min/1,73m^2
Ureia	112 mg/dl

	Glicemia capilar			
	Antes do café	**Antes do almoço**	**Antes do jantar**	**Às 22 horas**
Primeiro dia	245 mg/dl	304 mg/dl	352 mg/dl	309 mg/dl
Segundo dia	301 mg/dl			

Qual a conduta mais adequada para o tratamento da hiperglicemia intra-hospitalar?

(A) Manter a glibenclamida e a metformina e associar insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(B) Manter a metformina e associar insulina NPH 0,2 UI/kg de peso às 22 horas.
(C) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(D) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina 0,3-0,4 UI/kg de peso distribuída em basal (NPH) e prandial (regular) fixa antes das refeições.

15. Paciente hipertenso, em uso de diurético tiazídico, com quadro de intoxicação alimentar aguda, apresentou vômitos em grande quantidade. Pode-se esperar também a ocorrência de

(A) hipopotassemia e acidose metabólica.
(B) hipocloremia e hiperpotassemia.
(C) hipocloremia e alcalose metabólica.
(D) hipercloremia e depleção de volume.

16. Assinale a assertiva correta sobre cefaleia.

(A) Em um paciente com dor ocular e queixa de piora da visão no mesmo olho, glaucoma não participa do diagnóstico diferencial.
(B) Presença de sinal focal, neoplasia, imunodeficiência ou cefaleia que se agrava com a manobra de Valsalva aumentam a possibilidade de tratar-se de cefaleia secundária.
(C) Idade inferior a 55 anos é altamente sugestiva de cefaleia secundária.
(D) Na migrânea, mesmo sem mudança no padrão da dor (cefaleia intensa por mais de 1 semana, sem melhora com analgesia que usualmente era efetiva para o paciente), não há indicação de avaliação complementar.

17. Paciente de 62 anos, tabagista, vinha apresentando episódios de hemoptise há 1 mês. A imagem da radiografia de tórax anteroposterior está reproduzida abaixo.

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

(A) Realizar drenagem do pneumotórax à esquerda.
(B) Solicitar tomografia computadorizada de tórax para melhor avaliação de opacidade nodular projetada sobre o lobo superior direito, devido à possibilidade de neoplasia.
(C) Solicitar ressonância magnética de tórax com gadolínio para melhor avaliação de massa paratraqueal à esquerda no mediastino.
(D) Solicitar ultrassonografia de tórax para melhor avaliação da cavidade pleural direita, devido à obstrução do seio costofrênico desse lado, que pode corresponder à presença de derrame pleural.

18. Paciente, internado na Enfermaria, apresentou, no segundo dia pós-operatório de gastrectomia aberta, dor na ferida operatória, taquipneia e saturação de oxigênio de 89%. Decidiu-se otimizar a analgesia e suplementar oxigênio. Com base no quadro, assinale a assertiva correta em relação à FiO_2 e ao fluxo de oxigênio.

(A) Cateter de oxigênio poderá aumentar a FiO_2 em até 50%.
(B) Óculos nasal pode fornecer uma FiO_2 superior à do cateter nasal se mantido o mesmo fluxo.
(C) Máscara de Hudson é um dispositivo com bolsa reservatório que permite ventilação assistida.
(D) Máscara de Venturi fornece FiO_2 em frações controladas que variam entre 24-60%.

---

19. Paciente de 6 anos, previamente hígido, vinha apresentando indisposição, febre baixa, tosse seca, dor de garganta e cefaleia, quadro iniciado há 6 dias. Hoje, ao acordar, por apresentar dificuldade para deambular devido à dor no joelho direito, foi levado ao Pronto-atendimento pediátrico. À admissão, a avó informou não haver registro de obstrução nasal, rinorreia, perda ponderal, sudorese noturna ou trauma local e estarem as vacinas em dia. Ao exame físico, verificaram-se discreta hiperemia de orofaringe, estertores crepitantes bibasais à ausculta pulmonar e sinais de artrite no joelho direito. Qual o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae*
(B) *Mycobacterium tuberculosis*
(C) *Mycoplasma pneumoniae*
(D) *Streptococcus pyogenes*

---

20. Paciente foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Que recomendação, dentre as abaixo, deve ser dada a uma mãe que deseja amamentar seu segundo filho, mas tivera o diagnóstico de mamilos curtos por ocasião do aleitamento materno do primeiro filho?

(A) Fazer exercícios que aumentem o tamanho dos mamilos durante a gestação.
(B) Aprender e utilizar a técnica adequada de amamentação.
(C) Limitar o tempo e a frequência das mamadas.
(D) Usar um bico intermediário de silicone no início da amamentação.

---

02. Qual das recomendações abaixo **não** faz parte dos "Doze Passos para uma Alimentação Saudável", do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos*, do Ministério da Saúde (2019)?

(A) Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança.
(B) Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até os 2 anos de idade.
(C) Não adicionar sal no preparo das refeições de crianças com menos de 12 meses de idade.
(D) Proteger a criança da publicidade de alimentos.

---

03. Lactente de 3 meses de idade, previamente hígido, foi internado por bronquiolite viral aguda por adenovírus na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, necessitando de ventilação mecânica. Prematuro, nascera com 36 semanas e 4 dias (sem necessidade de assistência ventilatória neonatal). Vinha apresentando crescimento adequado, as vacinas estavam em dia e o teste do pezinho foi normal. Tem um tio de 22 anos asmático. Após 5 dias, foi transferido para a Enfermaria, onde alimentava-se bem por via oral e recebia oxigênio por cateter nasal a 1 l/min. Após 4 semanas de evolução, permanecia em oxigenoterapia e apresentava tiragem subcostal leve. Qual a principal hipótese diagnóstica?

(A) Bronquiolite obliterante
(B) Asma
(C) Displasia broncopulmonar
(D) Fibrose cística

---

04. Assinale a assertiva correta sobre a suplementação de vitaminas e minerais.

(A) Gestantes devem receber rotineiramente ácido fólico (400 mcg/dia) no primeiro trimestre.
(B) Mulheres na pós-menopausa necessitam de suplementação de cálcio > 1.000 mg/dia.
(C) Suplementos multivitamínicos devem ser consumidos rotineiramente por adultos e idosos.
(D) Bebês em aleitamento materno requerem suplementação de ferro até os 2 anos de idade.

05. O raquitismo hipofosfatêmico ligado ao cromossomo X apresenta várias anormalidades metabólicas. Dentre as listadas abaixo, qual delas ocorre nessa forma de raquitismo?

(A) Hipermagnesemia
(B) Taxa de reabsorção tubular do fosfato diminuída
(C) Taxa de reabsorção tubular do fosfato aumentada
(D) Hipercalcemia

---

06. Paciente de 4 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma bilateral nas glândulas adrenais, submeteu-se a uma ressecção cirúrgica de ambas as glândulas, com boa recuperação no pós-operatório. Transferida para a Enfermaria Pediátrica, vinha fazendo reposição de glicocorticoide e de mineralocorticoide. O plano de alta hospitalar previa saída em breve com agendamento de retorno para iniciar esquema quimioterápico adjuvante, porém a reposição de glicocorticoide ainda estava sendo realizada (hidrocortisona parenteral, com dose total de 10mg/m^2/dia, de 8/8 horas). Para que a paciente possa ir para casa, é necessário substituir essa reposição pela solução oral de prednisolona. Assinale a alternativa que contempla a dose total de prednisolona (em mg/m^2/dia) a ser administrada para manter a mesma equivalência da dose de hidrocortisona parenteral e a posologia mais adequada para sua administração.

(A) 2,5 mg/m^2/dia, de 24/24 horas
(B) 4 mg/m^2/dia, de 8/8 horas
(C) 25 mg/m^2/dia, de 24/24 horas
(D) 40 mg/m^2/dia, de 12/12 horas

---

07. É importante estabelecer o diagnóstico da deficiência de somatotrofina ou hormônio do crescimento (GH) no sentido de indicar sua reposição adequada. Para esse diagnóstico, é necessária a realização de teste funcional que avalie a secreção de GH. Paciente de 5 anos foi trazido à consulta por apresentar estatura abaixo do escore Z -2 e velocidade de crescimento de 3 cm/ano. Com história de internação em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal devido a icterícia neonatal (por incompatibilidade ABO) e de crise convulsiva quando lactente, vinha fazendo uso de fenobarbital. Baixa estatura não constava de seu histórico familiar. Com base no quadro, assinale a alternativa que melhor contempla o teste indicado para avaliação da secreção de GH desse paciente.

(A) Teste com TRH recombinante
(B) Teste de hipoglicemia insulínica
(C) Teste da clonidina
(D) Teste de estímulo com análogo do GnRH

08. Adolescente saudável, de 13 anos, foi trazido à consulta de rotina para receber orientação sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). A conduta correta é informar a esse paciente e a seus pais que a vacina

(A) estaria indicada como rotina apenas para o sexo feminino.
(B) deveria ter sido aplicada em esquema de 3 doses com intervalo de 3 e 6 meses após a 1ª dose.
(C) está indicada como rotina após os 14 anos.
(D) deve ser aplicada em esquema de 2 doses até os 15 anos.

09. Associe os sinais semiológicos (coluna da esquerda) às situações clínicas em que estão presentes ou devem ser avaliados (coluna da direita).

1 - Sinal de Chvostek	( ) Acompanhamento de paciente com pseudo-hiperparatireoidismo
2 - Relação altura sentada/ altura de pé	
3 - Unhas de Plummer	( ) Suspeita de displasia esquelética
4 - Giba	
5 - Hiporreflexia	( ) Hipertireoidismo

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

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

10. Em um paciente com deficiência de vitamina B12 e de folato, **não** é esperado encontrar

(A) anemia com aumento do VCM.
(B) plaquetopenia.
(C) aumento dos reticulócitos.
(D) leucopenia.

11. Todas as alternativas abaixo preenchem, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo, **exceto** uma. Assinale-a.

Paciente de 66 anos, com diabetes melito tipo 2, vem fazendo uso de metformina (2 g/dia). Apresenta hemoglobina glicada de 6,5%. Nesse caso, a associação de medicamentos inibidores da *Sodium Glucose Co-transporter* 2 (SGLT 2) está indicada para a comorbidade **.....**, pois foi demonstrada, em ensaios clínicos randomizados, redução de **.....** .

(A) insuficiência cardíaca – mortalidade cardiovascular + internação por insuficiência cardíaca
(B) cardiopatia isquêmica – mortalidade cardiovascular + infarto agudo do miocárdio não fatal + acidente vascular cerebral não fatal
(C) doença renal do diabetes – desfecho renal combinado + mortalidade cardiovascular
(D) esteato-hepatite não alcóolica – desfecho combinado de fibrose hepática, cirrose e hepatocarcinoma

12. Paciente de 62 anos, com diabetes melito tipo 2 em uso de glibenclamida (20 mg/dia) e metformina (2 g/dia), vinha em acompanhamento ambulatorial, sem complicações crônicas do diabetes (a hemoglobina glicada era de 7,2%). Foi internado para tratamento de sepse urinária. Os resultados dos exames laboratoriais e das glicemias capilares das primeiras 24 horas após a internação encontram-se nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado
Hematócrito	36%
Hemoglobina	12 g/dl
Leucócitos totais	13.500/mm^3
Bastões	10%
Creatinina TFG	2,5 mg/dl 26,5 ml/min/1,73m^2
Ureia	112 mg/dl

	Glicemia capilar			
	Antes do café	**Antes do almoço**	**Antes do jantar**	**Às 22 horas**
Primeiro dia	245 mg/dl	304 mg/dl	352 mg/dl	309 mg/dl
Segundo dia	301 mg/dl			

Qual a conduta mais adequada para o tratamento da hiperglicemia intra-hospitalar?

(A) Manter a glibenclamida e a metformina e associar insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(B) Manter a metformina e associar insulina NPH 0,2 UI/kg de peso às 22 horas.
(C) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(D) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina 0,3-0,4 UI/kg de peso distribuída em basal (NPH) e prandial (regular) fixa antes das refeições.

13. Paciente de 58 anos foi trazido à Emergência por náuseas, constipação e emagrecimento de 5 kg em 2 meses. Nos últimos 3 dias, passou a apresentar confusão mental. Sem doenças prévias conhecidas, vinha fazendo uso de complexo vitamínico de farmácia de manipulação há 1 ano, pois lera na internet que "vitaminas retardam o envelhecimento". A avaliação laboratorial inicial revelou hemoglobina de 13,5%, leucograma sem particularidades, AST de 18 U/l, ALT de 22 U/l, ureia de 60 mg/dl, creatinina de 2,2 mg/dl, albumina de 3,8 mg/dl, cálcio corrigido de 13,4 mg/dl e fósforo de 2,1 mg/dl. Qual o primeiro passo na investigação diagnóstica?

(A) Solicitação de proteinogramas sérico e urinário
(B) Dosagem de 25 OH vitamina D
(C) Dosagem de paratormônio
(D) Realização de tomografias de tórax e abdômen

14. Paciente feminina, de 39 anos, atendente de *telemarketing*, chegou ao Ambulatório queixando-se de indisposição. Informou ter se submetido a cirurgia bariátrica há 12 anos (IMC pré-operatório de 38,8 kg/m^2), tendo mantido a perda de 35 kg nos 2 primeiros anos e, após, ganhado 6 kg. Encontrava-se estável nos últimos anos (IMC de 27,8 kg/m^2). Por dificuldade para enxergar no início da noite e sensação de olho seco, consultara um oftalmologista, há 2 meses, que prescreveu colírio lubrificante. Não fazia uso de medicamentos atualmente, tendo cessado os polivitamínicos no primeiro ano de pós-operatório. Na revisão de sistemas, relatou a ocorrência de diarreia de 3-4 vezes por semana, sangramento gengival eventual e petéquias na região do tórax e do antebraço, além de dificuldade de cicatrização. À anamnese alimentar, referiu não consumir verduras com regularidade, ingerir frutas (1 vez/semana, usualmente maçã) e laticínios sem lactose e restringir massas e arroz por intolerância desde a cirurgia. Com base nos sintomas, assinale a alternativa que contempla as deficiências vitamínicas mais prováveis.

(A) Vitaminas A e E
(B) Vitaminas A e C
(C) Vitamina A e ácido fólico
(D) Vitamina B6 e ácido fólico

---

15. Todas as alternativas abaixo contemplam achados em pacientes com insuficiência suprarrenal primária, **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Hipocalcemia
(B) Eosinofilia
(C) Hiponatremia
(D) Hiperpotassemia

---

16. Paciente de 26 anos consultou um médico "famoso na internet", por desejar perder os 3 kg adquiridos durante o período de isolamento social da pandemia do SARS-CoV-2. Informou fazer uso de anticoncepcional oral combinado. O exame físico foi normal, e o IMC era de 25,2 kg/m^2. O médico, que solicitou mais de 30 exames laboratoriais, entre eles cortisol matinal, cujo resultado indicou 42 mcg/dl (normal: 4,3-22 mcg/dl), atribuiu o aumento de peso à síndrome de Cushing. A paciente consultou um endocrinologista para uma segunda opinião. Todas as condutas abaixo, se propostas, estariam corretas, **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Solicitar dosagem de cortisol salivar à meia-noite.
(B) Solicitar dosagem de cortisolúria de 24 horas.
(C) Solicitar cortisol matinal pós-administração de 1 mg de dexametasona.
(D) Tranquilizar a paciente e atribuir o valor alto de cortisol a um interferente detectado na história clínica.

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

Paciente de 34 anos consultou por desejar submeter-se a uma cirurgia bariátrica, porque "95 kg é muito peso para os seus 160 cm de altura". Referiu ter sempre "lutado com a balança" e que gostaria de uma solução definitiva. Foi questionada sobre doenças associadas e uso de medicações, tratamentos prévios, histórico de variação do peso, do padrão alimentar e do sono. Considerando que seu IMC é de 37,1 kg/m^2, a anamnese busca definir a presença de comorbidades ou contraindicações ao procedimento cirúrgico. A recomendação atual para pacientes com sobrepeso preconiza mudanças de estilo de vida (dieta e atividade física); para pacientes com IMC >**.....** que não atingirem a meta de redução de **.....** do peso em 6 meses, deve ser oferecido tratamento farmacológico para auxiliar o emagrecimento; para os com IMC > **.....** ou > **.....**, quando associado com comorbidades ou com dois outros fatores de risco, deve ser considerada a possibilidade de cirurgia bariátrica.

(A) 25 kg/m^2 – 5% – 40 kg/m^2 – 35 kg/m^2
(B) 30 kg/m^2 – 10% – 40 kg/m^2 – 35 kg/m^2
(C) 30 kg/m^2 – 5% – 35 kg/m^2 – 30 kg/m^2
(D) 30 kg/m^2 – 10% – 45 kg/m^2 – 40 kg/m^2

---

18. Considere a tabela abaixo acerca dos resultados de um estudo.

	Desfecho		
Exposição	**Presente**	**Ausente**	**Total**
Presente	a	b	a+b
Ausente	c	d	c+d
Total	**a+c**	**b+d**	**a+b+c+d**

A medida de magnitude de efeito calculada como a x d / b x c é conhecida por

(A) razão de chances.
(B) razão de prevalência.
(C) risco atribuível.
(D) risco relativo.

---

19. Em estudos epidemiológicos, os vieses de memória são especialmente problemáticos, sobretudo nos com delineamento dos tipos

(A) transversal e ensaio clínico randomizado.
(B) ecológico e ensaio clínico randomizado.
(C) coorte prospectiva e transversal.
(D) coorte retrospectiva e caso-controle.

---

20. Criança foi trazida à Unidade de Pronto-atendimento (UPA) em mau estado geral. O médico de plantão diagnosticou condição obstrutiva de vias aéreas. Em função de experiências anteriores, como não dispõe de material adequado para tratar pacientes graves e antes que ocorra uma parada cardiorrespiratória, recomendou que os pais levassem a criança imediatamente para o hospital mais próximo. Em relação a esse cenário e à conduta indicada, o médico agiu

(A) adequadamente, porque temeu a ocorrência de complicações no paciente na UPA.
(B) adequadamente, porque os pais seriam os mais indicados para buscar o melhor tratamento para o filho.
(C) inadequadamente, pois deveria ter feito contato com o plantonista do hospital de destino.
(D) inadequadamente, porque negligenciou assistência a paciente com risco de morte.

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

GASTROENTEROLOGIA

Área de Atuação: Hepatologia

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente de 65 anos procurou a Emergência queixando-se de dor abdominal difusa. Relatou que, há 2 dias, vinha apresentando mal-estar geral, náuseas, febre (até 38,5º C), além de aumento do volume abdominal e sonolência diurna. Ao exame físico, encontrava-se ictérica, sonolenta, porém orientada no tempo e no espaço, normotensa, com estigmas de hepatopatia crônica e ascite volumosa, mas não tensa. Análise do líquido de ascite confirmou a hipótese de peritonite bacteriana espontânea. Na fisiopatologia dessa complicação clínica, os *shunts* portossistêmicos

(A) diminuem a capacidade de opsonização do líquido ascítico.
(B) promovem a ativação de células estreladas.
(C) influenciam na ação de barreira hepática das células de Kupffer.
(D) estão relacionados ao aumento da permeabilidade intestinal.

---

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

Paciente de 42 anos, com cirrose secundária a hepatite C, virgem de tratamento, classificado como Child-Pugh A, apresenta síndrome hepatopulmonar. Nessa complicação da cirrose, o exame físico costuma demonstrar **.....**, o diagnóstico é fortemente sugerido por **.....** e o tratamento envolve **.....** .

(A) aranhas vasculares – hipoxemia arterial (PaO_2 < 80 mmHg) – transplante hepático
(B) aranhas vasculares – pressão pulmonar média > 25 mmHg – transplante hepático
(C) ortopneia – hipoxemia arterial (PaO_2 < 80 mmHg) – realização de *shunt* portossistêmico intra-hepático via transjugular (TIPS)
(D) platipneia – pressão pulmonar média > 45 mmHg – uso de vasodilatadores orais

---

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

Para paciente cirrótico, com ascite moderada e edema de membros inferiores, deve-se recomendar dieta com **.....** e ajustar o uso de diuréticos para levar à perda ponderal de até **.....**, sabendo-se que em torno de **.....** dos casos não haverá resposta, sendo diagnosticada ascite refratária.

(A) 500 mg de sódio/dia – 500 g/dia – 50%
(B) 500 mg de sódio/dia – 1 kg/dia – 30-40%
(C) até 2 g de sódio/dia – 500 g/dia – 10-20%
(D) até 2 g de sódio/dia – 1 kg/dia – 10-20%

04. Qual das situações clínicas abaixo **não** está associada a risco de desenvolvimento de síndrome de Budd-Chiari?

(A) Síndrome de Behçet
(B) Doença de Gaucher
(C) Mutação no gene do fator V de Leiden
(D) Mutação V617F no gene JAK2

---

05. Assinale a assertiva **incorreta** relacionada a complicações da cirrose.

(A) Em pacientes com encefalopatia hepática, deve-se evitar restrição proteica.
(B) Em pacientes com ascite, deve ser evitado o uso de agentes anti-inflamatórios não esteroidais.
(C) Em pacientes com hemorragia digestiva de origem varicosa, antibióticos devem ser instituídos, sendo ceftriaxona o agente de escolha.
(D) Em pacientes com hemorragia digestiva alta com alto risco de falha ao tratamento padrão, Child-Pugh C (10-13 pontos) ou Child-Pugh B, na presença de sangramento varicoso ativo, TIPS preemptivo pode ser indicado.

---

06. Para um paciente de 43 anos, cirrótico, portador de coinfecção HIV/HCV, que condição, dentre as abaixo, poderia ser um fator determinante à contraindicação de transplante hepático?

(A) Doença coronariana isquêmica com revascularização prévia
(B) Carcinoma hepatocelular submetido a *downstaging*
(C) Carcinoma hepatocelular com invasão macrovascular
(D) Hipertensão pulmonar, com pressão da artéria pulmonar entre 35-45 mmHg

---

07. Pacientes com colelitíase assintomática podem ter indicação de colecistectomia profilática. Para que situação, dentre as abaixo, a cirurgia **não** está indicada?

(A) Pacientes com vesícula biliar em porcelana.
(B) Pacientes transplantados de órgão sólidos.
(C) Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.
(D) Pacientes com cálculos biliares entre 2-3 cm.

---

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

A cada ano, aproximadamente **.....** dos portadores inativos do vírus B perdem HBsAg, e a maioria deles adquire **.....**, mas segue correndo risco de reativação da doença, em especial se realizado tratamento subsequente com **.....** .

(A) 0,5% – anti-HBs – rituximabe
(B) 0,5% – anti-HBe – rituximabe
(C) 1% – anti-HBe – interferon peguilado
(D) 1% – anti-HBs – agentes quimioterápicos

09. Paciente de 50 anos foi trazido à Emergência com icterícia e desorientação. Os familiares relataram que, há aproximadamente 15 dias, o paciente vinha referindo anorexia, mal-estar geral, náuseas e adinamia, quadro seguido do surgimento de colúria e acolia. Há 2 dias, passou a apresentar sonolência e fala arrastada. Ao exame físico, encontrava-se ictérico, desorientado no tempo e no espaço e com equimoses difusas. Não havia aranhas vasculares ou ginecomastia, e o fígado não era palpável. O exame do abdômen revelou esplenomegalia e ascite leve. Os exames laboratoriais demonstraram hepatite B aguda. O paciente foi inscrito para transplante hepático por ter preenchido os critérios de seleção de acordo com o *King's College* e Paul Brousse. Em relação ao nível sérico de bilirrubina, RNI e fator V, que resultados devem ter sido obtidos para justificar a indicação?

(A) Bilirrubina > 12,5 mg/dl – INR > 3,5 – fator V < 20%
(B) Bilirrubina > 17,5 mg/dl – INR > 2,5 – fator V < 20%
(C) Bilirrubina > 17,5 mg/dl – INR > 2,5 – fator V < 30%
(D) Bilirrubina > 17,5 mg/dl – INR > 3,5 – fator V < 30%

---

10. Associe os estágios de insuficiência renal em pacientes com cirrose (coluna da esquerda) aos tratamentos mais indicados (coluna da direita).

1 - AKI estágio 1a	( ) Suspensão de vasodilatadores
2 - AKI estágio > 1a	( ) Uso de albumina intravenosa (1 g/kg) por 2 dias
3 - Insuficiência renal crônica	
4 - Resolução de AKI 1a	( ) Uso de vasoconstritores e albumina
5 - Progressão de AKI >1a	

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

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

---

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

Na suspeita de lesão hepática tóxica (*drug-induced liver injury* – DILI), a suspensão imediata do agente causal é mandatória. Poucos antídotos estão disponíveis, como **.....** para acetaminofeno e **.....** para intoxicação por *Amanita phalloides* (cogumelos), de forma que o tratamento de suporte é essencial, especialmente para casos graves**,** com insuficiência hepática aguda. Em torno de ..... dos pacientes após DILI severa morrem ou requerem transplante em até 6 meses.

(A) N-acetilcisteína – penicilina – 10%
(B) N-acetilcisteína – d-penicilamina – 10%
(C) S-nitroso-acetilcisteína – d-penicilamina – 20%
(D) S-nitroso-acetilcisteína – penicilina – 20%

12. Associe os achados endoscópicos (coluna da esquerda) às condutas recomendáveis para pacientes portadores de cirrose (coluna da direita).

1 - Ausência de varizes de esôfago	( ) Repetir a endoscopia em 2 anos.
2 - Varizes de esôfago de pequeno calibre	( ) Repetir a endoscopia em 3 anos.
3 - Varizes de esôfago de grande calibre	( ) Prescrever propranolol e realizar ligadura de varizes.
4 - Varizes de esôfago com sangramento ativo	
5 - Varizes de esôfago com sangramento prévio	

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

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

---

13. Paciente de 51 anos, sem doenças prévias conhecidas, chegou à Emergência confuso, com queixa de dor e aumento do volume abdominal há aproximadamente 10 dias. Ao exame físico, foram observadas aranhas vasculares no tórax e icterícia. Estava febril (temperatura axilar de 39,2º C) e desorientado no tempo e no espaço. Havia ascite volumosa. Resultados de exames laboratoriais realizados por ocasião da admissão indicaram bilirrubina total de 4,5 mg/dl, creatinina de 0,8 mg/dl e RNI de 1,9. A análise do líquido amarelo-citrino obtido na paracentese abdominal demonstrou gradiente albumina soro-ascite > 1,1, proteínas totais de 1,3 g/dl e 580 neutrófilos/mm^3. A conduta mais adequada é pres-crever

(A) dieta hipoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
(B) dieta hipoproteica, carbapenêmicos, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
(C) dieta normoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose e infusão intravenosa de albumina.
(D) dieta normoproteica, carbapenêmicos, lactulose e infusão intravenosa de albumina.

---

14. Assinale a alternativa que contempla o quadro clínico com contraindicação para transplante hepático.

(A) Child-Pugh A, infecção por HIV com AIDS, HIV-RNA detectável em altos títulos e CD4 muito baixo sem tratamento antirretroviral instituído e carcinoma hepatocelular dentro dos Critérios de Milão.
(B) Child-Pugh C, infecção por HIV em tratamento antirretroviral com carga viral não detectável e CD4 > 250 céls/mm^3 e carcinoma hepatocelular excedendo os Critérios de Milão, porém passível de *downstaging*.
(C) Child-Pugh A ou B, hipertensão pulmonar em tratamento farmacológico (pressão média da artéria pulmonar < 45 mmHg) e carcinoma hepatocelular dentro dos Critérios de Milão.
(D) Child-Pugh B ou C, hipertensão pulmonar sem tratamento farmacológico instituído (pressão da artéria pulmonar > 45 mmHg) e carcinoma hepatocelular dentro dos Critérios de Milão.

15. Que condição, dentre as abaixo, se correlaciona com a presença de esteatose microvesicular à biópsia hepática?

(A) Obesidade
(B) Fígado agudo gorduroso da gravidez
(C) Hepatite por metotrexato
(D) Derivação jejunoileal

---

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

Na progressão para cirrose, é um fator determinante a ativação das **.....,** que habitualmente são quiescentes, servindo para estoque de **.....** . Sua ativação ocorre em resposta a dano de etiologia viral, tóxica ou metabólica, quando se transformam em **.....** e secretam colágeno dos tipos **.....** .

(A) células perissinusoidais – vitamina K – células endoteliais contráteis – I e IV
(B) células perissinusoidais – vitamina A – miofibroblastos contráteis – I e III
(C) células estreladas – vitamina A – células endoteliais contráteis – I e III
(D) células estreladas – vitamina K – miofibroblastos contráteis – I e II

---

17. Associe os achados de imagem e de laboratório ou o tratamento recomendado (coluna da esquerda) às respectivas condições clínicas (coluna da direita).

1 - Obstrução biliar
2 - Microabscessos múltiplos
3 - Abscesso único, em geral no lobo direito do fígado
4 - HLA-DR3
5 - Tratamento com drenagem percutânea e antibióticos

( ) Abscesso hepático piogênico
( ) Abscesso hepático amebiano
( ) Candidíase hepática

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

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

---

18. Paciente de 41 anos, assintomático, procurou atendimento por elevação dos níveis das aminotransferases de 2-5 vezes o limite superior da normalidade há mais de 6 meses. Dentre os exames positivos que o paciente trouxe à consulta, listados abaixo, qual deles pode ser considerado um teste confirmatório de hepatite B crônica?

(A) HBsAg
(B) Anti-HBc total
(C) HBeAg
(D) Anti-HAV IgG

---

19. Paciente de 21 anos, com tireoidite de Hashimoto, veio à consulta com queixa de fadiga crônica. Apresentava níveis elevados das aminotransferases há mais de 6 meses, em torno de 5 vezes o limite superior da normalidade. Não estava ictérica nem se queixava de prurido. Não havia alteração de enzimas canaliculares. Na investigação, foi feito o diagnóstico de hepatite autoimune do tipo 2. Assinale a alternativa que contempla alguns exames complementares mais provavelmente relacionados à condição clínica dessa paciente.

(A) Fator antinuclear 1:640
Anticorpo antimúsculo liso 1:80
Anticorpo antimitocôndrias negativo
Anticorpo anti-LKM1 negativo
(B) Fator antinuclear 1:160
Anticorpo antimúsculo liso 1:240
Anticorpo antimitocôndrias positivo
Anticorpo anti-LKM1 negativo
(C) Fator antinuclear negativo
Anticorpo antimúsculo liso 1:160
Anticorpo antimitocôndrias negativo
Anticorpo anti-LKM1 positivo
(D) Fator antinuclear negativo
Anticorpo antimúsculo liso negativo
Anticorpo antimitocôndrias negativo
Anticorpo anti-LKM1 positivo

---

20. Paciente de 54 anos foi submetida a transplante hepático por complicações de cirrose associada ao vírus da hepatite C (HCV). Portadora de HCV genótipo 3, foi tratada ainda na lista de espera com sofosbuvir e velpatasvir, tendo atingido resposta virológica sustentada pré-transplante. Em consulta de rotina, 6 meses após o procedimento, queixou-se de icterícia de início recente e febre baixa há 2 dias. Trouxe resultados de exames realizados no dia anterior: bilirrubina total de 4,5 mg/dl, AST de 208 U/l, ALT de 300 U/l, fosfatase alcalina de 320 U/l e GGT de 284 U/l. Foi admitida no hospital e, no dia seguinte, submeteu-se a uma biópsia hepática, que confirmou a hipótese de rejeição celular aguda. Assinale a alternativa que descreve os achados anatomopatológicos típicos dessa condição clínica.

(A) Infiltrado inflamatório portal misto, colangite não supurativa e endotelite
(B) Infiltrado inflamatório lobular misto, colangite supurativa e endotelite
(C) Infiltrado inflamatório portal misto, colangite não supurativa e fibrose perissinusoidal
(D) Necrose hepatocitária coalescente e expansão fibrosa portal

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ESPECIALIDADE MÉDICA

MASTOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Gestante, com sangramento vaginal escasso, submeteu-se a estudo ultrassonográfico (imagem abaixo), em que constam as indicações do comprimento cabeça-nádegas (1,57 cm) e da idade gestacional (8 semanas).

Com base na imagem, pode-se afirmar que

(A) a gestação é intrauterina, e a paciente deve iniciar o pré-natal.
(B) a gestação encontra-se na fase inicial, e a paciente necessita realizar nova ultrassonografia em 1 semana para confirmar a vitalidade fetal.
(C) a gestação está interrompida, e o esvaziamento uterino deve ser considerado.
(D) a paciente tem ameaça de abortamento e deve receber didrogesterona por via oral.

---

02. Primigesta de 28 anos, com 30 semanas de gestação, foi internada por diagnóstico de pré-eclâmpsia. Os níveis pressóricos encontravam-se abaixo de 150/110 mmHg, embora estivesse em uso de metildopa (2 g) e de atenolol (100 mg) diariamente. A ultrassonografia obstétrica revelou feto no percentil 6, com baixo fluxo diastólico nas artérias uterinas e fluxos normais nas artérias umbilicais e cerebral média. O quadro evolutivo dos exames pode ser acompanhado abaixo.

Semanas	30	31	32	33	34
Plaquetas (mm^3)	192	196	169	175	140
Creatinina (mg/dl)	0,52	0,43	0,48	0,52	0,64
AST (U/l)	17	17	12	14	36
LDH (U/l)	188	199	158	157	220
Ácido úrico (mg/dl)	4,7	4	4,3	4,9	5,9
fullPIERS*	1,1	0,9	1,55	1,4	2,3

* fullPIERS: Escala de Gravidade de Pré-eclâmpsia (estimativa de risco integrado de pré-eclâmpsia)

Mantendo-se esse quadro clínico, a conduta mais adequada será interromper a gestação na

(A) 34ª semana.
(B) 36ª semana.
(C) 38ª semana.
(D) 40ª semana.

03. Considere as assertivas abaixo sobre sífilis.

I - O diagnóstico de sífilis primária é feito por pesquisa de *Treponema pallidum* em campo escuro.
II - Gestantes com sífilis e alérgicas a penicilina devem ser dessensibilizadas com penicilina e tratadas com penicilina benzatina.
III - O VDRL se torna positivo 30-50 dias após a inoculação; um resultado negativo não exclui o diagnóstico de sífilis primária.

Quais são corretas?

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

---

04. Paciente de 35 anos, sexualmente ativa, veio à Emergência por dor suprapúbica (intensidade 6/10), iniciada há 3 dias, sem irradiações. Informou nunca ter tido dor semelhante e negou febre, disúria e sintomas gastrointestinais. No momento, está menstruada. No histórico, constava ligadura tubária. Ao exame físico, os sinais vitais eram normais, e o abdômen, depressível e doloroso à palpação profunda em região suprapúbica, sem dor à descompressão, mas com dor à punho-percussão lombar à esquerda. O exame especular não indicava anormalidades, e o toque vaginal revelou o útero anteverso, com cerca de 10 cm, e doloroso à mobilização do colo uterino. Os anexos não apresentavam volume aumentado. A urina para o exame foi coletada por sondagem vesical e mostrou hemoglobina 3+ e leucócitos 1+. O exame ultrassonográfico à beira do leito não evidenciou hidronefrose. Diante do quadro clínico, qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta mais adequada?

(A) Doença inflamatória pélvica – Iniciar uso de metronidazol e doxiciclina.
(B) Endometriose – Prescrever anti-inflamatório não esteroidal por via oral.
(C) Cistite – Não solicitar urocultura e iniciar o uso de nitrofurantoína por 7 dias.
(D) Pielonefrite – Solicitar urocultura e iniciar uso de antibiótico por via oral até o resultado da urocultura.

---

05. Paciente de 27 anos, que se submetia a avaliações ginecológicas anuais na Unidade Básica de Saúde, sem registro de qualquer anormalidade até agora, trouxe à consulta o resultado do exame citopatológico cervical, que revelou lesão intraepitelial de baixo grau. A conduta mais adequada é

(A) repetir o exame citopatológico em 6 meses.
(B) realizar biópsia de colo uterino.
(C) realizar o teste de Schiller.
(D) encaminhar a paciente para colposcopia e biópsia de colo uterino.

06. Assinale a assertiva correta sobre acesso venoso central.

(A) O transdutor ultrassonográfico indicado na punção ecoguiada é o convexo de baixa frequência, por facilitar a identificação de estruturas superficiais.
(B) A presença de incompressibilidade venosa pelo transdutor ultrassonográfico é critério para seleção de outro sítio de punção.
(C) A veia jugular interna localiza-se em posição anterolateral à artéria carótida comum na minoria dos casos.
(D) O acesso venoso femoral é indicado preferencialmente ao subclávio, por apresentar menor risco de infecção.

---

07. Paciente de 56 anos, G2P2, com menopausa aos 52 anos, submeteu-se a uma histerectomia laparoscópica por miomatose uterina e sangramento uterino não responsivo a tratamento clínico. No 1º dia pós-operatório, apresentou febre (38º C). Qual a provável causa da febre?

(A) Infecção da ferida operatória
(B) Infecção urinária
(C) Tromboflebite pélvica
(D) Atelectasia

---

08. Paciente de 38 anos procurou atendimento médico por febre alta, dor abdominal e vômitos. Após a realização de exames diagnósticos, foi indicada apendicectomia aberta. Que técnica anestésica, dentre as abaixo, está indicada?

(A) Raquianestesia
(B) Anestesia peridural com passagem de cateter
(C) Anestesia geral com intubação por sequência rápida
(D) Indução anestésica convencional com uso de máscara laríngea

---

09. Paciente de 65 anos, com hipertensão, diabetes melito e cardiopatia isquêmica, foi trazido à Emergência por quadro de abdômen agudo com indicação cirúrgica. No transoperatório, foi identificada oclusão de artéria mesentérica superior, sendo procedida ressecção extensa de intestino delgado e cólon, com confecção de ileostomia terminal. Estimou-se o tamanho intestinal remanescente em aproximadamente 90 cm. Sobre os manejos pós-operatórios imediato e tardio, assinale a assertiva correta.

(A) Dado o tamanho intestinal remanescente, o paciente terá indicação formal de nutrição parenteral perpétua.
(B) Dieta oligomérica deve ser a primeira escolha em caso de nutrição enteral.
(C) Ausência de válvula ileocecal é um fator prognóstico importante para a retomada de nutrição enteral exclusiva.
(D) Estima-se que as adaptações anatômica e funcional do intestino remanescente se evanesçam em 2 anos após a intervenção cirúrgica.

10. Assinale a assertiva correta sobre a anatomia cirúrgica da mama.

(A) A mama é predominantemente irrigada por ramos da artéria torácica interna.
(B) O nível axilar classificado como 3 é localizado posteriormente ao músculo peitoral menor.
(C) O músculo grande dorsal é inervado pelo ramo do nervo torácico longo.
(D) Cerca de 55% da drenagem linfática da mama é direcionada para a região axilar.

---

11. Paciente de 45 anos veio ao Ambulatório queixando-se de dor e vermelhidão na mama direita. Havia consultado no Posto de Saúde, tendo-lhe sido prescritas cefalexina por 7 dias e, posteriormente, clindamicina por 14 dias. Como não houve melhora, foi encaminhada para atendimento em nível terciário. À palpação da axila direita, foram detectados linfonodos fusionados e aderidos. A imagem abaixo reproduz a inspeção estática.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a sequência de tratamento?

(A) Carcinoma de mama papilífero – tratamentos sistêmico e cirúrgico
(B) Abscesso mamário – tratamentos cirúrgico e medicamentoso (ciprofloxacino)
(C) Mastite – tratamentos medicamentoso (sulfametoxazol + trimetoprima) e cirúrgico
(D) Carcinoma inflamatório – tratamentos sistêmico e cirúrgico

---

12. Associe as lesões mamárias (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

1 - Abscesso subareolar crônico	( ) Risco aumentado para câncer de mama
2 - Metaplasia apócrina	( ) Presença de derrame papilar
3 - Adenose	( ) Associação com tabagismo
4 - Ectasia ductal	
5 - Cicatriz radial	

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

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

13. Paciente de 32 anos veio à consulta no Ambulatório em razão de o diagnóstico anatomopatológico da biópsia percutânea realizada ter evidenciado carcinoma ductal invasor de mama, classificado como medular. Trouxe mamografia apresentando lesão arredondada, medindo 3,5 cm, localizada no quadrante superolateral da mama direita, sem alteração em linfonodos axilares. Com relação ao caso, assinale a assertiva correta.

(A) O carcinoma medular não apresenta expressão de receptores hormonais.
(B) O carcinoma medular pode estar associado à mutação do gene BRCA2.
(C) O carcinoma medular sempre apresenta expressão de HER2.
(D) O estadiamento clínico da paciente é T3N0.

---

14. Considere as assertivas abaixo sobre as indicações de cirurgia conservadora da mama.

I - Geralmente está contraindicada para tumores multicêntricos.
II - A presença de microcalcificações difusas à mamografia não constitui contraindicação.
III - A margem livre ideal para carcinoma invasor é de, no mínimo, 2 mm.

Quais são corretas?

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

---

15. Assinale a assertiva **incorreta** sobre carcinoma lobular *in situ*.

(A) É um marcador de risco para o carcinoma invasor.
(B) Na cirurgia para exérese, é necessária obtenção de margens livres de 2 mm.
(C) Não apresenta expressão de E-caderina.
(D) Está associado à multicentricidade.

---

16. Paciente de 34 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal invasor, foi submetida a mamoplastia oncológica e biópsia de linfonodo sentinela. O estadiamento patológico classificou o tumor como IIA (T1N1), com perfil imuno-histoquímico luminal B. Assinale a alternativa que contempla a sequência de tratamento mais adequado para a paciente.

(A) Quimioterapia adjuvante, radioterapia e hormonoterapia com tamoxifeno
(B) Quimioterapia adjuvante e hormonoterapia com tamoxifeno
(C) Quimioterapia adjuvante, radioterapia e hormonoterapia com anastrozol
(D) Radioterapia, quimioterapia adjuvante e hormonoterapia com anastrozol

17. Paciente de 60 anos veio à consulta queixando-se de derrame papilar apenas na mama esquerda. Referiu que o derrame, sem cor e com saída espontânea, iniciara há 1 mês. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Ectasia ductal
(B) Papiloma intraductal
(C) Doença de Paget
(D) Fibroadenoma

---

18. Assinale a assertiva correta sobre genes relacionados ao câncer de mama hereditário.

(A) O diagnóstico de câncer de mama em homens está relacionado à mutação do gene PTEN.
(B) Mutação no gene TP53 não está associada a sarcomas.
(C) Mutação em BRCA2 geralmente está associada a carcinomas mamários luminais.
(D) Salpingooforectomia não está indicada para pacientes portadoras de mutação em BRCA1.

---

19. Considere as assertivas abaixo sobre carcinoma mamário que apresenta expressão do gene HER2.

I - Resistência primária ao trastuzumabe pode ocorrer em cerca de 70% dos casos.
II - Cerca de 40% dos tumores mamários apresentam expressão aumentada do gene.
III - A utilização do trastuzumabe eleva o risco de disfunção miocárdica.

Quais são corretas?

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

---

20. Paciente foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Áreas de Atuação: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Reprodução Assistida

ANO ADICIONAL

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

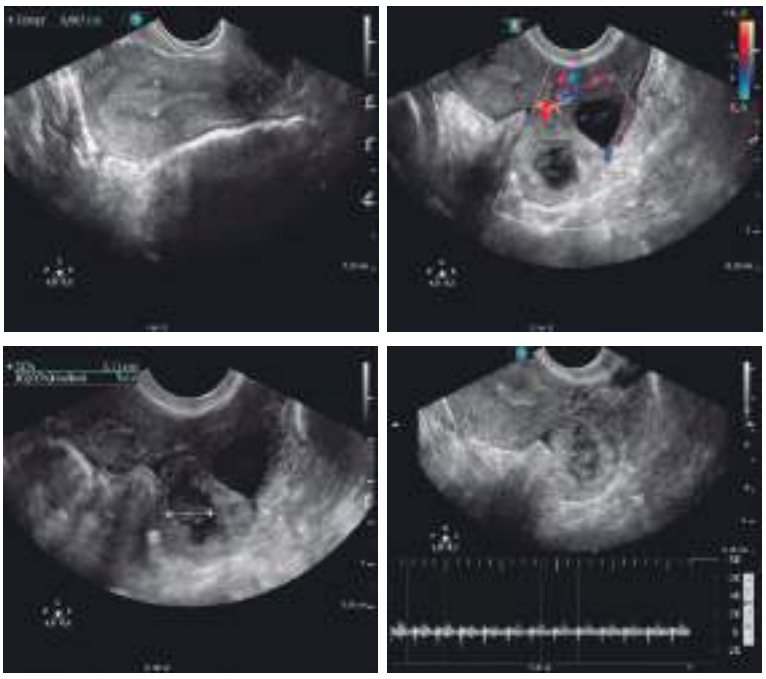
01. Assinale a assertiva correta sobre indução do trabalho de parto.

(A) A maior vantagem do uso da sonda Foley em comparação ao do misoprostol é a não ocorrência de taquissistolia uterina com alterações da frequência cardíaca fetal.
(B) No amadurecimento cervical, misoprostol administrado por via vaginal atinge pico plasmático mais cedo e tem meia-vida mais curta do que o administrado por via oral.
(C) Ocitocina em altas doses apresenta efeito vasoconstritor e diurético; sua administração intravenosa, em bolo rápido, pode resultar em hipernatremia, hipertensão grave e parada cardíaca.
(D) O risco de hemorragia materna pós-parto é semelhante no parto induzido e no parto espontâneo.

02. Gestante, com sangramento vaginal escasso, submeteu-se a estudo ultrassonográfico (imagem abaixo), em que constam as indicações do comprimento cabeça-nádegas (1,57 cm) e da idade gestacional (8 semanas). Com base na imagem, pode-se afirmar que

(A) a gestação é intrauterina, e a paciente deve iniciar o pré-natal.
(B) a gestação encontra-se na fase inicial, e a paciente necessita realizar nova ultrassonografia em 1 semana para confirmar a vitalidade fetal.
(C) a gestação está interrompida, e o esvaziamento uterino deve ser considerado.
(D) a paciente tem ameaça de abortamento e deve receber didrogesterona por via oral.

03. Paciente de 27 anos veio à consulta por dor e sangramento vaginal. O resultado do hCG urinário foi positivo. Foi submetida a uma ultrassonografia sumária, cujas imagens estão reproduzidas abaixo.



Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta adequada?

(A) Gestação gemelar – Encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco.
(B) Gestação inicial intrauterina – Solicitar dosagem de hCG quantitativo seriado a cada 48 horas por 7 dias.
(C) Suspeita de gestação ectópica – Solicitar dosagem de hCG quantitativo para confirmação.
(D) Gestação ectópica ovariana – Encaminhar a paciente para cirurgia.

04. Recém-nascido apresentou taquipneia, gemência e febre de 38,5º C com 24 horas de vida. A mãe, com diagnóstico de corioamnionite, teve a bolsa rota 20 horas após o início do trabalho de parto. O parto foi vaginal. O escore de Apgar indicou 9 no 5º minuto, sem necessidade de manobras de reanimação. A equipe neonatal solicitou a realização de hemocultura e leucograma, o qual demonstrou leucocitose. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

(A) Aguardar o resultado da hemocultura para indicar antibioticoterapia.
(B) Administrar ampicilina e gentamicina intravenosas, considerando como prováveis agentes etiológicos *Streptococcus* do grupo B, *Lysteria monocytogenes* e *Escherichia coli*.
(C) Administrar vancomicina intravenosa, considerando como prováveis agentes etiológicos *Streptococcus* do grupo B, *Lysteria monocytogenes* e *Staphylococcus aureus*.
(D) Administrar ceftriaxona intramuscular 1 vez/dia até o resultado do antibiograma.

05. Primigesta de 28 anos, com 30 semanas de gestação, foi internada por diagnóstico de pré-eclâmpsia. Os níveis pressóricos encontravam-se abaixo de 150/110 mmHg, embora estivesse em uso de metildopa (2 g) e de atenolol (100 mg) diariamente. A ultrassonografia obstétrica revelou feto no percentil 6, com baixo fluxo diastólico nas artérias uterinas e fluxos normais nas artérias umbilicais e cerebral média. O quadro evolutivo dos exames pode ser acompanhado abaixo.

Semanas	30	31	32	33	34
Plaquetas (mm^3)	192	196	169	175	140
Creatinina (mg/dl)	0,52	0,43	0,48	0,52	0,64
AST (U/l)	17	17	12	14	36
LDH (U/l)	188	199	158	157	220
Ácido úrico (mg/dl)	4,7	4	4,3	4,9	5,9
fullPIERS*	1,1	0,9	1,55	1,4	2,3

* fullPIERS: Escala de Gravidade de Pré-eclâmpsia (estimativa de risco integrado de pré-eclâmpsia)

Mantendo-se esse quadro clínico, a conduta mais adequada será interromper a gestação na

(A) 34ª semana.
(B) 36ª semana.
(C) 38ª semana.
(D) 40ª semana.

06. Assinale a assertiva correta sobre gestação gemelar e suas complicações.

(A) A restrição de crescimento fetal seletiva é complicação exclusiva dos gemelares monocoriônicos.
(B) A principal razão para o seguimento ultrassonográfico quinzenal de gemelares monocoriônicos da 16ª semana até a 26ª é a detecção da sequência anemia-policitemia.
(C) A síndrome de transfusão feto-fetal relaciona-se à presença de anastomoses placentares arteriovenosas, ocasionando desequilíbrio hemodinâmico.
(D) Na sequência de perfusão arterial reversa, o feto-bomba é o feto acárdico.

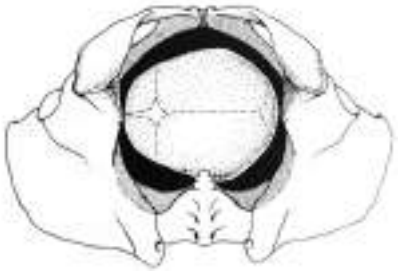
07. Assinale a assertiva correta sobre aspectos nutricionais da gestação.

(A) Preconiza-se dieta hiperproteica e restrita em carboidratos para gestantes no 3º trimestre.
(B) Bebês pequenos para a idade gestacional têm maior risco de desenvolvimento de diabetes melito tipo 2 na fase adulta.
(C) Ganho de peso fetal não está relacionado a ganho de peso materno.
(D) A prescrição dietética para gestantes deve contemplar o incremento de 75% na ingesta calórica habitual prévia da paciente.

08. Paciente de 39 anos, G1, com IMC pré-gestacional de 27 kg/m^2 e 28 semanas de gestação, consultou para acompanhamento de diabetes gestacional em tratamento nutricional exclusivo. A carteira pré-natal mostrava ganho de peso (4 kg) a partir do 2º trimestre. Trouxe registros de glicemia capilar com medidas de jejum entre 85-92 mg/dl e de 2 horas pós-prandiais entre 115-118 mg/dl. Ultrassonografia realizada no dia anterior mostrou feto único, longitudinal, placenta normalmente inserida e volume amniótico normal. A circunferência abdominal fetal encontrava-se no percentil 70 para a idade gestacional. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

(A) Manter o tratamento em uso.
(B) Reduzir o valor calórico da dieta frente ao crescimento fetal excessivo à ultrassonografia.
(C) Reavaliar o valor calórico da dieta frente ao baixo ganho de peso na gestação.
(D) Iniciar tratamento farmacológico.

09. Analise a variedade de posição da apresentação fetal reproduzida na figura.



Que fórceps, dentre os abaixo, está indicado?

(A)

(B)

(C)

(D)

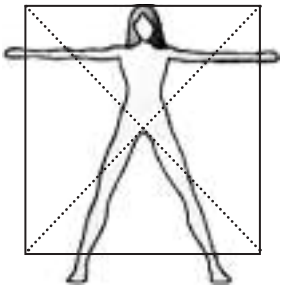
10. Assinale a assertiva correta sobre a inserção de dispositivo intrauterino no pós-parto.

(A) Deve ser sempre utilizado o insertor para facilitar o acesso ao fundo uterino.
(B) Deve ser inserido preferencialmente 10 minutos após a retirada da placenta.
(C) Só pode ser inserido após parto vaginal, pois sua colocação no transoperatório de cesariana se associa a maior risco de endometrite.
(D) Apresenta menor taxa de expulsão do que quando inserido no intervalo de 4-6 semanas pós-parto.

11. A destruição, mediante irradiação, do núcleo arcuato do hipotálamo de macacas *Rhesus* leva a não secreção de GnRH, com consequente ausência de secreção de gonadotrofinas. Para que ocorra novamente um ciclo ovulatório, o GnRH deve ser aplicado

(A) de forma pulsátil.
(B) por via intramuscular, em forma de depósito.
(C) por via oral, em altas doses.
(D) por via nasal, 2 vezes/dia.

12. Analise a figura abaixo.



Que tipo de amenorreia ou síndrome clínica, dentre as abaixo, tem o padrão de crescimento representado?

(A) Síndrome dos ovários policísticos
(B) Síndrome de Rokitansky
(C) Amenorreia primária hiperandrogênica
(D) Amenorreia primária hipoestrogênica

13. Adolescente saudável, de 13 anos, foi trazido à consulta de rotina para receber orientação sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). A conduta correta é informar a esse paciente e a seus pais que a vacina

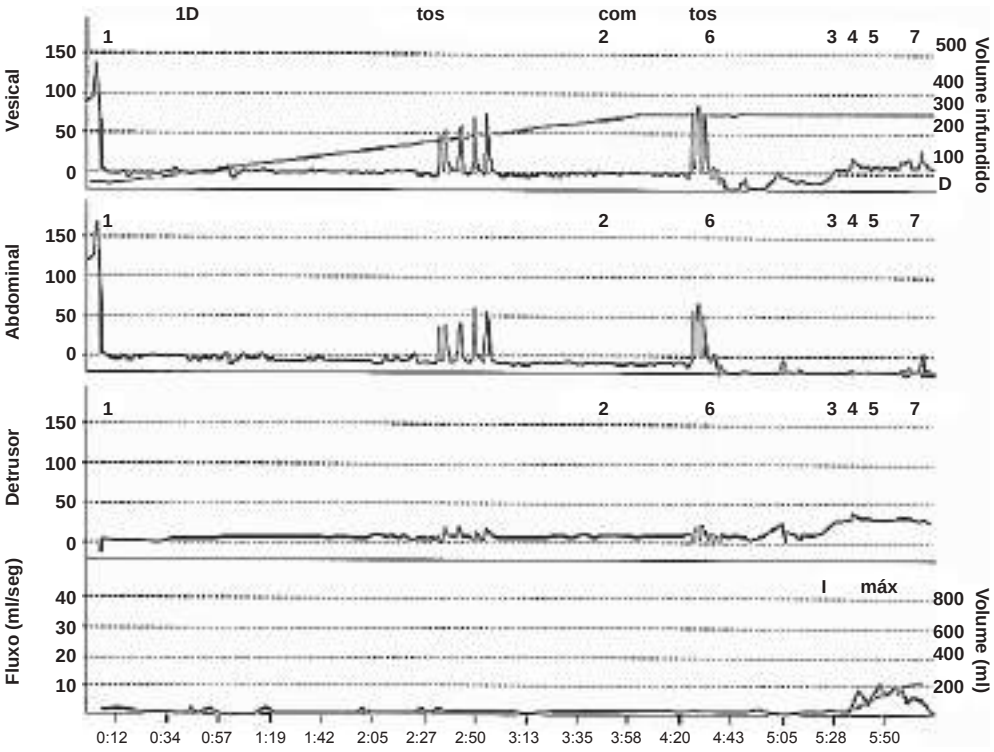
(A) estaria indicada como rotina apenas para o sexo feminino.
(B) deveria ter sido aplicada em esquema de 3 doses com intervalo de 3 e 6 meses após a 1ª dose.
(C) está indicada como rotina após os 14 anos.
(D) deve ser aplicada em esquema de 2 doses até os 15 anos.

14. Enfermeira de 42 anos, G4P4, com ligadura tubária, veio à consulta por apresentar resultado positivo para gestação no exame de urina realizado. O hCG quantitativo revelou 1.550 mUI/ml, e a ultrassonografia, massa anexial à esquerda de 2,4 cm, sugestiva de gestação ectópica, sem líquido livre em fundo de saco. Encontrava-se assintomática. Qual a conduta mais adequada?

(A) Realizar salpingectomia.
(B) Realizar salpingostomia.
(C) Iniciar o uso de metotrexato, pois a paciente encontra-se assintomática, o hCG é baixo, a massa anexial é pequena e não há líquido livre na cavidade.
(D) Repetir o hCG e a ultrassonografia em 48 horas para confirmar a gestação ectópica e discutir com a paciente a realização de salpingostomia ou o início do uso de metotrexato.

15. Paciente de 45 anos, G4P4, consultou por apresentar perda de urina durante as relações sexuais e durante a realização de exercícios de agachamento ou corrida. Negou noctúria ou enurese. O IMC era de 26 kg/m^2. Ao exame, identificou-se distopia classificada pelo POP Q de Ba 0, Bp -1 e C -4. O exame urodinâmico está reproduzido abaixo. Que tratamento, dentre os propostos, é o mais indicado?

(A) Colpoperineoplastia anterior e posterior
(B) Implante de *sling* transobturador e colpoplastia
(C) Implante de *sling* retropúbico
(D) Estimulação do nervo tibial posterior



16. Paciente de 45 anos, com prole completa e IMC de 20 kg/m^2, recebeu o diagnóstico de adenocarcinoma de colo uterino. Ao exame, apresentava lesão tumoral de 1,5 cm de diâmetro e paramétrios livres. Que opção terapêutica, dentre as abaixo, é a mais adequada?

(A) Radioterapia exclusiva
(B) Histerectomia simples e ooforectomia bilateral
(C) Histerectomia e parametrectomia bilateral + linfadenectomia pélvica bilateral
(D) Traquelectomia radical e linfadenectomia pélvica laparoscópica

17. Paciente de 48 anos, G2P2, consultou por dor pélvica iniciada há 2 meses. Informou ter ciclos menstruais de 40 dias há 6 meses e ter realizado ligadura tubária há 12 anos. Negou uso de medicamentos. O IMC era de 25 kg/m^2. O exame especular estava normal, mas havia dor à palpação da fossa ilíaca direita ao exame bimanual do abdômen. O toque vaginal revelou aumento de volume dos anexos direitos com leve dor à palpação e útero de tamanho e consistência normais. A ultrassonografia demonstrou ovário direito aumentado, com nódulo hipoecoico de 6 cm. Os exames laboratoriais indicaram CA-125 de 15 U/ml (valor de referência: ≤ 35 U/ml), LDH de 350 UI/l (valor de referência: 140-280 UI/l), β-hCG de 45 mUI/ml (valor de referência: < 5 mUI/ml) e TSH de 3,4 mU/l (valor de referência: 0,3-4 mU/l). Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Endometrioma
(B) Cistoadenoma mucoso
(C) Disgerminoma
(D) Teratoma maduro

18. Paciente de 45 anos veio ao Ambulatório queixando-se de dor e vermelhidão na mama direita. Havia consultado no Posto de Saúde, tendo-lhe sido prescritas cefalexina por 7 dias e, posteriormente, clindamicina por 14 dias. Como não houve melhora, foi encaminhada para atendimento em nível terciário. À palpação da axila direita, foram detectados linfonodos fusionados e aderidos. A imagem abaixo reproduz a inspeção estática.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a sequência de tratamento?

(A) Carcinoma de mama papilífero – tratamentos sistêmico e cirúrgico
(B) Abscesso mamário – tratamentos cirúrgico e medicamentoso (ciprofloxacino)
(C) Mastite – tratamentos medicamentoso (sulfametoxazol + trimetoprima) e cirúrgico
(D) Carcinoma inflamatório – tratamentos sistêmico e cirúrgico

19. Paciente de 34 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal invasor, foi submetida a mamoplastia oncológica e biópsia de linfonodo sentinela. O estadiamento patológico classificou o tumor como IIA (T1N1), com perfil imuno-histoquímico luminal B. Assinale a alternativa que contempla a sequência de tratamento mais adequado para a paciente.

(A) Quimioterapia adjuvante, radioterapia e hormonoterapia com tamoxifeno
(B) Quimioterapia adjuvante e hormonoterapia com tamoxifeno
(C) Quimioterapia adjuvante, radioterapia e hormonoterapia com anastrozol
(D) Radioterapia, quimioterapia adjuvante e hormonoterapia com anastrozol

20. Paciente foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

NEUROLOGIA

Área de Atuação: Neurofisiologia Clínica

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente de 11 anos foi trazido à consulta por bradicinesia, distonia e rigidez generalizadas, reflexos aumentados e reflexo cutâneo-plantar extensor, quadro de início insidioso e progressivo há cerca de 3 anos. A ressonância magnética de crânio mostrou hipossinal central do globo pálido em T2 bilateralmente. Que gene, dentre os abaixo, mais possivelmente poderia ter uma mutação para explicar o quadro?

(A) SOD1
(B) SNCA
(C) TARDBP
(D) PKAN2

Instrução: Para responder às questões de números **02** e **03**, considere o quadro clínico abaixo.

Paciente de 38 anos consultou por apresentar, aproximadamente 10 vezes ao dia, episódios de cefaleia muito intensa, frontal esquerda, em pontadas, que cedia com dipirona, ibuprofeno e codeína em 10 minutos. Negou hiperemia conjuntival, lacrimejamento, rinorreia, queda da pálpebra ou alteração do tamanho da pupila. O esposo referiu que a paciente caminhava de um lado para o outro durante as crises. Na investigação, foi encontrado um aneurisma de comunicante anterior. A paciente submeteu-se a cirurgia e parecia ter havido melhora do quadro, mas a dor recorreu 2 meses depois, no mesmo formato. Retrospectivamente, a paciente recordou que episódios de dor semelhantes ocorreram há 2 anos, tendo permanecido por 2-3 meses, com remissão espontânea.

02. Qual o diagnóstico mais provável e qual o medicamento a ser prescrito?

(A) Hemicrânia paroxística – indometacina
(B) Cefaleia secundária a hemorragia subaracnoide – nimodipina
(C) Cefaleia em salvas – verapamil
(D) SUNA (cefaleia neuralgiforme, unilateral, de curta duração, com sintomas autonômicos cranianos) – lamotrigina

---

03. A solicitação de ressonância magnética está

(A) contraindicada, principalmente pela necessidade de investigação de malformações vasculares.
(B) contraindicada, por tratar-se de uma cefaleia primária.
(C) indicada, principalmente para excluir lesões na região da hipófise.
(D) indicada, principalmente para detectar hidrocefalia.

---

04. Paciente de 54 anos, com história de transtorno psiquiátrico, foi trazida por familiares à Emergência por início, há menos de 24 horas, de contrações musculares involuntárias, rigidez muscular e confusão mental. À admissão, a temperatura axilar era de 39º C, e a frequência cardíaca, de 124 bpm. Um familiar informou que, há 2 semanas, a paciente tinha iniciado o uso de olanzapina. Exames laboratoriais mostraram aumento da concentração de creatinina e creatina quinase. Considerando a principal hipótese diagnóstica nesse momento, além de hidratação intravenosa e suporte intensivo, que medicamento, dentre os abaixo, deve ser administrado?

(A) Bromocriptina
(B) Biperideno
(C) Haloperidol
(D) Ziprasidona

05. A avaliação da demência deve começar com uma história detalhada do início do problema, obtida com o paciente, familiares ou cuidadores. A esse respeito, assinale a assertiva correta.

(A) Como alterações da memória raramente ocorrem por outras causas (ansiedade, depressão ou fadiga), o diagnóstico de comprometimento da memória devido à demência é simples.
(B) Nessa avaliação, além de se reconhecer a síndrome demencial, deve-se também buscar a etiologia específica da demência.
(C) Apesar de o esquecimento não ser uma queixa comum, deve-se investigar o início do sintoma e a qualidade e a progressão das anormalidades da memória.
(D) O desempenho das atividades de vida diária precisa ser verificado com escalas específicas, pois dificilmente se obtém pela anamnese.

---

06. Os reflexos vestíbulo-oculares (teste dos olhos de boneca), presentes em um paciente em coma, permitem inferir que

(A) a alteração da consciência é simulada.
(B) estão ausentes lesões dos nervos oculomotor, abducente e troclear.
(C) a lesão encontra-se no nível da coroa radiada.
(D) a etiologia do coma é compressão do tronco.

---

07. Paciente de 68 anos foi internado por quadro de extrema confusão e agitação. Os familiares relataram que o paciente estava razoavelmente bem até 3-4 semanas antes da internação, embora viesse apresentando comprometimento da memória nos últimos 2-3 anos. No princípio, mostrava dificuldade para lembrar eventos recentes e nomes de pessoas; depois, perdeu-se várias vezes enquanto dirigia seu automóvel e, mais recentemente, perdeu-se na região em torno de sua residência (de mais de 20 anos). Parou de utilizar alguns eletrodomésticos e o controle remoto da televisão porque não conseguia mais operá-los. Às vezes, falava palavras que não faziam sentido. O comportamento e a habilidade social estavam preservados, mas vinha interagindo cada vez menos com as pessoas próximas. Como passou a chorar frequentemente, o médico da família prescreveu amitriptilina há 1 mês, em dose crescente. No começo, voltou a dormir bem à noite, mas, nos últimos dias, passou a ter alucinações visuais e a gritar de modo incoerente. Ao exame físico, constatou-se leve taquicardia. Apresentava dificuldade de atenção e de concentração em uma tarefa. Sua fala revelou numerosas parafasias, mas de resto era fluente. Os demais aspectos do exame neurológico foram normais. Com essas informações, qual o diagnóstico mais provável?

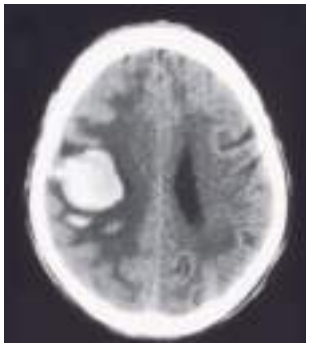
(A) Demência
(B) *Delirium*
(C) Encefalite autoimune
(D) Demência subjacente com *delirium* sobreposto

---

08. Paciente foi trazido à Emergência por perda súbita de consciência. Os familiares informaram ser ele hipertenso e não fazer tratamento regular. Ao exame, encontrava-se em coma, com sinal de Babinski bilateral, ausência de respostas oculocefálicas e presença de movimentos oculares verticais (*bobbing*). A ressonância magnética do encéfalo revelou redução da difusão e hiperintensidade em T2 no tronco e no território da artéria cerebral posterior. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Oclusão da artéria basilar
(B) Rombencefalite
(C) Encefalopatia hipertensiva
(D) Infarto no território da carótida interna

09. Paciente de 75 anos foi trazido à Emergência após início súbito de cefaleia, hemiparesia esquerda e disartria. À admissão, a pressão arterial era de 150/90 mmHg, e o escore de AVC do *NIHSS,* de 18. A hipertensão leve e o hipotireoidismo encontravam-se bem controlados com enalapril (20 mg/dia) e levotiroxina (50 mcg/dia) respectivamente. Negou tabagismo ou abuso de álcool. Um familiar referiu que, nos últimos 5 anos, vinha mais esquecido, não podendo mais lidar com contas bancárias nem sair sozinho. A tomografia computadorizada encontra-se reproduzida abaixo.



Qual a etiologia mais provável desse evento, levando-se em consideração a história do paciente, a prevalência, os fatores de risco e a neuroimagem?

(A) Aneurisma cerebral
(B) Angiopatia amiloide
(C) Hipertensão
(D) Malformação arteriovenosa

---

10. Menino de 6 anos, com bom desenvolvimento neuropsicomotor e sem antecedentes de injúria neurológica, apresentou uma crise tônico-clônica generalizada enquanto dormia, durante a noite. Os pais não presenciaram o início dessa crise, porém relataram um episódio prévio de pequenos abalos musculares breves na hemiface direita, sem perda da consciência, dias antes, enquanto almoçava. O exame neurológico foi normal. Um tio e uma prima maternos têm história de tratamento para crises epilépticas. Qual o quadro eletroencefalográfico esperado?

(A) Complexos ponta-onda lenta generalizados a 3 Hz.
(B) Hipsarritmia (atividade de base altamente desorganizada, com ondas lentas arrítmicas e assíncronas de alta voltagem, e descargas epileptiformes multifocais).
(C) Pontas-ondas agudas focais, envolvendo uma ou ambas as regiões centrotemporais, sobre um traçado de base normal para a idade.
(D) Pontas-ondas agudas e/ou complexos ponta-onda focais sobre uma atividade de base lenta polimórfica.

---

11. Assinale a assertiva correta sobre *delirium*.

(A) Em geral é pouco reconhecido, pois não há métodos sensíveis para sua detecção.
(B) Sua ocorrência depende apenas da vulnerabilidade do paciente.
(C) É uma síndrome clínica caracterizada por transtornos agudo da atenção e da função cognitiva, geralmente de etiologia multifatorial.
(D) Uso de fármacos é a causa tratável mais comum de *delirium*, contribuindo para a quase totalidade dos casos.

---

12. Paciente masculino iniciou com crises epilépticas aos 44 anos. Assinale a alternativa que contempla as principais causas de epilepsia a serem consideradas na faixa etária em que se encontra esse paciente.

(A) Infecção, doença metabólica e malformação do desenvolvimento cortical
(B) Tumor, causa vascular e doença degenerativa
(C) Trauma, neoplasia e etilismo
(D) Causa idiopática, trauma e uso de drogas

---

13. Paciente de 24 anos, previamente hígido, foi trazido à Emergência por vir apresentando, há 24 horas, febre, cefaleia de forte intensidade, vômitos e episódios confusionais, que evoluíram para quadro de torpor. Ao exame físico, constatou-se rigidez de nuca. A conduta inicial mais adequada é

(A) ministrar medicamentos sintomáticos e observar a evolução.
(B) solicitar tomografia computadorizada de crânio com contraste.
(C) realizar punção lombar.
(D) iniciar antibioticoterapia intravenosa empírica.

---

14. Menino de 6 anos foi trazido à consulta para investigação de alterações na marcha. A mãe informou ter havido atraso na aquisição de marcha independente. Ao exame físico, observou-se que o paciente caminhava na ponta dos pés, tinha marcha miopática e uma aparente hipertrofia de panturrilhas. Havia sinal de Gowers. O laudo do médico de família da Unidade Básica de Saúde relatou o quadro clínico e indicou que os exames laboratoriais de provas de função hepática estavam alterados. Que exame complementar, dentre os abaixo, deve ser primeiramente solicitado?

(A) Espirometria sem broncodilatador
(B) Ecocardiografia
(C) Dosagem de creatina fosfoquinase sérica
(D) Ressonância magnética de encéfalo

---

15. Aura epigástrica, desconexão com o ambiente e sintomas psiquiátricos pós-ictais, nesta ordem, são as manifestações clínicas de uma crise epiléptica. A região do córtex cerebral em que mais provavelmente a crise se origina é o

(A) lobo frontal.
(B) lobo occipital.
(C) lobo parietal.
(D) lobo temporal.

---

16. Que agente etiológico, dentre os abaixo, é o mais frequentemente associado a meningites adquiridas na comunidade em pacientes sem comorbidades?

(A) *Streptococcus pneumoniae*
(B) *Neisseria meningitidis*
(C) *Haemophilus influenzae*
(D) *Staphylococcus aureus*

17. Os sintomas e sinais da síndrome de Guillain-Barré (GBS) incluem fraqueza muscular simétrica rapidamente progressiva, perda de reflexos tendinosos profundos, diplegia facial, paresia orofaríngea e respiratória, alterações de sensibilidade em mãos e pés, entre outros. A condição evolui com progressiva piora em poucos dias a até aproximadamente 3 semanas na maioria dos casos. Que achado(s), dentre os abaixo, é(são) esperado(s) à eletroneuromiografia de um paciente acometido por GBS, muito sintomático, com mais de 3 semanas de evolução?

(A) Ausência ou prolongamento da onda F
(B) Potenciais de ação muscular compostos miopáticos à miografia
(C) Diminuição das latências dos potenciais de ação motores distais
(D) Decremento da amplitude superior a 10% entre o 1º e o 4º potencial de ação muscular composto

---

18. Paciente de 30 anos, vegetariano e com desnutrição leve, com história familiar de miocardiopatia (pai e tio paterno), veio à Emergência queixando-se de desequilíbrio e "formigamento" nos pés e nas pernas, de instalação aguda, há 4 dias. Adicionalmente, relatou que, ao flexionar a cabeça, sentia um "choque correndo pela espinha". Foram solicitadas ressonância magnética (RM) de coluna cervical e dorsal, bem como eletroneuromiografia (ENMG) dos 4 membros. As RMs demonstraram lesão desmielinizante de C3 a T9, com impregnação pelo gadolínio. A ENMG foi normal. Diante desse quadro clínico, qual o diagnóstico mais provável e qual o tratamento ou a reabilitação mais indicado(a) nesse momento?

(A) Deficiência de B12 – Reposição de B12 intramuscular
(B) Isquemia medular – Reabilitação com fisioterapia
(C) Neuromielite óptica – Plasmaférese
(D) Esclerose múltipla – Pulsoterapia com metilprednisolona

---

19. Paciente de 70 anos, portadora de artrite reumatoide sem tratamento há 5 anos, veio à consulta queixando-se de tonturas. Numa anamnese mais detalhada, relatou ter o quadro iniciado há 2 anos, com desequilíbrio durante toda a deambulação. Na madrugada, ao se deslocar da cama até o banheiro, percebia piora do desequilíbrio, já tendo sofrido queda ao solo em 3 ocasiões. Ao exame, apresentava força normal nos 4 membros e hiperreflexias bicipital, tricipital, patelar e aquiliana bilateralmente. Exame da sensibilidade demonstrou redução grave da sensibilidade vibratória nos membros inferiores e superiores. O teste de Romberg foi positivo. Com base nesse quadro clínico, qual o diagnóstico mais provável?

(A) Deficiência de B12
(B) Estenose do canal medular cervical em C3-C4
(C) Estenose do canal medular cervical em C6-C7
(D) Polineuropatia associada a estenose do canal medular cervical em C6-C7

20. Paciente de 30 anos, com história prévia de enxaqueca sem aura, veio à consulta queixando-se de cefaleia diária há 10 dias, com piora progressiva até tornar-se de intensidade moderada, holocraniana em peso, com vômito, fono e fotofobia, com padrão diferente do habitual. Como a dor não aliviava com os medicamentos usuais, procurou a Unidade de Pronto-atendimento, onde recebeu anti-inflamatório não esteroidal intravenoso, tendo sido liberada para casa, apesar de informar ter havido apenas melhora parcial da dor. Após 3 dias, por ter a cefaleia piorado, com intensidade 10 em 10, provocando vômitos muito frequentes, borramento da visão, mas não febre, procurou a Emergência. À admissão, encontrava-se em bom estado geral, com pressão arterial de 140/90 mmHg, sem rigidez de nuca, sem sinais neurológicos focais e com edema de papila bilateral. Negou outras doenças e consumo de álcool. Informou fazer uso de anticoncepcional oral há 15 anos e fumar 10 cigarros/dia há 10 anos. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Acidente vascular cerebral hemorrágico
(B) Hemorragia subaracnoide
(C) Enxaqueca complicada
(D) Trombose venosa cerebral

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

PATOLOGIA

Área de Atuação: Citopatologia

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente masculino, de 65 anos, tabagista, apresentando nódulo pulmonar, submeteu-se a biópsia endobrônquica, que indicou uma neoplasia indiferenciada, com morfologia sugestiva de carcinoma de pequenas células. O estudo imuno-histoquímico revelou positividade para citoqueratina em padrão *dot*, positividade nuclear para TTF1 e Ki67 de 70%. Observou-se negatividade para p63, cromogranina-A, sinaptofisina, neurofilamentos e CD56. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Adenocarcinoma moderadamente diferenciado
(B) Carcinoma escamoso pouco diferenciado
(C) Carcinoma neuroendócrino
(D) Carcinoma adenoescamoso

---

02. Paciente feminina, de 70 anos, com lesão vegetante e ulcerada no colo uterino, realizou exame ultrassonográfico, que mostrou cavidade uterina sem alterações. O exame microscópico da biópsia do colo uterino revelou uma neoplasia composta por glândulas sem atipia e epitélio escamoso não queratinizante igualmente sem nenhuma atipia, associados a componente fusocelular com hipercelularidade, atipia citológica, necrose e índice mitótico elevado. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Adenomioma
(B) Adenossarcoma
(C) Adenofibroma
(D) Carcinossarcoma

---

03. Sobre o escore final modificado de Gleason na biópsia por agulha de um adenocarcinoma da próstata e o correspondente grupo prognóstico da *ISUP*, assinale a alternativa que apresenta uma relação **incorreta**.

(A) Escore de Gleason ≤ 6 corresponde ao grupo 2.
(B) Escore de Gleason 4 + 3 = 7 corresponde ao grupo 3.
(C) Escore de Gleason 8 corresponde ao grupo 4.
(D) Escore de Gleason 9 ou 10 corresponde ao grupo 5.

---

04. A presença de vacúolo de inclusão intranuclear é característica de

(A) carcinoma ductal de mama e carcinoma medular de tireoide.
(B) melanoma e linfoma não Hodgkin.
(C) carcinoma papilar de tireoide e células de Langhans.
(D) melanoma e carcinoma papilar de tireoide.

---

05. Assinale a assertiva correta sobre características de células de carcinoma de mama metastático ao exame de líquido de derrame pleural.

(A) As células tumorais grandes geralmente correspondem a carcinoma de mama tipo lobular, e as pequenas, a carcinoma de mama tipo ductal.
(B) A formação em fila indiana está relacionada a carcinoma de mama tipo medular.
(C) As células do câncer de mama podem apresentar vacúolo intracitoplasmático (semelhante a anel de sinete).
(D) A positividade para receptor de estrógeno é específica para câncer de mama.

---

06. Assinale a assertiva correta sobre sítios primários que originam mais frequentemente tumores metastáticos em líquido de ascite e derrame pleural.

(A) As leucemias/linfomas são os tumores mais frequentes em líquido de ascite e derrame pleural em crianças.
(B) Os linfomas não Hodgkin são os tumores mais frequentes em líquido de ascite em homens adultos.
(C) Os carcinomas de pulmão são os mais frequentes em derrame pleural em mulheres adultas.
(D) Os carcinomas de cólon são os mais frequentes em líquido de ascite em mulheres adultas.

---

07. Que marcadores imuno-histoquímicos, dentre os abaixo, favorecem o diagnóstico de mesotelioma maligno no diferencial com carcinoma metastático?

(A) Calretinina, CK 5/6 e N-caderina positivos
(B) BerEp4, CEA e CD15 positivos
(C) MOC-31, CA 19-9 e EMA positivos
(D) AE1+AE3, TTF-1 e CEA positivos

---

08. Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre a neoplasia e seus marcadores imuno-histoquímicos positivos mais característicos no diagnóstico diferencial de carcinomas.

(A) Próstata: CEA, AFP
(B) Fígado: RCC, CD10
(C) Pâncreas: EMA, CA 19-9
(D) Tireoide: WT-1, CK 5/6

---

09. A expressão dos marcadores CK7 e CK20 em conjunto pode ser usada no diagnóstico diferencial de vários carcinomas. Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre o carcinoma e seus marcadores.

(A) Adenocarcinoma colorretal: CK7+ e CK20-
(B) Carcinoma mucinoso ovariano: CK7+ e CK20+
(C) Carcinoma de tireoide: CK7- e CK20+
(D) Carcinoma hepatocelular: CK7- e CK20+

---

10. Assinale a assertiva correta sobre a citologia de lesões pancreáticas.

(A) As células de carcinoma ductal bem diferenciado apresentam nucléolo proeminente.
(B) Na pancreatite crônica, podem ser identificadas numerosoas células individuais com vacúolos de mucina.
(C) Os processos inflamatórios crônicos com fibrose apresentam agrupamentos coesos com perda da polaridade.
(D) Na maioria dos carcinomas ductais, não é possível identificar diferenciação acinar ou glandular.

---

11. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação da punção aspirativa de linfonodo.

(A) Aspirado polimórfico, sem grandes células atípicas, monoclonal favorece linfoma ou leucemia.
(B) Aspirado polimórfico, com células atípicas esparsas, policlonal favorece linfoma.
(C) Aspirado monomórfico, com células malignas coesas, favorece sarcoma.
(D) Aspirado monomórfico monoclonal favorece linfonodopatia reacional.

12. Todas as condições abaixo estão associadas à acentuada expansão sinusoidal dos linfonodos, **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Doença de Rosai-Dorfman
(B) Histiocitose de células de Langerhans
(C) Fagocitose de corpo estranho em ruptura de implante de silicone
(D) Doença de Kikuchi

13. Assinale a assertiva correta sobre características citológicas observadas em lesões benignas de mama.

(A) Os agrupamentos de células epiteliais com arranjo em "chifre de veado" (*staghorn clusters*) são característicos do papiloma florido mamilar.
(B) Para o diagnóstico de metaplasia apócrina, não podem ser identificados agrupamentos papilares ou células com nucléolos evidentes, pois esses achados indicam malignidade.
(C) Na necrose adiposa, os macrófagos podem apresentar algum grau de atipia, com núcleos múltiplos e nucléolos proeminentes.
(D) Os anéis de Liesegang são característicos de fibroadenomas.

14. Considerando a punção aspirativa no câncer de mama, associe os tumores (coluna da esquerda) às suas respectivas características citológicas marcantes (coluna da direita).

1 - Carcinoma coloide	( )	*Background* linfocitário abundante
2 - Carcinoma medular	( )	Células em alvo (*target cells*)
3 - Carcinoma lobular	( )	Agrupamentos coesos de células grandes

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

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

15. Considere as assertivas abaixo sobre o estudo das displasias de colo uterino.

I - A presença de células com displasia acentuada e mitoses atípicas no terço basal do epitélio escamoso é compatível com diagnóstico de lesão escamosa intraepitelial de alto grau (LEIAG).
II - O estudo imuno-histoquímico com anticorpo p16 é útil no diagnóstico diferencial entre LEIAG e metaplasia escamosa imatura.
III - Deve-se interpretar como negativo para anticorpo p16 a marcação fraca ou focal no epitélio em estudo.

Quais são corretas?

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

16. Todas as alternativas abaixo contemplam critérios diagnósticos para neoplasia folicular não invasiva da tireoide com características nucleares tipo carcinoma papilar (NIFTP), **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Nódulo encapsulado
(B) Corpos psamomatosos
(C) Ausência de necrose
(D) Padrão de crescimento sólido ou trabecular em cerca de 20% da neoplasia

17. Na distinção entre células uroteliais reativas e carcinoma urotelial de alto grau, que característica citológica, dentre as abaixo, favorece o diagnóstico de carcinoma urotelial de alto grau?

(A) Nucléolo proeminente
(B) Citoplasma vacuolizado
(C) Multinucleação
(D) Hipercromasia nuclear

18. Uma punção lombar foi realizada em um paciente imunocomprometido que desenvolveu meningoencefalite. O exame citológico do líquor revelou organismos pequenos, em forma de "crescentes", com minúsculos núcleos redondos no citoplasma de macrófagos. Qual dos organismos abaixo está causando a infecção?

(A) *Toxoplasma gondii*
(B) *Cryptococcus neoformans*
(C) *Histoplasma capsulatum*
(D) *Mycobacterium tuberculosis*

19. Assinale a assertiva correta sobre glioblastoma.

(A) Cerca de 90% dos glioblastomas ocorrem a partir de gliomas de baixo grau.
(B) A mutação do gene TP53 é mais frequentemente associada a glioblastomas secundários.
(C) Nos glioblastomas secundários, há manutenção da expressão da proteína ATRX.
(D) A mutação da enzima IDH-1 é considerada um fator de bom prognóstico.

20. Paciente foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

PNEUMOLOGIA

Área de Atuação: Endoscopia Respiratória

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente de 67 anos, portador de diabetes melito e insuficiência cardíaca compensada, não tabagista e sem histórico de doença pulmonar prévia, foi trazido à Emergência por quadros clínico e radiológico compatíveis com pneumonia bacteriana. Informou não ter feito uso recente de antimicrobianos e nunca ter necessitado de internação hospitalar. A avaliação, por ocasião da admissão, confirmou o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, tendo sido indicada internação na Enfermaria. Que tratamento antimicrobiano empírico, dentre os abaixo, é recomendado pela Diretriz da *American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America* (2019)?

(A) Azitromicina em monoterapia
(B) Piperacilina/tazobactam em infusão estendida associada a azitromicina
(C) Cefotaxima associada a claritromicina
(D) Ampicilina/sulbactam em monoterapia

---

02. Assinale a assertiva correta sobre derrame pleural tuberculoso.

(A) Apresenta-se como um exsudato, com valor de proteínas alto.
(B) Nos primeiros dias de evolução, pode haver predomínio de linfócitos; neutrófilos são achados típicos posteriores.
(C) Células mesoteliais são frequentes.
(D) A cultura para micobactérias é positiva em mais de 80% dos casos.

---

03. Paciente de 70 anos, com diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva crônica GOLD III, procurou a Emergência por piora do padrão da dispneia (mMRC 2 para 3) e tosse seca. Vinha fazendo uso frequente do broncodilatador inalatório nos últimos 5 dias. À admissão, apresentava-se lúcido, taquipneico (frequência respiratória de 30 mpm), taquicárdico (110 bpm), afebril, com pressão arterial de 120/70 mmHg e oximetria digital de 88%. A gasometria arterial em ar ambiente revelou pH de 7,32, $PaCO_2$ de 47 mmHg e PaO_2 de 60 mmHg. O leucograma indicou 12 mil leucócitos/mm^3, com 3% de bastões, 60% de neutrófilos e 4% de eosinófilos, sem linfopenia. A dosagem da proteína C reativa mostrou 10 mg/dl. Que alternativa, dentre as abaixo, oferece o manejo mais adequado para o caso?

(A) Broncodilatador e ventilação não invasiva
(B) Broncodilatador, glicocorticoide e ventilação não invasiva
(C) Broncodilatador, antibioticoterapia e ventilação não invasiva
(D) Broncodilatador, antibioticoterapia, glicocorticoide e ventilação não invasiva

04. Agricultor de 55 anos foi internado por tosse persistente produtiva há 30 dias, após início de tratamento com itraconazol para paracoccidioidomicose pulmonar. Ao exame clínico, por ocasião da internação, apresentava-se em bom estado geral, eupneico em ar ambiente, afebril, sem alteração dos sinais vitais. Não havia histórico de doenças cardiovasculares nem de diabetes melito. Informou que, recentemente, em razão de uma úlcera gástrica, fizera uso de omeprazol, por via oral, por 6 meses. O teste rápido para HIV foi negativo. O exame de escarro identificou elemento fúngico sugestivo de *Paracoccidioides* sp. A pesquisa de BAAR foi negativa. O raio X de tórax indicou possível infecção granulomatosa. A conduta mais adequada é

(A) aumentar a dose de itraconazol e reavaliar o caso em 3 meses.
(B) substituir itraconazol por sulfametoxazol + trimetoprima.
(C) associar prednisona a itraconazol.
(D) iniciar tratamento empírico para tuberculose pulmonar.

---

05. Associe os tipos de broncoscopia (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

1 - Fibrobroncoscopia
2 - Broncoscopia rígida
3 - Broncoscopia virtual

( ) Comumente é utilizada para dilatação de vias aéreas, controle de hemoptise maciça e colocação de *stents* na traqueia.
( ) Permite acessar apenas vias aéreas proximais e requer anestesia geral.
( ) Permite acessar a via aérea inferior até os brônquios de terceira ordem. Comumente é realizada com sedação moderada.
( ) É uma forma de broncoscopia não invasiva, não constituindo um procedimento endoscópico, mas uma modalidade de imagem.
( ) Permite definir a via aérea inferior até os brônquios de sétima geração. A maior limitação é não permitir a obtenção de amostras das lesões.

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

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

---

06. Paciente de 68 anos, assintomático respiratório, ex-tabagista há 2 anos (carga tabágica de 40 maços-ano), foi diagnosticado com câncer de pulmão, tendo sido planejada ressecção do tumor por toracotomia aberta. Que teste(s) de função respiratória é(são) obrigatório(s) na avaliação pré-operatória?

(A) Teste de exercício cardiopulmonar
(B) Espirometria e capacidade de difusão pulmonar do monóxido de carbono
(C) Espirometria e pletismografia corpórea
(D) Não há indicação de nenhum teste, já que o paciente não relata dispneia.

07. Paciente de 40 anos foi trazido à Emergência por vir apresentando, há 3 dias, febre de 39,5º C, tosse não produtiva, cansaço intenso, alteração do olfato e, no último dia, dispneia progressiva. Relatou contato próximo no trabalho (distância de menos de 2 m) com possível caso de COVID-19 há 1 semana. Que teste diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais adequado para COVID-19, devendo ser realizado quando da avaliação na Emergência?

(A) Cultura viral de aspirado da secreção nasofaríngea
(B) Teste sorológico (IgA/IgM e IgG)
(C) RT-PCR em amostra de secreção coletada por *swab* nasofaríngeo
(D) Imunofluorescência direta em amostra de secreção coletada por *swab* nasofaríngeo

---

08. Paciente de 64 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar, foi submetida a lobectomia média e linfadenectomia mediastinal por cirurgia robótica assistida. No terceiro dia pós-operatório, apresentou dispneia súbita. À avaliação dos sinais vitais, a temperatura axilar era de 37,6º C, a frequência respiratória de 30 mpm, a frequência cardíaca de 108 bpm e a pressão arterial de 120/60 mmHg. A oximetria de pulso marcou 86%. Os exames laboratoriais indicaram leucocitose de 10.200 leucócitos/mm^3, com 2% de bastonados; a gasometria arterial revelou PaO_2 de 51 mmHg, $PaCO_2$ de 25 mmHg e pH de 7,46; a bioquímica estava normal. O eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal e alterações inespecíficas da repolarização ventricular, e o raio X de tórax, somente alterações pós-operatórias habituais. Não havia evidência de sangramento ativo. Considerando a suspeita de tromboembolia pulmonar aguda (TEP), assinale a assertiva correta.

(A) Eco-Doppler venoso de sistema venoso de membros inferiores normal exclui o diagnóstico de TEP, pois a origem dos trombos são as veias ileofemorais.
(B) Dosagem de D-dímeros com resultado normal afasta o diagnóstico de TEP, já que não há aumento da coagulação intravascular.
(C) Anticoagulação com os novos anticoagulantes (rivaroxabana ou apixabana) está contraindicada, já que não foi testada em pacientes cirúrgicos.
(D) Disfunção ventricular direita detectada ao ecocardiograma e dosagem sérica de peptídios natriuréticos com resultado elevado aumentam o risco de morte.

---

09. Paciente de 60 anos foi internada por descompensação de doença pulmonar obstrutiva crônica. Referiu fumar um maço de cigarros por dia desde os 16 anos. Negou tentativas prévias para parar de fumar e afirmou não querer interromper o tabagismo no momento. Numa escala de 0 a 10 pontos, marcou 4 para motivação e 3 para autoeficácia. Relatou sentir-se muito irritada e com dificuldade para dormir. Na Escala de Fagerström, alcançou 9 pontos. Considerando o quadro, qual a conduta mais adequada em relação ao manejo do tabagismo por ocasião da internação?

(A) Prescrever adesivo de nicotina.
(B) Prescrever vareniclina.
(C) Prescrever bupropiona.
(D) Não prescrever nada, uma vez que a paciente não pensa em parar de fumar.

10. Paciente de 52 anos foi encaminhado ao Ambulatório para investigação de doença pulmonar ocupacional. Relatou apresentar dispneia aos grandes esforços e tosse seca há 6 meses. Negou outros sintomas sistêmicos ou respiratórios. O exame físico foi normal. A radiografia de tórax mostrou opacidades reticulares periféricas sem faveolamento nos lobos pulmonares inferiores e placas pleurais calcificadas. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Silicose
(B) Asbestose
(C) Beriliose
(D) Pulmão do minerador de carvão

---

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

Contusão pulmonar é uma lesão comum após trauma fechado de parede torácica, resultando em **.....** e em **.....** . Apresentação clínica máxima com disfunção respiratória e alterações ao raio X **.....** após a lesão.

(A) desbalanço na ventilação/perfusão – *shunt* da esquerda para a direita – ocorrem sempre imediatamente
(B) desbalanço na ventilação/perfusão – *shunt* da esquerda para a direita – podem ocorrer horas
(C) hipocarbia – *shunt* da direita para a esquerda – ocorrem sempre imediatamente
(D) hipocarbia – *shunt* da direita para a esquerda – podem ocorrer horas

---

12. Paciente adulto, vítima de trauma contuso de tórax e crânio, precisou de intubação orotraqueal de emergência na cena do acidente. A vítima, transferida para o hospital mais próximo, foi internada no Centro de Tratamento Intensivo. No primeiro dia de internação, foram constatados enfisema subcutâneo e pneumomediastino. A suspeita de laceração da traqueia pela intubação foi confirmada por broncoscopia. Diante dessa complicação, assinale a assertiva correta.

(A) O tratamento conservador pode ser tentado em pequenas lacerações (< 3 cm de comprimento).
(B) A traqueostomia deve ser o tratamento inicial.
(C) As lesões geralmente se localizam na cartilagem cricoide.
(D) O diagnóstico é estabelecido geralmente nas primeiras horas.

---

13. Assinale a assertiva correta sobre a ocorrência de pneumotórax em viagens aéreas.

(A) As cabines dos aviões são pressurizadas com pressão barométrica idêntica à do nível do mar; logo, o risco de pneumotórax é o mesmo.
(B) As cabines dos aviões são pressurizadas com pressão barométrica semelhante à de uma altitude de 2.400-3.000 metros; logo, o risco de pneumotórax é menor.
(C) A principal causa de pneumotórax em viagens aéreas é o aumento de pressão das vias aéreas e alveolares provocado pela pressurização das cabines dos aviões.
(D) Segundo a lei de Boyle, à medida que a pressão barométrica cai nas cabines dos aviões durante a subida, o ar aprisionado em qualquer cavidade corporal não comunicante se expande (por exemplo, câmara de pneumotórax ou bolha pulmonar não comunicante), o que aumentaria a probabilidade de pneumotórax.

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

A traqueostomia é considerada um procedimento **.....** . Como tal, durante a pandemia de COVID-19, o momento posterior ou tardio à sua realização pode ser uma consideração justificável nesse cenário. Além disso, quando possível, a traqueostomia deve ser realizada **.....** .

(A) gerador de aerossol – em um ambiente de isolamento aéreo
(B) gerador de aerossol – à beira do leito no Centro de Tratamento Intensivo
(C) potencial gerador de aerossol – por via percutânea
(D) contaminado – pela técnica clássica

---

15. Que substância de preservação, dentre as abaixo, foi especificamente desenvolvida e é a mais utilizada atualmente durante a retirada de pulmões para transplante pulmonar?

(A) Euro-Collins®
(B) Solução de Steen®
(C) Perfadex® (baixo potássio, dextran e glicose)
(D) Celsior®

---

16. Paciente com 32 semanas de gestação submeteu-se a ressonância magnética, que confirmou diagnóstico de lesão cística pulmonar no feto. Não havia evidência de hidropsia fetal nem de poli-hidrâmnio. Que conduta, dentre as abaixo, é adequada para o feto?

(A) Interromper a gestação nesse momento.
(B) Puncionar a lesão cística pulmonar intraútero.
(C) Realizar tratamento extraútero intraparto (*Exit Procedure*) para retirada da lesão cística.
(D) Acompanhar a gestação até que o feto fique a termo e decidir a conduta após o nascimento de acordo com as condições clínicas do recém-nascido.

---

17. Paciente de 72 anos, tabagista pesado (120 maços-ano), teve diagnóstico de adenocarcinoma central no lobo superior direito (4,2 cm), sem adenomegalias mediastinais e sem sinais de doença extratorácica. Como comorbidades, apresentava hipertensão arterial sistêmica e cardiopatia isquêmica, controladas clinicamente. Informou realizar atividades rotineiras limitadas, evitando caminhadas por falta de ar. Em avaliação para definir a indicação cirúrgica, realizou espirometria, que revelou VEF_1 de 41% do previsto e difusão pulmonar de 39% do previsto (manobras adequadas). Levando em consideração o cálculo para estimativa de função pulmonar pós-operatória, assinale a assertiva correta sobre a próxima conduta a ser adotada.

(A) A cirurgia está contraindicada pelo alto risco cirúrgico, em função dos reduzidos resultados da avaliação pulmonar.
(B) O teste de esforço está indicado para avaliar consumo de oxigênio, com determinação mais precisa do risco perioperatório.
(C) A mediastinoscopia está indicada como última etapa do estadiamento.
(D) A lobectomia está indicada, sem necessidade dos demais exames de estadiamento.

18. Assinale a assertiva correta sobre tumores carcinoides de pulmão.

(A) Por serem do grupo dos tumores neuroendócrinos, apresentam prognóstico mais reservado dentre os tumores primários de pulmão.
(B) A maioria é de localização periférica.
(C) Biópsia de lesão endobrônquica compatível com tumor carcinoide é um procedimento diagnóstico seguro, com risco de sangramento similar ao de outras patologias.
(D) Estadiamento invasivo segue as mesmas regras adotadas para outros tumores primários pulmonares, com necessidade de estadiamento cirúrgico ou endoscópico na maioria dos casos.

---

19. Paciente de 40 anos, obeso, foi submetido a intubação por COVID-19, em ventilação com parâmetros moderados. Evoluiu com enfisema subcutâneo cervical. O raio X de tórax mostrou pneumomediastino, sem pneumotórax visível. A broncoscopia não revelou lesões traqueobrônquicas. Em relação ao pneumomediastino e ao enfisema subcutâneo, a conduta mais adequada é

(A) realizar drenagem pleural bilateral.
(B) realizar drenagem mediastinal por via pleural.
(C) realizar drenagem mediastinal por via cervical.
(D) observar a evolução do quadro.

---

20. Paciente masculino, de 25 anos, consultou por tosse seca, quadro iniciado há 2 meses. O raio X de tórax mostrou alargamento do mediastino superior. Quais as hipóteses diagnósticas mais prováveis?

(A) Linfoma e tumor germinativo
(B) Bócio mergulhante e linfoma
(C) Timoma e bócio mergulhante
(D) Tumor germinativo e timoma

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

PNEUMOLOGIA

Área de Atuação: Medicina do Sono

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente de 67 anos, portador de diabetes melito e insuficiência cardíaca compensada, não tabagista e sem histórico de doença pulmonar prévia, foi trazido à Emergência por quadros clínico e radiológico compatíveis com pneumonia bacteriana. Informou não ter feito uso recente de antimicrobianos e nunca ter necessitado de internação hospitalar. A avaliação, por ocasião da admissão, confirmou o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, tendo sido indicada internação na Enfermaria. Que tratamento antimicrobiano empírico, dentre os abaixo, é recomendado pela Diretriz da *American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America* (2019)?

(A) Azitromicina em monoterapia
(B) Piperacilina/tazobactam em infusão estendida associada a azitromicina
(C) Cefotaxima associada a claritromicina
(D) Ampicilina/sulbactam em monoterapia

---

02. Assinale a assertiva correta sobre derrame pleural tuberculoso.

(A) Apresenta-se como um exsudato, com valor de proteínas alto.
(B) Nos primeiros dias de evolução, pode haver predomínio de linfócitos; neutrófilos são achados típicos posteriores.
(C) Células mesoteliais são frequentes.
(D) A cultura para micobactérias é positiva em mais de 80% dos casos.

---

03. Paciente de 70 anos, com diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva crônica GOLD III, procurou a Emergência por piora do padrão da dispneia (mMRC 2 para 3) e tosse seca. Vinha fazendo uso frequente do broncodilatador inalatório nos últimos 5 dias. À admissão, apresentava-se lúcido, taquipneico (frequência respiratória de 30 mpm), taquicárdico (110 bpm), afebril, com pressão arterial de 120/70 mmHg e oximetria digital de 88%. A gasometria arterial em ar ambiente revelou pH de 7,32, $PaCO_2$ de 47 mmHg e PaO_2 de 60 mmHg. O leucograma indicou 12 mil leucócitos/mm^3, com 3% de bastões, 60% de neutrófilos e 4% de eosinófilos, sem linfopenia. A dosagem da proteína C reativa mostrou 10 mg/dl. Que alternativa, dentre as abaixo, oferece o manejo mais adequado para o caso?

(A) Broncodilatador e ventilação não invasiva
(B) Broncodilatador, glicocorticoide e ventilação não invasiva
(C) Broncodilatador, antibioticoterapia e ventilação não invasiva
(D) Broncodilatador, antibioticoterapia, glicocorticoide e ventilação não invasiva

---

04. Paciente de 68 anos, assintomático respiratório, ex-tabagista há 2 anos (carga tabágica de 40 maços-ano), foi diagnosticado com câncer de pulmão, tendo sido planejada ressecção do tumor por toracotomia aberta. Que teste(s) de função respiratória é(são) obrigatório(s) na avaliação pré-operatória?

(A) Teste de exercício cardiopulmonar
(B) Espirometria e capacidade de difusão pulmonar do monóxido de carbono
(C) Espirometria e pletismografia corpórea
(D) Não há indicação de nenhum teste, já que o paciente não relata dispneia.

05. Paciente de 40 anos, obeso, foi submetido a intubação por COVID-19, em ventilação com parâmetros moderados. Evoluiu com enfisema subcutâneo cervical. O raio X de tórax mostrou pneumomediastino, sem pneumotórax visível. A broncoscopia não revelou lesões traqueobrônquicas. Em relação ao pneumomediastino e ao enfisema subcutâneo, a conduta mais adequada é

(A) realizar drenagem pleural bilateral.
(B) realizar drenagem mediastinal por via pleural.
(C) realizar drenagem mediastinal por via cervical.
(D) observar a evolução do quadro.

---

06. Assinale a assertiva correta sobre a ocorrência de pneumotórax em viagens aéreas.

(A) As cabines dos aviões são pressurizadas com pressão barométrica idêntica à do nível do mar; logo, o risco de pneumotórax é o mesmo.
(B) As cabines dos aviões são pressurizadas com pressão barométrica semelhante à de uma altitude de 2.400-3.000 metros; logo, o risco de pneumotórax é menor.
(C) A principal causa de pneumotórax em viagens aéreas é o aumento de pressão das vias aéreas e alveolares provocado pela pressurização das cabines dos aviões.
(D) Segundo a lei de Boyle, à medida que a pressão barométrica cai nas cabines dos aviões durante a subida, o ar aprisionado em qualquer cavidade corporal não comunicante se expande (por exemplo, câmara de pneumotórax ou bolha pulmonar não comunicante), o que aumentaria a probabilidade de pneumotórax.

---

07. Assinale a assertiva correta sobre sonolência diurna excessiva (SDE).

(A) A Escala de Sonolência de Epworth possui elevada sensibilidade para o rastreamento de SDE e de apneia obstrutiva do sono.
(B) A narcolepsia tipo I é uma das causas mais frequentes de SDE, e pacientes com essa condição alcançam pontuação elevada na Escala de Sonolência de Epworth.
(C) A realização do teste das múltiplas latências do sono é recomendada para pacientes que apresentem pontuação acima de 20 na Escala de Sonolência de Epworth.
(D) As Escalas de Sonolência de Epworth, de Stanford e de Karolinska são instrumentos validados para rastreamento de SDE e avaliação de seu grau.

---

08. Todas as alternativas abaixo contemplam possíveis causas de hipoventilação alveolar, **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Doenças com acometimento neuromuscular
(B) Doença pulmonar obstrutiva crônica
(C) Hipotireoidismo
(D) Uso de opioides e betabloqueadores

09. Assinale a assertiva **incorreta** sobre hipoventilação alveolar.

(A) A presença de hipercapnia é mandatória para estabelecer o diagnóstico, sendo observada primeiramente no estágio de sono REM.
(B) A hipoxemia ocorre precocemente na evolução da doença, podendo ser o primeiro achado encontrado na gasometria arterial em vigília ou no registro polissonográfico.
(C) Na anamnese, destacam-se a ocorrência de cefaleia matinal e a de sonolência diurna excessiva.
(D) Na ausência de apneia obstrutiva do sono associada, o tratamento de eleição é uso de equipamentos de pressão positiva na via aérea com dois níveis de pressão de forma não invasiva (*bi-level*).

---

10. Apneia obstrutiva do sono (AOS) pode cursar com consequências cardiovasculares, neurocognitivas e psiquiátricas. Com base nessa informação, assinale a assertiva correta.

(A) Acometimento do hipotálamo é o responsável pela deficiência de memória nos pacientes com AOS.
(B) Ansiedade e depressão, assim como abuso de substâncias ilícitas e dependência ao álcool, apresentam forte relação com AOS.
(C) Prejuízos na atenção e na vigilância são as alterações cognitivas mais comuns relacionadas com AOS.
(D) Arritmias cardíacas ventriculares são as mais frequentemente encontradas em pacientes com AOS.

Instrução: Para responder às questões de números **11** e **12**, considere o caso abaixo.

Paciente de 56 anos, com asma brônquica e hipertensão arterial desde os 45 anos, procurou atendimento com queixa de sonolência diurna, fadiga e sensação de sono não reparador. Referiu que as manifestações iniciaram há 5 anos e pioraram após seu divórcio. Naquele período, passara por uma crise financeira, com aumento da demanda de trabalho e muita ansiedade decorrente do processo de divórcio litigioso, que culminou com a perda da guarda da filha de 13 anos. Referiu, ainda, haver história familiar materna de câncer de mama e ter a menopausa ocorrido aos 53 anos. Informou dormir no máximo 6 horas por noite durante os dias de semana e 10 horas nos finais de semana, com dificuldade para iniciar o sono e com despertares frequentes e longos períodos em vigília. Não soube informar sobre a ocorrência de ronco e apneias durante o sono, mas relatou episódios de tosse noturna e acordares ocasionais com sensação de sufocação. Consumia, em média, 5 xícaras de café durante o dia, sendo a última às 20 horas. A pontuação obtida na Escala de Sonolência de Epworth foi de 12 pontos. Ao exame, a paciente apresentava obesidade (IMC de 34 kg/m^2), circunferência cervical de 40 cm e circunferência abdominal de 102 cm, pressão arterial de 135/92 mmHg, frequência cardíaca de 86 bpm e frequência respiratória de 20 mpm.

11. Com base no quadro, qual a abordagem diagnóstica inicial mais apropriada?

(A) Realizar polissonografia completa no laboratório.
(B) Realizar uma avaliação psiquiátrica para determinar a presença de transtorno do humor e uma actigrafia para avaliar os padrões do sono da paciente.
(C) Solicitar um diário do sono e uma oximetria noturna.
(D) Aplicar a Escala de Sonolência de Stanford para melhor definir a queixa de sonolência.

12. Qual a abordagem terapêutica inicial mais adequada?

(A) Iniciar com medicamento antidepressivo e terapia de reposição hormonal e indicar psicoterapia e dieta para redução de peso, além de recomendar aumento do número de horas de sono.
(B) Recomendar aumento do número de horas de sono, indicar dieta para redução de peso e reduzir o consumo diário de cafeína.
(C) Indicar atividade física regular a ser realizada após o anoitecer, evitar exposição à luz natural nos dias de semana, indicar dieta para redução de peso e recomendar aumento do número de horas de sono.
(D) Indicar cirurgia bariátrica, tratar refluxo gastroesofágico e iniciar terapia de reposição hormonal.

---

13. Paciente foi trazido à Emergência por perda súbita de consciência. Os familiares informaram ser ele hipertenso e não fazer tratamento regular. Ao exame, encontrava-se em coma, com sinal de Babinski bilateral, ausência de respostas oculocefálicas e presença de movimentos oculares verticais (*bobbing*). A ressonância magnética do encéfalo revelou redução da difusão e hiperintensidade em T2 no tronco e no território da artéria cerebral posterior. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Oclusão da artéria basilar
(B) Rombencefalite
(C) Encefalopatia hipertensiva
(D) Infarto no território da carótida interna

---

14. Paciente masculino iniciou com crises epilépticas aos 44 anos. Assinale a alternativa que contempla as principais causas de epilepsia a serem consideradas na faixa etária em que se encontra esse paciente.

(A) Infecção, doença metabólica e malformação do desenvolvimento cortical
(B) Tumor, causa vascular e doença degenerativa
(C) Trauma, neoplasia e etilismo
(D) Causa idiopática, trauma e uso de drogas

---

15. Paciente de 30 anos, com história prévia de enxaqueca sem aura, veio à consulta queixando-se de cefaleia diária há 10 dias, com piora progressiva até tornar-se de intensidade moderada, holocraniana em peso, com vômito, fono e fotofobia, com padrão diferente do habitual. Como a dor não aliviava com os medicamentos usuais, procurou a Unidade de Pronto-atendimento, onde recebeu anti-inflamatório não esteroidal intravenoso, tendo sido liberada para casa, apesar de informar ter havido apenas melhora parcial da dor. Após 3 dias, por ter a cefaleia piorado, com intensidade 10 em 10, provocando vômitos muito frequentes, borramento da visão, mas não febre, procurou a Emergência. À admissão, encontrava-se em bom estado geral, com pressão arterial de 140/90 mmHg, sem rigidez de nuca, sem sinais neurológicos focais e com edema de papila bilateral. Negou outras doenças e consumo de álcool. Informou fazer uso de anticoncepcional oral há 15 anos e fumar 10 cigarros/dia há 10 anos. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Acidente vascular cerebral hemorrágico
(B) Hemorragia subaracnoide
(C) Enxaqueca complicada
(D) Trombose venosa cerebral

16. Paciente feminina, de 27 anos, buscou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por apresentar humor deprimido, sentimentos de culpa excessiva, acentuada diminuição do interesse nas atividades do dia a dia, insônia e perda de peso significativa e de energia. Esses sintomas tiveram início há 4 semanas e vinham piorando progressivamente. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada de imediato?

(A) Investigar risco de suicídio e história de transtorno bipolar.
(B) Prescrever clonazepam.
(C) Prescrever amitriptilina.
(D) Encaminhar a paciente para internação psiquiátrica pela gravidade do quadro.

---

17. Foi solicitada uma avaliação psiquiátrica para um paciente masculino de 72 anos, tabagista, com doença pulmonar obstrutiva crônica e *cor pulmonale*, que havia sido internado há 6 dias por infecção pulmonar. Familiares relataram que, há 5 dias, o paciente vinha com desorientação no tempo e espaço e alteração do ciclo sono-vigília. Informaram que, em alguns momentos, ele se mostrava mais "calmo e lúcido", alternando para comportamento desorganizado, e apresentava alucinações e discurso desconexo, sobretudo à noite. Ao exame físico, foram observadas cianose, distensão das veias jugulares e hepatomegalia. A ressonância magnética do crânio não revelou alterações, e o ecocardiograma mostrou aumento do átrio e ventrículo direitos. Com base nessas informações, assinale a assertiva correta.

(A) As alterações do exame do estado mental relatadas são raras em pacientes internados em hospitais gerais, mas a presença delas é indicativo de mau prognóstico e maiores taxas de morbimortalidade.
(B) Evitar uso de restrições físicas, amarras e alarmes de leito e incentivar o autocuidado e a comunicação regular estão entre as medidas não farmacológicas de manejo do quadro clínico descrito.
(C) Uso de antipsicóticos, sobretudo os atípicos, está indicado para todos os casos de pacientes com o quadro descrito tanto para manejo agudo como para prevenção do agravo do quadro.
(D) Esquizofrenia de início tardio é o

---

18. Que complicação neuropsiquiátrica, dentre as abaixo, identificada nos pacientes hospitalizados por AIDS, é mais comum?

(A) *Delirium*
(B) Síndrome demencial
(C) Psicose
(D) Depressão

---

19. Paciente de 6 anos, previamente hígido, vinha apresentando indisposição, febre baixa, tosse seca, dor de garganta e cefaleia, quadro iniciado há 6 dias. Hoje, ao acordar, por apresentar dificuldade para deambular devido à dor no joelho direito, foi levado ao Pronto-atendimento pediátrico. À admissão, a avó informou não haver registro de obstrução nasal, rinorreia, perda ponderal, sudorese noturna ou trauma local e estarem as vacinas em dia. Ao exame físico, verificaram-se discreta hiperemia de orofaringe, estertores crepitantes bibasais à ausculta pulmonar e sinais de artrite no joelho direito. Qual o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae*
(B) *Mycobacterium tuberculosis*
(C) *Mycoplasma pneumoniae*
(D) *Streptococcus pyogenes*

---

20. Paciente de 15 anos foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

PSIQUIATRIA

Áreas de Atuação: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense

ANO OPCIONAL

PSIQUIATRIA (Adição)

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente feminina, de 27 anos, buscou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por apresentar humor deprimido, sentimentos de culpa excessiva, acentuada diminuição do interesse nas atividades do dia a dia, insônia e perda de peso significativa e de energia. Esses sintomas tiveram início há 4 semanas e vinham piorando progressivamente. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada de imediato?

(A) Investigar risco de suicídio e história de transtorno bipolar.
(B) Prescrever clonazepam.
(C) Prescrever amitriptilina.
(D) Encaminhar a paciente para internação psiquiátrica pela gravidade do quadro.

---

02. Paciente masculino, de 22 anos, consultou por surtos abruptos e inesperados de medo intenso que alcançavam um pico em poucos minutos. Relatou que ocorriam palpitações, sudorese, tremores, desconforto torácico, sensação de falta de ar, tontura e formigamento. Associado aos sintomas, sentia intenso medo de morrer. Em certa ocasião, foi levado a uma Emergência, tendo sido realizada uma eletrocardiografia, cujo resultado foi normal. Passou a apresentar preocupação persistente acerca de novos surtos. Um familiar informou que o paciente deixou de frequentar a academia onde fazia atividades físicas e que, atualmente, com o quadro intensificado, evitava sair de casa, sobretudo quando desacompanhado, por receio de novos surtos. Que alternativa, dentre as abaixo, caracteriza esse quadro clínico?

(A) Ataques de pânico em um paciente com transtorno de ansiedade social
(B) Ataques de pânico em um paciente com transtorno de ansiedade generalizada
(C) Ataques de pânico em um paciente com transtorno de pânico
(D) Surto psicótico

---

03. Tanto pacientes com quadro de simulação quanto os com quadro de transtorno factício

(A) visam ganho externo (por exemplo, esquiva de responsabilidade penal ou vantagem econômica).
(B) devem ser enquadrados como doentes mentais.
(C) buscam modificação na imputabilidade penal.
(D) estão conscientes da produção intencional de seus sintomas.

---

04. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico clínico da disforia de gênero de acordo com o DSM-5 (APA, 2013).

(A) O diagnóstico só é considerado para indivíduos adultos e adolescentes.
(B) Desordens do desenvolvimento sexual excluem o diagnóstico de disforia de gênero.
(C) Em adolescentes, é critério diagnóstico o desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias.
(D) O transtorno transvéstico é comum tanto em indivíduos do sexo masculino quanto do feminino.

05. Paciente masculino, de 29 anos, solteiro, foi hospitalizado por episódio maníaco com características mistas e delírios paranoides. Informou ser esta a quarta internação. A primeira hospitalização psiquiátrica, aos 24 anos, foi involuntária, e ocorreu em razão de episódio maníaco e delírios. Foi tratado com lítio (900 mg/dia) e haloperidol (5 mg/dia) na ocasião, obtendo remissão completa. Recebeu alta e fez tratamento de manutenção com lítio em monoterapia, permanecendo estável por 3 anos. Aos 27 anos, entretanto, houve nova internação involuntária por episódio maníaco com características mistas e delírios. Associou-se haloperidol, logo substituído por paliperidona, com o qual teve melhora e recebeu alta, mas os sintomas afetivos foram apenas parcialmente controlados, e a qualidade de vida satisfatória não foi recuperada. Encontrava-se em manutenção com paliperidona e lítio, porém, aos 28 anos, voltou a apresentar episódio maníaco, tendo sido hospitalizado pela terceira vez. Nessa internação, ácido valproico (1.000 mg/dia) e quetiapina (600 mg/dia) foram adicionados ao lítio em substituição a paliperidona, com estabilização parcial do humor. Recebeu alta com esse esquema que ficou inalterado até a data da internação atual. Com base nesse caso clínico, assinale a assertiva correta.

(A) Há uma escassez de dados de ensaios clínicos para informar as opções de tratamento para o manejo de pacientes com transtorno bipolar refratário. Clozapina, entretanto, vem demonstrando ser uma estratégia eficaz na redução dos sintomas maníacos e no uso total de medicamentos em pacientes resistentes ao tratamento.
(B) Em termos de eficácia, haloperidol é um dos antipsicóticos menos eficazes no tratamento de um episódio maníaco.
(C) Clozapina e olanzapina estão associadas a menor risco de síndrome metabólica quando comparadas a risperidona.
(D) Monoterapia com lítio está indicada para o paciente na internação atual.

---

06. Assinale a assertiva correta sobre transtornos relacionados a uso de substâncias.

(A) Abstinência é um dos critérios diagnósticos para transtorno por uso de opioides de acordo com o DSM-5. Uma síndrome de abstinência pode se manifestar quando ocorre cessação do uso prolongado de opioides utilizados conforme prescrição médica, sem que isso caracterize necessariamente a presença de um transtorno por uso de opioides.
(B) Tolerância é um dos critérios diagnósticos para transtorno por uso de opioides de acordo com o DSM-5. Pacientes que fazem uso crônico de opioides conforme prescrição médica não desenvolvem tolerância a esses medicamentos.
(C) Uma síndrome de abstinência pode se manifestar quando ocorre cessação ou redução do uso pesado e prolongado de álcool. O uso de benzodiazepínicos deve ser evitado no tratamento da síndrome de abstinência alcoólica, por aumentar o risco de depressão respiratória.
(D) No tratamento da intoxicação grave por opioides, o uso de benzodiazepínicos é recomendado para alívio dos sintomas de ansiedade e inquietação.

07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a técnica de entrevista motivacional.

(A) A motivação é um estado de prontidão ou de avidez para a mudança, que pode oscilar de tempos em tempos ou de uma situação para outra.
(B) Quando o paciente se encontra no estágio de mudança da ponderação, a estratégia motivacional mais adequada é ajudá-lo a determinar a melhor linha de ação a ser seguida na busca de mudança.
(C) Oferecer orientação ao paciente, remover barreiras, proporcionar escolhas, diminuir o aspecto desejável do comportamento disfuncional, praticar empatia, proporcionar *feedback*, esclarecer objetivos e ajudar ativamente são abordagens que fazem parte da entrevista motivacional.
(D) Na abordagem motivacional, as metas de tratamento e as estratégias de mudança são negociadas entre paciente e terapeuta, baseadas em dados e aceitabilidade.

---

08. Durante um curso de eletroconvulsoterapia, todas as medidas abaixo são úteis no manejo de convulsões breves (< 15 segundos), **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Descontinuar os anticonvulsivantes e benzodiazepínicos.
(B) Diminuir a dose do relaxante muscular.
(C) Substituir os anestésicos barbitúricos por cetamina ou etomidato.
(D) Hiperventilar o paciente antes do estímulo .

---

09. Paciente masculino, de 55 anos, tabagista (1 carteira de cigarro por dia há 30 anos), com diagnóstico de enfisema pulmonar, procurou um psiquiatra, pois já tentara parar de fumar várias vezes, inclusive com o uso de bupropiona (300 mg/dia por 3 meses). Relatou ter conseguido reduzir um pouco a quantidade e até parar por alguns dias, mas voltava ao padrão usual após. Não utilizou outras formas de tratamento. O paciente apresentava também sintomas depressivos, como desânimo, tristeza, hipersonia, mas sem ideação suicida. Referiu que nada dava certo em sua vida há 1 ano e que os sintomas pioraram nos últimos 6 meses. A opção terapêutica mais adequada é

(A) tratar inicialmente a depressão com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e, posteriormente, iniciar o tratamento para o tabagismo.
(B) tratar inicialmente o tabagismo somente com grupoterapia, pois a depressão é secundária à não resposta ao tratamento do tabagismo.
(C) considerar que o paciente é refratário ao tratamento do tabagismo e tratar somente a depressão com ISRS.
(D) prescrever adesivo de nicotina (21 mg) para o tratamento do tabagismo e ISRS para o tratamento da depressão para uso concomitante.

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o manejo dos principais transtornos mentais relacionados ao uso de álcool.

(A) A intoxicação aguda por álcool é autolimitada. Muitas vezes, apenas assegurar a interrupção da ingesta de álcool, manter o paciente em decúbito lateral e proporcionar um ambiente livre de estímulos podem ser medidas efetivas. Se indicada a instalação de glicose hipertônica venosa, a aplicação de tiamina parenteral deve preceder essa conduta.
(B) A intoxicação patológica é caracterizada pelo surgimento de um comportamento de extrema agressividade, violência e fúria, sem motivo específico, não apresentada normalmente pelo paciente. Para as situações de necessidade de intervenção farmacológica, recomenda-se dar preferência a antipsicóticos, como o haloperidol.
(C) A síndrome de abstinência alcoólica (SAA) pode surgir já nas primeiras 6 horas de interrupção ou diminuição do uso de álcool, tem curso flutuante e autolimitado, com pico de duração de 24-48 horas após o início dos sintomas, podendo durar de 5-7 dias. Sintomas como agitação psicomotora intensa, tremores generalizados, sudorese profusa, desorientação e alterações sensoperceptivas podem surgir. Em decorrência do potencial de gravidade dos quadros de SAA, o ambiente de internação hospitalar se apresenta sempre como a única possibilidade para desintoxicação alcoólica.
(D) *Delirium tremens* é uma das formas mais graves e complicadas da abstinência de álcool cuja mortalidade situa-se em torno de 5-25%. Trata-se de uma psicose orgânica que se desenvolve entre 1-4 dias a partir da instalação da SAA e que pode ser reversível em 2-10 dias. O manejo farmacológico consiste na administração de benzodiazepínicos a cada hora até a melhora clínica.

---

11. Paciente masculino, de 35 anos, buscou atendimento por medo de contrair HIV. Relatou que essa ideia não lhe saía da cabeça. Evitava tocar em qualquer objeto fora de sua casa e, quando inevitável, precisava lavar as mãos com água sanitária, o que ocorria, em média, 30 vezes por dia. O transtorno tem-lhe trazido intenso sofrimento, dificuldades no trabalho e em suas relações íntimas. Diante do quadro clínico, qual a psicoterapia mais indicada?

(A) Psicoterapia interpessoal com foco nas disputas interpessoais para melhorar suas relações íntimas.
(B) Terapia psicodinâmica de grupo para que, pelo mecanismo de catarse, consiga lidar melhor com as limitações do transtorno.
(C) Psicoterapia psicanalítica com foco nas relações primitivas que determinaram os sintomas atuais.
(D) Terapia cognitivo-comportamental para as obsessões e compulsões.

12. Paciente de 77 anos foi diagnosticado há 3 semanas com depressão unipolar, tendo iniciado o uso de fluoxetina (20 mg/dia). Na consulta de acompanhamento, referiu não ter percebido melhora significativa. Informou receber um rendimento fixo de aposentadoria e que "não queria pagar por uma medicação que não fosse efetiva". Na espera de que "algo melhorasse", relatou que sua irmã, que já fora tratada com sertralina, "estava curada da depressão". Com base no caso, assinale a assertiva **incorreta**.

(A) O tratamento é recomendado por 4-6 semanas, antes de avaliar adequadamente a eficácia.
(B) Em pacientes com insuficiência renal, a dosagem de fluoxetina não necessita ser ajustada.
(C) Em idosos, o tratamento deverá ser descontinuado assim que houver referência a uma melhora significativa dos sintomas depressivos por 60 dias consecutivos.
(D) A resposta terapêutica positiva de um determinado medicamento para um familiar do paciente pode predizer a resposta terapêutica desse paciente.

---

13. A cefaleia do tipo tensional crônica ocorre com maior frequência em pacientes com

(A) transtorno de ansiedade generalizada.
(B) transtorno de estresse pós-traumático.
(C) transtorno obsessivo-compulsivo.
(D) transtorno do pânico.

---

14. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo.

No contexto da avaliação do paciente com dor crônica, a análise do funcionamento cognitivo (pensamento) é essencial. A cognição está fortemente correlacionada com a capacidade do indivíduo em enfrentar situações estressantes (por exemplo, crises de dor no perioperatório). **.....** é uma das distorções cognitivas mais prevalentes no contexto de dor crônica, sendo definido(a) como a tendência em avaliar situações, como as experiências dolorosas atuais e/ou futuras, sob uma perspectiva exageradamente negativa. Nesses casos, o paciente acredita que o pior desfecho possível irá ocorrer, como "a dor será incontrolável" ou "não há tratamento para o meu caso". Esse tipo de funcionamento cognitivo potencializa a intensidade da experiência dolorosa e inclui 3 componentes: magnificação, ruminação e desesperança.

(A) Filtro mental
(B) Pensamento dicotômico
(C) Acusação pessoal
(D) Catastrofização

15. Foi solicitada uma avaliação psiquiátrica para um paciente masculino de 72 anos, tabagista, com doença pulmonar obstrutiva crônica e *cor pulmonale*, que havia sido internado há 6 dias por infecção pulmonar. Familiares relataram que, há 5 dias, o paciente vinha com desorientação no tempo e espaço e alteração do ciclo sono-vigília. Informaram que, em alguns momentos, ele se mostrava mais "calmo e lúcido", alternando para comportamento desorganizado, e apresentava alucinações e discurso desconexo, sobretudo à noite. Ao exame físico, foram observadas cianose, distensão das veias jugulares e hepatomegalia. A ressonância magnética do crânio não revelou alterações, e o ecocardiograma mostrou aumento do átrio e ventrículo direitos. Com base nessas informações, assinale a assertiva correta.

(A) As alterações do exame do estado mental relatadas são raras em pacientes internados em hospitais gerais, mas a presença delas é indicativo de mau prognóstico e maiores taxas de morbimortalidade.
(B) Evitar uso de restrições físicas, amarras e alarmes de leito e incentivar o autocuidado e a comunicação regular estão entre as medidas não farmacológicas de manejo do quadro clínico descrito.
(C) Uso de antipsicóticos, sobretudo os atípicos, está indicado para todos os casos de pacientes com o quadro descrito tanto para manejo agudo como para prevenção do agravo do quadro.
(D) Esquizofrenia de início tardio é o diagnóstico mais provável.

---

16. Síndrome de Münchausen por procuração é uma doença psiquiátrica na qual uma pessoa (em geral, a mãe da criança) inventa sintomas de uma doença qualquer de modo que a criança passa a ser considerada doente. Todas as assertivas abaixo sobre esse diagnóstico estão corretas, **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Dentre os medicamentos mais utilizados pelos abusadores, encontram-se benzodiazepínicos, anticonvulsivantes, aspirina e insulina.
(B) Como normalmente o perpetrador não tem conhecimento de medicina, é muito frequente ele se contradizer.
(C) Em geral, as vítimas são crianças em idade pré-escolar, mas a síndrome pode vitimar também crianças maiores e bebês.
(D) Essa situação pode resultar em numerosos procedimentos médicos na criança (tratamentos e até mesmo cirurgias desnecessárias).

---

17. Os transtornos de ansiedade representam uma das formas mais comuns de psicopatologia em crianças e adolescentes; em muitos casos, porém, tais condições permanecem sem diagnósticos e sem tratamento adequado. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) na infância.

(A) Quando tem início na infância, TAG é geralmente associado a um maior grau de psicopatologia e a um curso crônico, com flutuações na severidade dos sintomas.
(B) Meninos apresentam maior taxa de TAG do que meninas.
(C) Crianças com TAG podem evitar ir à escola, não em virtude de preocupações de separação ou ansiedade social, mas por preocupações com seu desempenho escolar.
(D) Crianças com TAG e seus familiares podem relatar sintomas somáticos, como dores de cabeça e de estômago ou queixas de dores intensas.

18. Assinale a assertiva correta sobre transtornos alimentares.

(A) Anorexia nervosa é um transtorno alimentar de alta prevalência na população geral.
(B) Pacientes com transtornos alimentares raramente apresentam comorbidades.
(C) Distúrbios hidroeletrolíticos podem ocorrer em pacientes bulímicas devido a purgações.
(D) Baixo peso e IMC compatível com desnutrição são características clínicas de bulimia.

---

19. Que complicação neuropsiquiátrica, dentre as abaixo, identificada nos pacientes hospitalizados por AIDS, é mais comum?

(A) *Delirium*
(B) Síndrome demencial
(C) Psicose
(D) Depressão

---

20. Assinale a assertiva correta sobre diferenças entre transtorno bipolar tipo 1 e tipo 2.

(A) O transtorno bipolar tipo 2 é mais grave do que o tipo 1, sobretudo em razão da presença de sintomas psicóticos.
(B) Os episódios depressivos são mais frequentes no transtorno bipolar tipo 1 do que no tipo 2.
(C) Tentativas de suicídio só ocorrem no transtorno bipolar tipo 1.
(D) Humor expansivo, autoestima inflada, aumento de energia, redução da necessidade de sono e fuga de ideias podem acontecer nesses transtornos; tais sintomas, entretanto, são mais graves no tipo 1 e podem causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional do paciente.

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente com 20 semanas de gestação realizou ultrassonografia morfológica, que demonstrou presença de ascite fetal e calcificações intestinais e hepáticas. A criança nasceu com 37 semanas, 2.100 g e perímetro cefálico de 38 cm. Apresentou fontanelas amplas. A ultrassonografia transfontanelar revelou calcificações intracranianas e hidrocefalia. A avaliação oftalmológica indicou coriorretinite. Considerando uma infecção do grupo Z-STORCH, qual o provável agente etiológico dessa enfermidade no neonato?

(A) Toxoplasma
(B) Citomegalovírus
(C) Zika vírus
(D) Herpes-vírus

---

02. Em julho de 2019, um lactente de 7 meses, previamente hígido, foi trazido à Emergência por rinorreia, obstrução nasal e tosse, quadro iniciado há 4 dias. A mãe informou que a criança passara a frequentar a pré-escola (creche) há 1 mês. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, ativo, afebril, com boa perfusão periférica, frequência cardíaca de 120 bpm e frequência respiratória de 52 mpm com leve tiragem subcostal. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes difusos. A oximetria de pulso indicou 91%. Neste momento, que exame, dentre os abaixo, deverá ser solicitado para confirmar a hipótese diagnóstica?

(A) Radiografia de tórax
(B) Imunofluorescência para vírus respiratórios
(C) Hemograma com hemocultura
(D) Nenhum exame é necessário.

---

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

Para um lactente de 18 meses com diagnóstico de pneumonia bacteriana confirmado por radiografia de tórax, foi indicado tratamento ambulatorial. O provável agente etiológico seria **.....** . Conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde, o antibiótico de primeira escolha seria **.....**, preferencialmente por **.....** dias.

(A) *Mycoplasma pneumoniae* – azitromicina – 5
(B) *Streptococcus pneumoniae* – amoxicilina – 7
(C) *Chlamydia trachomatis* – claritromicina – 10
(D) *Staphylococcus aureus* – amoxicilina + clavulanato – 14

---

04. Assinale a assertiva correta sobre coqueluche.

(A) Seu agente etiológico é *Bordetella pertussis*, um cocobacilo Gram-positivo que coloniza a nasofaringe dos pacientes.
(B) A doença é caracterizada por três fases, na seguinte ordem evolutiva e consecutiva: paroxística, catarral e de convalescença.
(C) Recém-nascidos que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado, com tosse por 5 dias ou mais, independentemente da situação epidemiológica, devem ser tratados.
(D) Eritromicina é considerada, atualmente, o medicamento de primeira escolha tanto para o tratamento como para a quimioprofilaxia.

05. Considere as assertivas abaixo sobre sífilis.

I - O diagnóstico de sífilis primária é feito por pesquisa de *Treponema pallidum* em campo escuro.
II - Gestantes com sífilis e alérgicas a penicilina devem ser dessensibilizadas com penicilina e tratadas com penicilina benzatina.
III - O VDRL se torna positivo 30-50 dias após a inoculação; um resultado negativo não exclui o diagnóstico de sífilis primária.

Quais são corretas?

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

---

06. Paciente de 27 anos, que se submetia a avaliações ginecológicas anuais na Unidade Básica de Saúde, sem registro de qualquer anormalidade até agora, trouxe à consulta o resultado do exame citopatológico cervical, que revelou lesão intraepitelial de baixo grau. A conduta mais adequada é

(A) repetir o exame citopatológico em 6 meses.
(B) realizar biópsia de colo uterino.
(C) realizar o teste de Schiller.
(D) encaminhar a paciente para colposcopia e biópsia de colo uterino.

---

07. Assinale a assertiva correta sobre dosagem e período ideal de administração de ácido fólico para pacientes que pretendem engravidar.

(A) Todas as pacientes devem utilizar 5 mg/dia, por via oral, por pelo menos 30 dias antes da concepção e até a 12ª semana de gestação.
(B) Pacientes com filho com defeito do tubo neural em gestação anterior devem receber 4 mg/dia, por via oral, por pelo menos 30 dias antes da concepção e até a 12ª semana de gestação.
(C) Pacientes que não apresentam fator de risco para malformações do tubo neural devem receber pelo menos 1 mg/dia, por via oral, desde a concepção até o final da gestação.
(D) Pacientes em uso de carbamazepina devem receber 0,4 mg/dia, por via oral, por pelo menos 30 dias antes da concepção e até a 12ª semana de gestação.

---

08. Paciente de 35 anos, G2P0Ab1, com IMC de 48 kg/m^2 e 14 semanas de amenorreia, veio à consulta pré-natal com resultados de exames de rotina, dentre eles glicemia de jejum de 132 mg/dl e hemoglobina glicada de 6,7%. Sem queixas atuais, negou história de doenças crônicas. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta adequada?

(A) Diabetes gestacional – Não há necessidade de exame diagnóstico complementar.
(B) Diabetes na gestação – Solicitar imediatamente teste oral de tolerância à glicose 75g-2h com 3 medidas de glicemia (jejum, 1 hora e 2 horas).
(C) Suspeita de diabetes gestacional precoce – Confirmar com teste oral de tolerância à glicose 75g-2h com 3 medidas de glicemia (jejum, 1 hora e 2 horas) entre a 24ª e a 28ª semanas.
(D) Diabetes na gestação – Não há necessidade de exame diagnóstico complementar.

09. Para que grupo de pacientes, dentre os abaixo, as provas de coagulação estão indicadas como exame pré-operatório?

(A) Para hipertensos
(B) Para hepatopatas
(C) Para o grupo com indicação de cirurgia abdominal
(D) Para o grupo com idade > 70 anos

10. Paciente de 76 anos, portadora de cardiopatia hipertensiva, foi submetida a uma cirurgia de prótese de quadril à direita. Na sala de recuperação pós-anestésica, apresentou dor (8 pontos na Escala Visual Analógica de Dor). Que regime analgésico, dentre os abaixo, é mais indicado?

(A) Morfina intravenosa (0,05 mg/kg, a cada 3 horas) e dose de resgate de 50% da dose calculada, até de 1 em 1 hora se houver dor nos intervalos, e dipirona (1 g intravenosa, a cada 6 horas)
(B) Tenoxicam intravenoso (40 mg, de 12 em 12 horas) e morfina intravenosa (0,05 mg/kg, a cada 3 horas)
(C) Dipirona intravenosa (30 mg/kg, de 6 em 6 horas) e tramadol intravenoso (50 mg, a cada 8 horas)
(D) Codeína (1 g) e paracetamol (500 mg, a cada 6 horas) por via oral

11. Assinale a assertiva correta sobre queimaduras de via aérea por inalação de calor, fumaça ou agente químico.

(A) O dano persistente normalmente começa na região subglótica e se estende para a traqueia, com gradual diminuição da injúria à jusante.
(B) Os pacientes frequentemente apresentam dano persistente na faringe e laringe supraglótica após o término da reação inflamatória aguda.
(C) Normalmente, a porção da via aérea mais comprometida é a brônquica distal.
(D) O tratamento cirúrgico precoce com ressecção da área comprometida traz resultados vantajosos em relação ao tratamento conservador.

12. Paciente de 50 anos, com hipertensão arterial em uso de diurético, sem outras comorbidades ou cirurgias prévias, tem achado incidental de lesão sólida, de 3 cm no maior diâmetro (50% exofítica), no polo superior do rim esquerdo, sugestiva de neoplasia primária renal. Avaliação complementar confirmou doença restrita ao rim. Considerando essa apresentação clínica, que opção terapêutica, dentre as abaixo, é a mais adequada para o paciente?

(A) Vigilância ativa
(B) Terapia ablativa (crioterapia)
(C) Nefrectomia parcial
(D) Nefrectomia radical

13. Paciente de 62 anos, com diabetes melito tipo 2 em uso de glibenclamida (20 mg/dia) e metformina (2 g/dia), vinha em acompanhamento ambulatorial, sem complicações crônicas do diabetes (a hemoglobina glicada era de 7,2%). Foi internado para tratamento de sepse urinária. Os resultados dos exames laboratoriais e das glicemias capilares das primeiras 24 horas após a internação encontram-se nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado
Hematócrito	36%
Hemoglobina	12 g/dl
Leucócitos totais	13.500/mm^3
Bastões	10%
Creatinina TFG	2,5 mg/dl 26,5 ml/min/1,73m^2
Ureia	112 mg/dl

	Glicemia capilar			
	Antes do café	Antes do almoço	Antes do jantar	Às 22 horas
Primeiro dia	245 mg/dl	304 mg/dl	352 mg/dl	309 mg/dl
Segundo dia	301 mg/dl			

Qual a conduta mais adequada para o tratamento da hiperglicemia intra-hospitalar?

(A) Manter a glibenclamida e a metformina e associar insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(B) Manter a metformina e associar insulina NPH 0,2 UI/kg de peso às 22 horas.
(C) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(D) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina 0,3-0,4 UI/kg de peso distribuída em basal (NPH) e prandial (regular) fixa antes das refeições.

14. Paciente de 51 anos, sem doenças prévias conhecidas, chegou à Emergência confuso, com queixa de dor e aumento do volume abdominal há aproximadamente 10 dias. Ao exame físico, foram observadas aranhas vasculares no tórax e icterícia. Estava febril (temperatura axilar de 39,2º C) e desorientado no tempo e no espaço. Havia ascite volumosa. Resultados de exames laboratoriais realizados por ocasião da admissão indicaram bilirrubina total de 4,5 mg/dl, creatinina de 0,8 mg/dl e RNI de 1,9. A análise do líquido amarelocitrino obtido na paracentese abdominal demonstrou gradiente albumina soro-ascite > 1,1, proteínas totais de 1,3 g/dl e 580 neutrófilos/mm^3. A conduta mais adequada é prescrever

(A) dieta hipoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
(B) dieta hipoproteica, carbapenêmicos, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
(C) dieta normoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose e infusão intravenosa de albumina.
(D) dieta normoproteica, carbapenêmicos, lactulose e infusão intravenosa de albumina.

15. Paciente de 40 anos foi trazido à Emergência por vir apresentando, há 3 dias, febre de 39,5º C, tosse não produtiva, cansaço intenso, alteração do olfato e, no último dia, dispneia progressiva. Relatou contato próximo no trabalho (distância de menos de 2 m) com possível caso de COVID-19 há 1 semana. Que teste diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais adequado para COVID-19, devendo ser realizado quando da avaliação na Emergência?

(A) Cultura viral de aspirado da secreção nasofaríngea
(B) Teste sorológico (IgA/IgM e IgG)
(C) RT-PCR em amostra de secreção coletada por *swab* nasofaríngeo
(D) Imunofluorescência direta em amostra de secreção coletada por *swab* nasofaríngeo

16. Assinale a assertiva correta sobre o atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR).

(A) Intubação orotraqueal é preferível a uso de dispositivos supraglóticos no atendimento de pacientes em PCR intra-hospitalar.
(B) Vasopressina pode ser utilizada em substituição a adrenalina.
(C) Adrenalina deve ser administrada assim que possível, independentemente do ritmo da PCR.
(D) Atropina está indicada nos ritmos não chocáveis da PCR.

17. Considere a tabela abaixo acerca dos resultados de um estudo.

	Desfecho		
Exposição	**Presente**	**Ausente**	**Total**
Presente	a	b	a+b
Ausente	c	d	c+d
Total	**a+c**	**b+d**	**a+b+c+d**

A medida de magnitude de efeito calculada como a x d / b x c é conhecida por

(A) razão de chances.
(B) razão de prevalência.
(C) risco atribuível.
(D) risco relativo.

18. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para receberem os recursos da União destinados à cobertura das ações e serviços de saúde, os Municípios devem contar, entre outros, com

(A) Fundo de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
(B) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde e Comissão de Incorporação de Tecnologia em Saúde.
(C) plano de saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Comissão de Incorporação de Tecnologia em Saúde.
(D) plano de saúde, Fundo de Saúde e contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

19. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a assertiva correta sobre o Agente Comunitário de Saúde.

(A) É um trabalhador comunitário da atenção primária, sem vínculo formal com o sistema de saúde.
(B) Não deve morar na mesma comunidade em que trabalha, pois o fato de ser, concomitantemente, usuário da Unidade de Saúde do território adscrito e membro da equipe inviabilizaria seu trabalho por questões éticas.
(C) É um trabalhador formal do SUS, cujo trabalho está essencialmente baseado em ações de prevenção e promoção da saúde.
(D) É um profissional do SUS, que atua prioritariamente dentro da Unidade de Saúde, no acolhimento dos usuários e na efetivação dos cadastros das famílias moradoras do território adscrito.

20. Criança foi trazida à Unidade de Pronto-atendimento (UPA) em mau estado geral. O médico de plantão diagnosticou condição obstrutiva de vias aéreas. Em função de experiências anteriores, como não dispõe de material adequado para tratar pacientes graves e antes que ocorra uma parada cardiorrespiratória, recomendou que os pais levassem a criança imediatamente para o hospital mais próximo. Em relação a esse cenário e à conduta indicada, o médico agiu

(A) adequadamente, porque temeu a ocorrência de complicações no paciente na UPA.
(B) adequadamente, porque os pais seriam os mais indicados para buscar o melhor tratamento para o filho.
(C) inadequadamente, pois deveria ter feito contato com o plantonista do hospital de destino.
(D) inadequadamente, porque negligenciou assistência a paciente com risco de morte.

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **50 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Assinale a alternativa que **não** constitui indicação para suporte nutricional no período perioperatório em pacientes adultos.

(A) Perda involuntária em torno de 10-15% do peso corpóreo usual nos últimos 6 meses ou mais de 5% em 1 mês.
(B) IMC < 18,5 kg/m^2.
(C) Previsão de que as necessidades calóricas serão atingidas dentro de 7-10 dias em pacientes eutróficos.
(D) Albumina < 3 g/dl ou transferrina < 200 mg/dl na presença de disfunção hepática ou renal.

---

02. O íleo pós-operatório ou primário geralmente se resolve em 2-4 dias. Seu mecanismo não está bem esclarecido, todavia há alguns fatores relacionados a ele indicados corretamente nas assertivas abaixo, **exceto** um. Assinale-o.

(A) Narcótico-analgésicos, como a morfina, não contribuem para alterar a motilidade intestinal.
(B) Peritonite e sepse sistêmica de origem extra-abdominal são fatores causais.
(C) O íleo pós-operatório pode ser produzido por uso de anticolinérgicos e anti-histamínicos.
(D) Bloqueadores simpáticos e fármacos parassimpaticomiméticos têm efeito discreto na resolução do íleo pós-operatório.

---

03. Paciente de 76 anos, portadora de cardiopatia hipertensiva, foi submetida a uma cirurgia de prótese de quadril à direita. Na sala de recuperação pós-anestésica, apresentou dor (8 pontos na Escala Visual Analógica de Dor). Que regime analgésico, dentre os abaixo, é mais indicado?

(A) Morfina intravenosa (0,05 mg/kg, a cada 3 horas) e dose de resgate de 50% da dose calculada, até de 1 em 1 hora se houver dor nos intervalos, e dipirona (1 g intravenosa, a cada 6 horas).
(B) Tenoxicam intravenoso (40 mg, de 12 em 12 horas) e morfina intravenosa (0,05 mg/kg, a cada 3 horas).
(C) Dipirona intravenosa (30 mg/kg, de 6 em 6 horas) e tramadol intravenoso (50 mg, a cada 8 horas).
(D) Codeína (1 g) e paracetamol (500 mg, a cada 6 horas) por via oral.

---

04. Assinale a alterativa que contempla uma ação perioperatória prevista nos programas de recuperação precoce, também chamados de ERAS/ACERTO.

(A) Analgesia por cateter peridural em cirurgias abdominais videolaparoscópicas
(B) Reposição hídrica vigorosa
(C) Administração de maltodextrina (50 g, por via oral) 2 horas antes da cirurgia
(D) Analgesia baseada em opioides

05. Paciente com histórico de alergia alimentar foi trazido à Emergência por ter apresentado dispneia e edemas periorbitário e de lábios. A família supõe ter ele ingerido algum fruto do mar, tipo de alimentação a que tem alergia. Foi administrada adrenalina e providenciado material para intubação, tendo em vista a piora progressiva e a possibilidade de obstrução de via aérea por angioedema. Optou-se pela intubação por sequência rápida, uma vez que o paciente não estava em jejum. Que etapa, dentre as abaixo, deverá ser evitada nesse contexto?

(A) Pré-oxigenação
(B) Ventilação passiva sob máscara e ressuscitador
(C) Uso de combinação de fármacos para hipnose, analgesia e relaxamento muscular
(D) Confirmação da intubação com capnografia

---

06. Assinale a assertiva correta sobre a ocorrência de coagulopatia no pós-operatório de cirurgia vascular de grande porte.

(A) No pós-operatório imediato, a coagulopatia é frequentemente dilucional e/ou causada por reversão incompleta da heparina administrada durante a cirurgia.
(B) Tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) prolongado e índice da RNI aumentado não são compatíveis com coagulação intravascular disseminada ou fibrinólise primária.
(C) A gravidade da coagulopatia independe do nível de fibrinogênio.
(D) Avaliação do sistema de coagulação por medição do TTPa, avaliação da RNI, contagem de plaquetas e dosagem de fibrinogênio devem ser feitas preferencialmente após a reposição de componentes sanguíneos.

---

07. Paciente masculino, de 55 anos, veio à consulta referindo dor no pé direito, inclusive à noite, que piora ao decúbito, com evolução de 3 semanas. Apresentava histórico de tabagismo e claudicação intermitente bilateral de longa data. Ao exame clínico, foram constatadas ausência de pulsos periféricos no membro inferior direito e ausência de pulsos poplíteo e distais no membro inferior esquerdo, com teste de hiperemia reativa positivo bilateralmente. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

(A) Como há oclusão da artéria ilíaca direita, a intervenção cirúrgica ou endovascular deve ser imediata.
(B) Avaliação diagnóstica complementar deve ser realizada, podendo ser acompanhada por angioplastia terapêutica.
(C) Anticoagulação plena com antagonista da vitamina K é a medida terapêutica de maior custo-efetividade neste momento.
(D) Dupla antiagregação plaquetária precoce alivia os sintomas e reduz o risco de perda da extremidade.

08. Assinale a assertiva correta sobre síndrome compartimental aguda de membro inferior.

(A) O edema é decorrente da isquemia muscular, e não da reperfusão.
(B) O aumento da pressão intracompartimental não resulta em diminuição de fluxo nas artérias das extremidades.
(C) O aumento da pressão intersticial eleva ainda mais a pressão venosa e diminui a drenagem venosa.
(D) Danos irreversíveis ao membro raramente ocorrem antes de 12-24 horas.

---

09. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento intervencionista da doença carotídea extracraniana assintomática.

(A) A maioria dos ensaios clínicos tem demonstrado melhores desfechos com o tratamento endovascular do que com a endarterectomia carotídea, independentemente do grau de estenose.
(B) Pacientes com 80 ou mais anos de idade e baixo risco cirúrgico apresentam maior benefício com a endarterectomia carotídea do que com o tratamento endovascular na presença de estenose crítica.
(C) Pacientes com estenose crítica de carótida interna e oclusão carotídea contralateral devem ser submetidos ao tratamento endovascular.
(D) Estenose actínica é uma indicação formal de endarterectomia carotídea em razão do maior risco de eventos cerebrovasculares perioperatórios com o tratamento endovascular.

---

10. Que conduta, dentre as abaixo, é mais indicada para um paciente de 70 anos com quadro de oclusão arterial aguda de origem embólica na bifurcação femoral, com 10 horas de evolução, que foi trazido à Emergência com perda de motricidade, anestesia e cianose fixa do pé?

(A) Embolectomia com cateter de Fogarty
(B) Trombólise direcionada por cateter
(C) *Bypass* femoropoplíteo com veia safena ipsilateral
(D) Amputação no nível da coxa

---

11. Paciente de 50 anos procurou a Emergência queixando-se de perda de peso, mialgia, parestesia em extremidades e febre. Apresentava história de tabagismo (40 anos-maço), infecção por hepatite B há 7 meses e hipertensão com pobre controle. Ao exame físico, foram identificados *livedo reticularis* no tronco e nos pés, pequenas ulcerações necróticas em artelhos e pressão arterial de 160/110 mmHg. Exames laboratoriais demonstraram perda de função renal e CK aumentada. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Poliarterite nodosa
(B) Tromboangeíte obliterante
(C) Doença de Behçet
(D) Pseudoexantoma elástico

12. Assinale a assertiva correta sobre isquemia mesentérica aguda.

(A) Embolia arterial é sua principal causa, responsável por cerca de 40-50% dos casos, sendo que oclusão da artéria mesentérica superior ocorre usualmente proximal à origem da artéria cólica média, poupando as primeiras porções do intestino delgado e do cólon ascendente.
(B) Cerca de 20-30% dos casos ocorrem por trombose arterial em área de doença aterosclerótica prévia, sendo a origem da artéria mesentérica superior o local mais comum da oclusão e, portanto, apresenta um padrão de isquemia intestinal difusa.
(C) Na suspeita de necrose intestinal, o paciente deve ser encaminhado imediatamente à sala de cirurgia, sem a necessidade de exames de imagem.
(D) Na presença de necrose intestinal, os segmentos acometidos devem ser ressecados e, via de regra, é realizada anastomose primária das alças intestinais.

---

13. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação diagnóstica das lesões esofágicas.

(A) Ultrassonografia endoscópica possibilita a avaliação da profundidade das lesões por imagem, mas não é capaz de orientar biópsias profundas.
(B) Ultrassonografia endoscópica possibilita a visualização das cinco camadas da parede esofágica, sendo a primeira a serosa, e a quinta a mucosa.
(C) Por ultrassonografia endoscópica, não é possível distinguir lesões hipervascularizadas de lesões hipovasculares.
(D) Os estadiamentos T e N podem ser determinados por ultrassonografia endoscópica.

---

14. Paciente de 60 anos apresentou quadro de colecistite aguda, tendo sido submetida a colecistectomia por videolaparoscopia. No 2º dia pós-operatório, foram constatadas icterícia, temperatura de 38º C e dor abdominal no hipocôndrio direito. Os demais sinais vitais estavam normais. A conduta mais adequada é realizar

(A) colangiorressonância magnética para diagnóstico de cálculo ou lesão de via biliar.
(B) laparoscopia para drenagem de coleção no leito hepático.
(C) antibioticoterapia guiada por antibiograma da bile, coletada por punção da vesícula biliar no transoperatório.
(D) papilotomia endoscópica.

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

Paciente de 62 anos foi submetido a duodenopancreatectomia com preservação do piloro por adenocarcinoma do pâncreas. No 6º dia pós-operatório, encontrava-se afebril e era alimentado por sonda nasoenteral posicionada durante a cirurgia e por dieta líquida por via oral. Apresentou dor epigástrica próxima à incisão cirúrgica. Nas últimas 24 horas, por dreno colocado no leito cirúrgico, ocorreu drenagem de 250 ml. Os sinais vitais estavam estáveis. Exames laboratoriais revelaram leucocitose com 5% de bastões, amilase sérica de 200 UI/l e bilirrubina sérica de 2 mg/dl; no líquido do dreno, amilase de 5.250 UI/l e bilirrubina de 1,8 mg/dl. Diante dessa evolução pós-operatória, estaria indicada como medida nutricional **.....**, além de **.....**, considerando o diagnóstico de **.....** .

(A) nutrição parenteral total (NPT) – jejunostomia – fístula entérica
(B) manutenção da dieta por sonda nasoenteral (SNE) – tomografia computadorizada abdominal – fístula pancreática
(C) jejunostomia – administração de enzimas pancreáticas – insuficiência pancreática
(D) *NPO* – colangiopancreatografia por ressonância magnética – fístula biliar

---

16. Paciente masculino, de 60 anos, vinha, há 1 mês, apresentando dor no hipocôndrio direito associada a icterícia obstrutiva e emagrecimento de 3 kg, sem outras comorbidades. O exame do marcador tumoral CA 19-9 indicou 79 UI/l (normal até 37 UI/l). A tomografia computadorizada abdominal para estadiamento mostrou lesão sólida hipodensa na cabeça do pâncreas de 2,7 cm com contato inferior a 180º (1 cm de extensão) com a veia mesentérica superior. A conduta mais adequada é realizar

(A) ressonância magnética do abdômen superior com contraste para complementar estadiamento.
(B) drenagem da via biliar por endoscopia.
(C) quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes.
(D) duodenopancreatectomia com linfadenectomia.

---

17. Paciente de 30 anos, submetido a proctocolectomia total com ileostomia terminal há 4 anos por polipose adenomatosa familiar, vinha realizando exames de endoscopia digestiva alta (EDA) para acompanhamento de pólipos duodenogástricos há 2 anos. A última EDA revelou múltiplos pólipos gástricos e pelo menos 15 pólipos distribuídos ao longo de todo o duodeno. O maior deles, que estava na papila duodenal, com 2,3 cm, foi biopsiado, e o exame anatomopatológico demonstrou adenoma viloso com displasia de alto grau. As biópsias dos demais demonstraram pólipos de glândulas fúndicas no estômago e adenoma tubuloviloso com displasia de baixo grau nos pólipos duodenais. Tomografia computadorizada de abdômen apresentou colédoco de 1,2 cm de diâmetro com componente intaductal polipoide de aproximadamente 1 cm. Com base na Classificação de Spiegelmann para pólipos duodenais, a conduta mais adequada é

(A) realizar duodenopancreatectomia ou duodenectomia com preservação do pâncreas.
(B) realizar ultrassonografia endoscópica com biópsia.
(C) indicar polipectomia endoscópica.
(D) repetir a EDA com biópsia em 6 meses.

18. Paciente masculino, de 47 anos, vinha apresentando episódios recorrentes de ruborização facial, diarreia explosiva e dor com distensão abdominal com 3 meses de evolução. Tomografia computadorizada abdominal demonstrou lesão com distensão à montante no íleo distal e retração fibrótica do mesentério, além de 5 nódulos hepáticos no lobo direito do fígado. Com base no quadro, assinale a assertiva **incorreta**.

(A) Ressecção de lesões hepáticas de carcinomas neuroendócrinos promove benefício na sobrevida global e no alívio sintomático da síndrome carcinoide.
(B) Ressecção do sítio primário está indicada para evitar obstrução intestinal.
(C) Quimioterapia neoadjuvante baseada em platina + etoposide está indicada como primeira linha de tratamento.
(D) Procedimento que envolve manipulação tumoral deve ser precedido do uso de análogo da somatostatina para prevenir crise carcinoide.

---

19. Hérnias internas congênitas podem ser causa de obstrução intestinal em pacientes sem cirurgia abdominal prévia. Considere as assertivas abaixo sobre hérnias internas congênitas.

I - Essas hérnias são diagnosticadas mais frequentemente na infância.
II - Hérnia paraduodenal é a mais comum das hérnias internas congênitas.
III - As bandas de Ladd são relevantes no reparo da hérnia paraduodenal direita.

Quais são corretas?

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

---

20. Assinale a assertiva correta sobre a investigação dos incidentalomas adrenais.

(A) Nos casos de adenomas, espera-se que o *wash out* do meio de contraste intravenoso utilizado em uma tomografia computadorizada seja mais lento se comparado com o de lesões metastáticas.
(B) Os feocromocitomas, por serem predominantemente de comportamento benigno, têm o mesmo comportamento dos adenomas no que se refere ao *wash out* do meio de contraste tomográfico intravenoso.
(C) Achados tomográficos, tais como formato irregular, calcificações, distribuição irregular do meio de contraste, limites imprecisos e diâmetro > 4 cm, sugerem adenoma adrenal.
(D) Densidade radiológica na fase pré-contraste de uma tomografia computadorizada sugerindo alta concentração de gordura é um indicativo da natureza adenomatosa da lesão.

21. Considerando que a ultrassonografia da tireoide de um paciente com TSH normal mostrou um nódulo assintomático de 2 cm de diâmetro, associe os possíveis achados ultrassonográficos (coluna da esquerda) às decisões quanto à conduta clínica a ser adotada (coluna da direita).

1 - Nódulo sólido, hipoecoico e com microcalcificações	( ) Indicar punção com agulha fina.
2 - Nódulo sólido, hiperecoico e sem microcalcificações	( ) Considerar punção com agulha fina ou observação clínica.
3 - Nódulo puramente cístico	
4 - Nódulo espongiforme ou parcialmente cístico, sem outros achados	( ) Não biopsiar.
5 - Nódulo parcialmente cístico com área sólida excêntrica, sem outros achados	

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

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

---

22. Paciente masculino, com história de ressecção de uma lesão no dorso e de remoção de um linfonodo axilar em sua cidade de origem, foi encaminhado a um Centro de Referência apenas para manter acompanhamento. O exame anatomopatológico havia indicado melanoma tipo espalhamento superficial, com espessura de 0,8 mm (índice de Breslow), não ulcerado, com zero mitose por milímetro quadrado, sem invasão neural ou satelitose. O linfonodo removido apresentou, após perfil imunohistoquímico, um ninho de 4 células de melanoma em posição subcapsular. Diante de tal situação, o linfonodo é considerado

(A) negativo e não necessita de nenhuma terapêutica complementar.
(B) negativo, mas, diante da presença dessas células, é necessário esvaziamento axilar radical.
(C) positivo e é mandatório esvaziamento axilar radical por modificar a sobrevida do paciente.
(D) positivo e deve ser discutida com o paciente a necessidade de esvaziamento axilar, visto não haver comprovação na literatura do aumento de sobrevida.

---

23. Assinale a assertiva **incorreta** sobre hérnia inguinal, patologia cirúrgica muito comum em crianças.

(A) Durante a cirurgia de herniorrafia inguinal, ausência do ducto deferente indica investigação para excluir a presença de fibrose cística.
(B) A realização de derivação ventriculoperitoneal para hidrocefalia está associada a maior incidência de hérnia inguinal.
(C) A hérnia inguinal é 5-10 vezes mais comum em crianças do sexo masculino do que nas do sexo feminino.
(D) Hérnias inguinais bilaterais são mais comuns no sexo masculino.

24. Crianças operadas por atresia de esôfago ao nascimento podem desenvolver traqueobroncomalacia grave no seguimento pós-operatório. Que procedimento, dentre os abaixo, **não** está indicado para o tratamento de crianças com traqueobroncomalacia e sintomas respiratórios graves?

(A) Aortopexia ascendente ou descendente
(B) Traqueopexia
(C) Implante de *stent* (órtese) metálico
(D) Traqueostomia

---

25. Assinale a assertiva correta sobre obstruções intestinais congênitas do duodeno em recém-nascidos.

(A) As estenoses duodenais congênitas são mais frequentes do que as atresias duodenais.
(B) Anomalias congênitas associadas ocorrem em 45-65% dos casos, sendo que a trissomia do 21 (síndrome de Down) é observada em quase metade dos pacientes.
(C) As obstruções duodenais ocorrem mais comumente antes da papila duodenal (papila de Vater).
(D) As estenoses duodenais congênitas apresentam o sinal clássico da dupla bolha, com dilatação do estômago e duodeno e com ausência de gases no intestino distal.

---

26. Sobre o empiema pleural na idade pediátrica, é correto afirmar que

(A) *Haemophilus influenzae* é o germe mais comumente isolado no líquido pleural.
(B) a fase aguda ou exsudativa é caracterizada por líquido claro e fácil expansão pulmonar; a fase fibrinopurulenta é caracterizada por pulmão não expansível após drenagem do líquido pleural.
(C) tomografia computadorizada de tórax deve ser realizada em todas as crianças com empiema para avaliação do líquido pleural e das complicações pulmonares secundárias a infecção pulmonar.
(D) coleções loculadas parapneumônicas devem ser tratadas agressivamente com drenagem pleural e fibrinolíticos ou com decorticação por videotoracoscopia.

---

27. As malformações congênitas de pulmão têm sido cada vez mais diagnosticadas nas ultrassonografias pré-natais. A respeito dessas malformações, assinale a assertiva correta.

(A) As malformações pulmonares estão, na maioria das vezes, associadas a outras malformações congênitas.
(B) Embora várias malformações possam ocorrer, a presença de diferentes tipos de alterações na mesma lesão sugere uma origem embriológica comum.
(C) Todas as malformações necessitam de tratamento cirúrgico.
(D) Radiografia de tórax normal após o nascimento exclui a possibilidade de malformação pulmonar congênita.

28. Paciente de 50 anos, que se submetera a mastectomia e radioterapia para câncer de mama, consultou para programar reconstrução tardia. A última sessão de radioterapia havia ocorrido há mais de 6 meses. A pele na região da mastectomia estava retraída e com sinais de dano actínico. Com base nesses dados, que opção de reconstrução, dentre as abaixo, estaria indicada?

(A) Implante mamário
(B) Expansor e implante mamário
(C) Retalho miocutâneo de grande dorsal com expansor no mesmo tempo cirúrgico e implante mamário no segundo tempo
(D) Não reconstruir.

---

29. Para reconstruir uma falha tecidual de partes moles com exposição óssea da tíbia, sem periósteo, não infectada, no terço distal da perna, **não** se deve utilizar

(A) retalho microcirúrgico miocutâneo de grande dorsal.
(B) retalho microcirúrgico fasciocutâneo de retalho anterolateral da coxa.
(C) retalho sural pediculado.
(D) enxerto de pele parcial fina.

---

30. A fase da cicatrização em que há mais migração fibroblástica e contração da ferida é a

(A) inflamatória.
(B) proliferativa.
(C) de remodelação.
(D) de granulação.

---

31. Assinale a assertiva correta sobre fissura labiopalatal.

(A) A apresentação bilateral é a mais comum.
(B) É a malformação facial mais comum.
(C) O tratamento cirúrgico deve ser programado imediatamente após o nascimento.
(D) Os pacientes têm outras malformações associadas na maioria das vezes.

---

32. Paciente sofreu um trauma contuso de órbita. Que achado, dentre os abaixo, determina a necessidade de postergar uma cirurgia óssea?

(A) Descolamento de retina
(B) Diplopia
(C) Enoftalmo
(D) Paresia do nervo infraorbital

---

33. Assinale a assertiva correta sobre queimaduras de via aérea por inalação de calor, fumaça ou agente químico.

(A) O dano persistente normalmente começa na região subglótica e se estende para a traqueia, com gradual diminuição da injúria à jusante.
(B) Os pacientes frequentemente apresentam dano persistente na faringe e laringe supraglótica após o término da reação inflamatória aguda.
(C) Normalmente, a porção da via aérea mais comprometida é a brônquica distal.
(D) O tratamento cirúrgico precoce com ressecção da área comprometida traz resultados vantajosos em relação ao tratamento conservador.

---

34. Em relação ao câncer de pulmão, assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

..... é o tipo histológico predominante e compreende 30-50% de todos os carcinomas de pulmão. Geralmente se situa em posição **.....** no pulmão. Tem como um dos marcadores imuno-histoquímicos o **.....** .

(A) Carcinoma epidermoide – periférica – p40
(B) Carcinoma epidermoide – medular – TTF-1
(C) Adenocarcinoma – periférica – TTF-1
(D) Adenocarcinoma – medular – p40

---

35. Os tumores primários da parede torácica são extremamente incomuns, representando 30% das ressecções dessa parede (da parede torácica). A maioria das toracectomias deve-se a ressecções de

(A) metástases em arcos costais.
(B) tumores inflamatórios secundários a osteomielite tuberculosa.
(C) outras neoplasias primárias com invasão direta da parede torácica, sendo as mais comuns tumores de pulmão e mama.
(D) plasmocitomas ou linfomas da parede torácica.

---

36. Paciente em seguimento por neoplasia pulmonar primária estágio pT2 (por invasão de pleura visceral), pN1 e cM0, ressecada há 6 meses, não fizera tratamento adjuvante. Há 1 mês encontrava-se com dispneia progressiva. O raio X de tórax identificou derrame pleural, que foi puncionado. Após esvaziamento, houve melhora da dispneia, sem reexpansão pulmonar. O PS-ECOG foi zero após a toracocentese. Considerando a principal hipótese diagnóstica, que opção de tratamento, dentre as abaixo, é a mais adequada?

(A) Pleuroscopia com talcagem
(B) Pleuroscopia com decorticação e pleurodese
(C) Drenagem pleural simples e pleurodese pelo dreno
(D) Colocação de cateter pleural tunelizado

---

37. Paciente de 74 anos consultou por história recente de angina estável. Durante a avaliação cardiológica, foi evidenciado defeito diafragmático retroesternal, através do qual havia protrusão de tecido de densidade adiposa para o terço inferior do mediastino anterior. Pode-se afirmar que se trata de um

(A) defeito congênito, que pode contribuir para angina e deve ser operado.
(B) defeito congênito, que não contribui para angina e deve ser operado após controle do quadro cardiológico.
(C) defeito congênito, que não contribui para angina nem requer cirurgia.
(D) defeito adquirido, que pode contribuir para angina e deve ser operado após controle do quadro cardiológico.

38. Paciente jovem, atendido por traumatismo torácico fechado com fratura de esterno e arcos costais à esquerda, apresentou derrame pleural à direita, cuja drenagem evidenciou um quilotórax. No 5º dia pós-trauma, encontrava-se clinicamente estável na Enfermaria, em jejum e com drenagem superior a 2.500 ml/dia. Considerando essas informações, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

(A) Prescrever octreotide e aguardar diminuição do volume do derrame para, então, realizar pleurodese química.
(B) Realizar videotoracoscopia direita com ligadura justadiafragmática do ducto torácico.
(C) Prescrever dieta rica em triglicerídios de cadeia média e aguardar a diminuição do volume de drenagem.
(D) Realizar abordagem cervicotorácica à esquerda para ligadura do ducto em sua confluência com o sistema venoso.

---

39. Paciente jovem, vítima de trauma raquimedular no nível de C6, deu entrada na Emergência com frequência cardíaca de 60 bpm e pressão arterial de 40/20 mmHg. Para estabilizar hemodinamicamente o paciente, deve-se

(A) realizar transfusão de sangue.
(B) realizar infusão rápida de Ringer-lactato.
(C) administrar vasopressor.
(D) administrar metilprednisolona em altas doses.

---

40. Que opção terapêutica primária, dentre as abaixo, é mais adequada para abscesso perianal em paciente com leucemia aguda e menos de 1.000 neutrófilos/mm^3?

(A) Somente antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro
(B) Somente debridamento cirúrgico amplo
(C) Somente incisão e drenagem imediata
(D) Antibioticoterapia intravenosa, incisão e drenagem imediata

---

41. Assinale a assertiva correta sobre retocolite ulcerativa.

(A) O tratamento cirúrgico tem potencial curativo.
(B) Acometimento mais comum ocorre no segmento ileocecal.
(C) Em caso de adenocarcinoma associado, o procedimento cirúrgico recomendado é resseção segmentar.
(D) A maioria dos pacientes com colite fulminante necessita de tratamento cirúrgico.

42. Paciente feminina, de 68 anos, consultou por queixa de dor e sangramento evacuatório durante os últimos 6 meses. O toque retal identificou lesão tumoral de 3 cm imediatamente acima da linha pectínea, cuja biópsia revelou tratar-se de um carcinoma epidermoide. Em relação a esse caso clínico, assinale a assertiva correta.

(A) Trata-se de um tumor de reto baixo, cujo tratamento atual se baseia em quimio e radioterapia neoadjuvantes seguidas de cirurgia.
(B) Trata-se de um tumor de canal anal, cuja origem mais frequente é criptoglandular.
(C) O tratamento deverá ser a combinação de químio e radioterapia, estando amputação abdominoperineal de reto (com colostomia definitiva) indicada se houver falha do tratamento inicial.
(D) O tratamento de escolha é cirúrgico, devendo ser realizada retossigmoidectomia anterior, incluindo drenagem linfática, com anastomose coloanal.

---

43. Após a ressecção de um tumor de reto por via laparoscópica, o exame anatomopatológico confirmou um tumor invadindo a gordura perirretal, sem metástases em 18 linfonodos mesorretais ressecados, mas com um depósito tumoral no mesorreto. Além disso, foi retirado separadamente, durante a cirurgia, um linfonodo ilíaco externo, cujo exame anatomopatológico foi positivo para presença de metástase. Qual o estadiamento correto nesse caso?

(A) T3 N1 M0
(B) T3 N1c M1
(C) T3 N2 M0
(D) T3 N2 M1

---

44. Paciente de 65 anos, com hipertensão, diabetes melito e cardiopatia isquêmica, foi trazido à Emergência por quadro de abdômen agudo com indicação cirúrgica. No transoperatório, foi identificada oclusão de artéria mesentérica superior, sendo procedida ressecção extensa de intestino delgado e cólon, com confecção de ileostomia terminal. Estimou-se o tamanho intestinal remanescente em aproximadamente 90 cm. Sobre os manejos pós-operatórios imediato e tardio, assinale a assertiva correta.

(A) Dado o tamanho intestinal remanescente, o paciente terá indicação formal de nutrição parenteral perpétua.
(B) Dieta oligomérica deve ser a primeira escolha em caso de nutrição enteral.
(C) Ausência de válvula ileocecal é um fator prognóstico importante para a retomada de nutrição enteral exclusiva.
(D) Estima-se que as adaptações anatômica e funcional do intestino remanescente se evanesçam em 2 anos após a intervenção cirúrgica.

45. Assinale a assertiva correta sobre hiperplasia prostática benigna (HPB).

(A) A prevalência da doença aumenta com a idade, mas o desenvolvimento de sintomas secundários à HPB regride com o passar do tempo.
(B) A obstrução ao fluxo urinário devido à HPB possui um componente estático (epitelial) e um componente dinâmico (músculo liso).
(C) Mesmo tendo sua origem na zona de transição, hiperplasia de próstata é um fator de risco para câncer de próstata.
(D) Os sintomas de armazenamento (irritativos) do trato urinário inferior podem ter outras origens além da HPB; por outro lado, os sintomas obstrutivos (jato fraco, por exemplo) sempre são causados pelo crescimento da próstata.

---

46. Paciente de 50 anos, com hipertensão arterial em uso de diurético, sem outras comorbidades ou cirurgias prévias, tem achado incidental de lesão sólida, de 3 cm no maior diâmetro (50% exofítica), no polo superior do rim esquerdo, sugestiva de neoplasia primária renal. Avaliação complementar confirmou doença restrita ao rim. Considerando essa apresentação clínica, que opção terapêutica, dentre as abaixo, é a mais adequada para o paciente?

(A) Vigilância ativa
(B) Terapia ablativa (crioterapia)
(C) Nefrectomia parcial
(D) Nefrectomia radical

---

47. Um dos motivos mais frequentes de consulta ao urologista é a avaliação para rastreamento de câncer de próstata. Para incluir o paciente em um programa de rastreamento, deve-se considerar todos os critérios abaixo, **exceto** um. Assinale-o.

(A) Decisão compartilhada com o paciente
(B) Idade
(C) Comorbidades e expectativa de vida
(D) Níveis de testosterona sérica

---

48. Assinale a assertiva correta sobre uropatias obstrutivas.

(A) Anomalias congênitas são mais comuns no trato urinário do que em outros sistemas.
(B) Disfunções neuropáticas da bexiga em geral são menos graves do que obstrução mecânica.
(C) O primeiro estágio da hidronefrose é observado nos cálices renais, com inversão da concavidade papilar.
(D) Na ureterolitíase, deve ser estimulada a ingestão aumentada de líquidos para favorecer a expulsão do cálculo e evitar intervenção endourológica.

49. Trauma é a principal causa de mortalidade de jovens, resultando na perda de anos potenciais de vida produtiva. Assinale a assertiva correta sobre o trauma contuso com lesão da aorta torácica.

(A) Séries clínicas e metanálises de estudos de coorte sugerem melhor resultado com o tratamento endovascular.
(B) Tanto o tratamento cirúrgico como o endovascular estão indicados para todos os tipos de lesão da aorta torácica.
(C) Metanálises de ensaios clínicos randomizados sugerem maior morbimortalidade com o tratamento cirúrgico.
(D) Ensaios clínicos randomizados sugerem o benefício do tratamento endovascular precoce.

---

50. Um grupo de pesquisa tem por objetivo avaliar o tempo até a ocorrência de reestenose em dois grupos de pacientes tratados por doença arterial obstrutiva periférica: um grupo de pacientes submetido ao implante de *stent,* e o outro, a angioplastia com balão farmacológico, ambos na artéria femoral superficial. Que análise estatística, dentre as abaixo, é adequada, considerando tabagismo e diabetes melito potenciais fatores de confusão?

(A) Teste t de Student
(B) Correlação linear
(C) Análise de sobrevivência (Kaplan-Meier) com *log-rank test*
(D) Análise de sobrevivência (Kaplan-Meier) com modelo de regressão de Cox

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

GASTROENTEROLOGIA

Área de Atuação: Endoscopia Digestiva

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Que corpo estranho, dentre os abaixo, localizado no trato gastrointestinal alto tem indicação de endoscopia de emergência (em 2-6 horas)?

(A) Objeto rombo no esôfago
(B) Objeto com mais de 5 cm de extensão no estômago
(C) Disco de bateria no esôfago
(D) Magnetos no estômago

---

02. Para a realização de uma endoscopia de vigilância no esôfago de Barrett, que corante, dentre os abaixo, apresenta a melhor acurácia para o diagnóstico de displasia de alto grau ou adenocarcinoma?

(A) Ácido acético
(B) Lugol
(C) Azul de metileno
(D) Índigo carmim

---

03. Assinale a assertiva correta sobre o manejo pré-endoscopia de paciente cirrótico com hemorragia digestiva alta.

(A) Transfusão sanguínea restritiva, somente se a hemoglobina for < 7 g/dl, deve ser realizada em todos os pacientes.
(B) Reposição volêmica com coloide diminui a mortalidade.
(C) Agente antifibrinolítico (ácido tranexâmico) está indicado de rotina para reduzir o sangramento.
(D) Antibioticoterapia profilática reduz o ressangramento e a mortalidade.

---

04. Assinale a assertiva **incorreta** sobre inibidores da bomba de prótons (IBP) no sangramento digestivo alto não variceal.

(A) Seu uso pré-endoscopia diminui significativamente a necessidade de tratamento endoscópico.
(B) Seu uso pré-endoscopia não altera o ressangramento nem a mortalidade.
(C) Seu uso pós-endoscopia na forma intravenosa contínua diminui o ressangramento e a mortalidade.
(D) Seu uso pós-endoscopia por via oral não ocasiona supressão ácida e jamais deve ser prescrito.

---

05. Considere as assertivas abaixo sobre a injúria cáustica esofagogástrica.

I - Ingestão de álcalis tipicamente ocasiona injúria gástrica.
II - Ingestão de ácido ocasiona injúria esofágica severa.
III - Em pacientes sintomáticos, endoscopia digestiva alta está indicada nas primeiras 24 horas, para avaliar a extensão da injúria esofagogástrica.

Quais são corretas?

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

06. Paciente feminina, de 65 anos, apresentou, à tomografia computadorizada contrastada de abdômen superior, achado ocasional de lesão cística de 4 cm de diâmetro, localizada no corpo do pâncreas, sem aparente comunicação ductal. Optou-se pela realização de punção com a avaliação do fluido do cisto. A análise citológica revelou células cuboidais com glicogênio e nível de CEA no fluido de < 5 ng/ml, com ausência de amilase. Qual o diagnóstico mais provável e qual conduta?

(A) Cisto seroso com indicação de ressecção cirúrgica
(B) Cisto seroso sem indicação de ressecção cirúrgica
(C) Cisto mucinoso com indicação de ressecção cirúrgica
(D) Cisto mucinoso com indicação de vigilância

---

07. Na neoplasia mucinosa pancreática intraductal (IPMN), que achado, dentre os abaixo, **não** é preditivo de malignização?

(A) Dilatação ductal pancreática ≥ 10 cm de diâmetro
(B) Nódulos intramurais com realce
(C) Alteração abrupta no calibre do ducto pancreático principal
(D) CEA no líquido do cisto > 194 ng/ml

---

08. Paciente de 50 anos foi submetida a colonoscopia *screening,* que revelou pólipo séssil de 15 mm de diâmetro, localizado no cólon ascendente, caracterizado por coloração pálida, recoberto por muco e com abertura glandular tipo II 0 pela classificação de Kudo. Tais achados são sugestivos de

(A) adenoma séssil serrado.
(B) adenoma viloso.
(C) adenoma serrado tradicional.
(D) adenoma tubuloviloso.

---

09. A lesão de espalhamento lateral do cólon com **menor** probabilidade de invasão da submucosa é a

(A) não granular homogênea.
(B) não granular deprimida.
(C) granular nodular mista.
(D) granular homogênea.

---

10. Paciente de 65 anos, com esclerose lateral amiotrófica, que vinha fazendo uso de sonda de gastrostomia há 6 meses, foi trazido à consulta por familiar que referiu dificuldade de administrar dieta pela sonda de gastrostomia. Ao exame físico, foi possível palpar área endurecida e arredondada na parede abdominal em torno do pertuito cutâneo. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Fístula colocutânea
(B) Síndrome de Buried Bumper
(C) Fasceíte necrotizante
(D) Infecção da ferida operatória

---

11. Paciente de 38 anos, com colangite esclerosante primária sem cirrose, realizou ultrassonografia abdominal superior, que mostrou vesícula biliar com alguns cálculos móveis e pólipo de 8 mm de diâmetro no infundíbulo. Nesse caso, está indicado(a)

(A) colecistectomia videolaparoscópica independentemente de sintomas.
(B) colecistectomia videolaparoscópica somente se houver sintomas.
(C) controle ultrassonográfico em 6 meses.
(D) controle ultrassonográfico anual.

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre nutrição na pancreatite aguda grave.

(A) Dieta enteral deve ser a escolha para pacientes que não tolerem dieta por via oral.
(B) Dieta enteral pode ser administrada tanto por sonda nasogástrica como por sonda nasoenteral.
(C) Presença de coleção fluida peripancreática constitui contraindicação à dieta enteral.
(D) Nutrição enteral complementada com nutrição parenteral aumenta a mortalidade.

---

13. Paciente de 20 anos, com história de hiperplasia congênita do epitélio pigmentado retiniano e com osteomas, foi submetida a colonoscopia por hematoquezia, que revelou incontáveis (provavelmente mais de 100) pólipos sésseis e subpediculados medindo de 2-6 mm de diâmetro. A polipectomia de alguns desses pólipos mostrou serem eles compatíveis com adenomas tubulares e tubulovilosos com displasia de baixo grau. Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Polipose adenomatosa familiar atenuada
(B) Síndrome de Gardner
(C) Síndrome de Peutz-Jeghers
(D) Síndrome de Lynch

---

14. Considere as assertivas abaixo sobre testes diagnósticos do *Helicobacter pylori*.

I - O uso de inibidores da bomba de prótons durante a endoscopia diminui a sensibilidade dos testes diagnósticos invasivos.
II - Sangramento durante a endoscopia diminui a acurácia do exame histológico para o diagnóstico.
III - A acurácia do antígeno fecal não é alterada pelo uso de inibidores da bomba de prótons ou de antibióticos.

Quais são corretas?

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

---

15. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico de doença celíaca.

(A) A ausência de HLA DQ2/DQ8 no teste genético praticamente exclui o diagnóstico.
(B) O achado de linfocitose intraepitelial no duodeno representa, na maioria das vezes, estágio inicial da doença.
(C) O anticorpo de escolha para diagnóstico sorológico é o anti-endomísio IgA.
(D) O achado de atrofia de vilosidades no bulbo e D2 é específico da doença.

---

16. Que situação, dentre as abaixo, poderia ser associada a aumento de risco de pancreatite aguda após colangiopancreatografia retrógrada?

(A) Hidratação intravenosa periprocedimento
(B) Dilatação papilar com balões de pequeno calibre
(C) Canulação profunda com auxílio do fio-guia
(D) Colocação de prótese pancreática

---

17. Paciente de 48 anos, alcoolista, com diagnóstico de pancreatite crônica agudizada há 8 semanas, realizou uma colangiorressonância magnética de controle, que revelou estenose curta na porção cefálica do Wirsung com pseudocisto a montante de 5 cm de diâmetro. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

(A) Realizar drenagem percutânea.
(B) Realizar drenagem endoscópica transpapilar com colocação de prótese plástica no Wirsung até o pseudocisto.
(C) Realizar drenagem cirúrgica com cistogastroanastomose.
(D) Adotar manejo expectante, pois a maioria dos pseudocistos regride.

---

18. Assinale a assertiva correta sobre sedação durante a endoscopia.

(A) Para sedação com propofol, não há necessidade de presença de 2 médicos em sala.
(B) Benzodiazepínicos têm ação analgésica, sedativa e ansiolítica e poder amnésico.
(C) Diazepam oferece maior risco para desenvolvimento de flebite em relação a midazolam.
(D) Opioides são potentes depressores do sensório e não há fármaco antagonista.

---

19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre úlceras esofágicas.

(A) Nas úlceras esofágicas por *herpes simplex,* é comum acometimento ulceroso concomitante de lábios e cavidade oral.
(B) Em pacientes com HIV, as úlceras idiopáticas podem corresponder a 40% das úlceras esofágicas.
(C) As úlceras por citomegalovírus geralmente localizam-se nos terços médio e distal do órgão.
(D) Úlceras por tuberculose têm como principal etiologia lesão por contiguidade de linfonodo.

---

20. Paciente foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

INFECTOLOGIA

Área de Atuação: Infectologia Hospitalar

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Considere as assertivas abaixo sobre malária.

I - Grávidas apresentam formas graves da doença, incluindo a malária cerebral.
II - Formas graves da doença são causadas por *Plasmodium vivax.*
III - As formas latentes no fígado ocorrem nas infecções por *Plasmodium falciparum*, devendo ser tratadas com primaquina.

Quais são corretas?

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

---

02. Considere as assertivas abaixo sobre dengue.

I - Na maioria da população, ocorrem infecções assintomáticas.
II - Não existe um antiviral para o tratamento; a aspirina é empregada para alívio dos sintomas.
III - Trombocitopenia progressiva e elevação da concentração de hematócritos são manifestações da forma grave da doença.

Quais são corretas?

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

---

03. Considere as assertivas abaixo sobre leishmaniose visceral.

I - A cultura do aspirado de medula óssea é empregada para o diagnóstico e a identificação das espécies.
II - A detecção de anticorpos IgG anti-K39 tem se mostrado bastante sensível e específica para o diagnóstico.
III - Anfotericina lipossomal é o fármaco de escolha para o tratamento.

Quais são corretas?

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

---

04. Assinale a assertiva correta sobre polimixinas.

(A) A polimixina B apresenta neurotoxicidade como um de seus principais efeitos adversos, devendo ter sua dose ajustada para função renal a fim de evitar essa ocorrência.
(B) A colistina, por ser administrada como pró-droga, apresenta menor nefrotoxicidade quando comparada à polimixina B.
(C) Estresse oxidativo é um dos mecanismos principais envolvidos na nefrotoxicidade das polimixinas.
(D) A colistina apresenta baixa concentração urinária, devendo seu uso ser evitado em infecções do trato urinário baixo.

05. Assinale a assertiva correta sobre a vacina pneumocócica 13-valente (VPC-13).

(A) Por ser uma vacina conjugada, apresenta maior imunogenicidade quando comparada à pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP-23).
(B) Apresenta ação para maior número de sorotipos de pneumococo quando comparada à VPP-23.
(C) É mais imunogênica em pacientes com mais de 60 anos (quando comparados a pacientes jovens), sendo, portanto, recomendada para essa faixa etária.
(D) Substitui a necessidade de vacinação com VPP-23.

---

06. Qual a forma adequada de monitorar o tratamento com vancomicina?

(A) Cálculo da área sob a curva.
(B) Dosagem de nível sérico de material coletado no vale.
(C) Dosagem de nível sérico de material coletado no pico.
(D) O monitoramento não é indicado.

---

07. Paciente apresenta pneumonia associada à ventilação mecânica por *Stenotrophomonas maltophilia* resistente a sulfametoxazol-trimetoprima e levofloxacino. Que opção terapêutica, dentre as abaixo, deve ser considerada nesse cenário?

(A) Cefepima
(B) Aztreonam
(C) Meropenem
(D) Polimixina B

---

08. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a detecção laboratorial de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos.

(A) Ertapenem é o carbapenêmico mais sensível.
(B) A inibição por ácido fenilborônico e cloxacilina é compatível com carbapenemase de classe B.
(C) A combinação de enzimas KPC e NDM num mesmo isolado pode associar-se a resultados variáveis nos testes fenotípicos.
(D) Os testes rápidos colorimétricos, como o *Blue*-carba e Carba NP, baseiam-se na mudança do pH associada à hidrólise do carbapenêmico.

---

09. Considere as assertivas abaixo sobre os testes diagnósticos para SARS-CoV-2.

I - A sorologia através do teste rápido tem elevada sensibilidade e permite o diagnóstico nos primeiros dias da doença.
II - A detecção através do PCR de *swab* de nasofaringe/orofaringe depende de variáveis pré-analíticas.
III - Os testes de antígeno podem ser utilizados para avaliação da viabilidade viral em substituição à cultura nos casos de PCR persistentemente positivo.

Quais são corretas?

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

10. Assinale a assertiva correta sobre tuberculose multirresistente.

(A) A definição de multirresistência considera resistência a rifampicina, isoniazida, pirazinamida e a uma quinolona.
(B) No Brasil, o aminoglicosídio que compõe o esquema de multirresistência é a amicacina.
(C) A resistência a rifampicina associa-se à resistência a isoniazida na grande maioria dos casos.
(D) Bedaquilina é o fármaco mais potente do esquema de resistência recomendado no Brasil.

---

11. As condições abaixo são fatores de risco para mucormicose, **exceto**

(A) neutropenia grave e prolongada.
(B) diabetes melito não controlado.
(C) cirrose hepática descompensada.
(D) sobrecarga de ferro.

---

12. Considere as assertivas abaixo sobre o risco de infecções associado ao uso de imunossupressores.

I - Os inibidores de IL-2 (basiliximabe, daclizumabe) estão associados à reativação de infecções por herpes-vírus.
II - O uso de timoglobulina causa depressão rápida e profunda na contagem de linfócitos, aumentando o risco para infecção na primeira semana após sua administração, com recuperação a partir da segunda semana.
III - O rituximabe aumenta o risco de reativação do vírus da hepatite C (HCV), mesmo em pacientes tratados e que tenham alcançado resposta virológica sustentada.

Quais são corretas?

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

---

13. Considere as assertivas abaixo sobre as espécies de *Candida.*

I - *Candida parapsilosis* é uma potente formadora de biofilme e apresenta concentrações inibitórias mínimas aumentadas para as equinocandinas.
II - *Candida glabrata* apresenta redução da sensibilidade aos azólicos.
III - *Candida lusitaniae* é naturalmente resistente às equinocandinas.

Quais são corretas?

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

---

14. Assinale a alternativa que contém o tratamento de escolha para linfogranuloma venéreo (infecções retais ou genitais).

(A) Ceftriaxona
(B) Doxicilina
(C) Penicilina G benzatina
(D) Aciclovir

---

15. Que bactéria, dentre as abaixo, **não** apresenta expressão induzível da enzima AMPC?

(A) *Pseudomonas aeruginosa*
(B) *Enterobacter cloacae*
(C) *Acinetobacter baumannii*
(D) *Serratia marcescens*

---

16. Considere as assertivas abaixo sobre carbapenemases e opções terapêuticas.

I - OXA-23 pertence à classe D de Ambler e é responsável por resistência aos carbapenêmicos em *Pseudomonas aeruginosa*.
II - KPC-2 pertence à classe A de Ambler e é inibida por vaborbactam.
III - NDM-1 pertence à classe B de Ambler e é inibida por cefiderocol.

Quais são corretas?

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

---

17. Todos os antimicrobianos abaixo apresentam ação anti-*Pseudomonas aeruginosa*, **exceto**

(A) cefepima.
(B) ceftarolina.
(C) aztreonam.
(D) cefoperazona.

---

18. Considere as assertivas abaixo sobre os mecanismos de resistência bacteriana.

I - Bactérias KPC que produzem betalactamase com estrutura de serina (A, C, D) são sensíveis ao uso de ceftazidima/avibactam, mas, nas produtoras de betalactamase com estrutura em metal (B), ocorre resistência.
II - *Citrobacter*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Serratia*, *Providencia*, *Morganellla* são bactérias produtoras potenciais de AMPC induzível ao uso de cefalosporinas, por exemplo.
III - Bactérias ESBL têm como características a presença de sítio ativo-serina, capacidade de hidrolizar cefalosporinas de amplo espectro e inibição *in vitro* por inibidores de β-lactamases, como ácido clavulânico, sulbactam e tazobactam.

Quais são corretas?

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

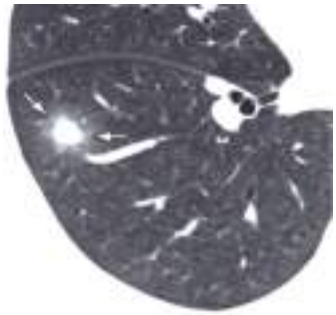
19. Associe as doenças (coluna da esquerda) às respectivas imagens (coluna da direita).

1 - Pneumocistose pulmonar
2 - Histoplasmose disseminada
3 - Aspergilose invasiva
4 - Pneumonia por SARS-CoV-2
5 - Broncopneumonia estafilocócica

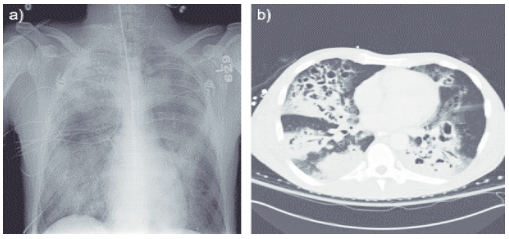
( )

( )

( )



( )



( )

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

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

20. Assinale a assertiva **incorreta** sobre os efeitos dos medicamentos.

(A) Dolutegravir aumenta o nível sérico de metformina em pelo menos 30%.
(B) Velpatasvir é inibidor de polimerase Ns5A pan-genotípico.
(C) Inibidores de protease do HIV induzem o CYP 3A4 do fígado.
(D) Rifampicina diminui o nível sérico do itraconazol.

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ESPECIALIDADE MÉDICA

MEDICINA INTENSIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

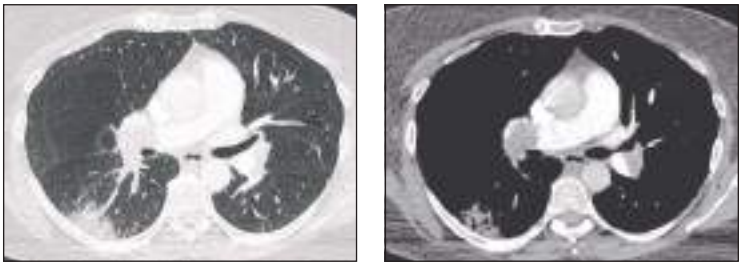
- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o prognóstico da síndrome coronariana aguda.

(A) Níveis elevados de troponina e de NT-proBNP predizem piores desfechos.
(B) Níveis elevados de PCR ultrassensível têm associação forte e consistente com aumento do risco de eventos cardiovasculares.
(C) A dosagem de homocisteína é recomendada de rotina, visto que a hiper-homocisteinemia está associada a desfechos desfavoráveis.
(D) A magnitude da depressão do segmento ST indica a extensão da isquemia, de forma que depressão de ST de 2 mm tem pior prognóstico do que depressão de 1 mm.

02. Paciente de 21 anos, sem doenças conhecidas, vinha queixando-se de dispneia leve há 2 meses. Por ter apresentado episódio de dispneia intensa de início súbito acompanhado de palpitações, foi admitida na Emergência. Negou uso de medicações, exceto anticoncepcional oral combinado de baixa dosagem, iniciado há 1 ano. Imagens da angiotomografia computadorizada de tórax estão reproduzidas abaixo.



Com base no caso e nas imagens, a paciente

(A) deve ser anticoagulada por 3-6 meses.
(B) deve ser anticoagulada por tempo indefinido.
(C) não precisa ser anticoagulada.
(D) não necessita de investigação de trombofilia.

03. Paciente hipertenso, em uso de diurético tiazídico, com quadro de intoxicação alimentar aguda, apresentou vômitos em grande quantidade. Pode-se esperar também a ocorrência de

(A) hipopotassemia e acidose metabólica.
(B) hipocloremia e hiperpotassemia.
(C) hipocloremia e alcalose metabólica.
(D) hipercloremia e depleção de volume.

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

Os vírus da família coronavírus são **.....** . Infecção prévia **.....** altos níveis de proteção imunológica. Medidas de isolamento, como quarentena dos contatos, são **.....** eficazes para conter surtos da infecção.

(A) DNA vírus – não induz – comprovadamente
(B) DNA vírus – induz – provavelmente
(C) RNA vírus – induz – provavelmente
(D) RNA vírus – não induz – comprovadamente

05. Assinale a assertiva **incorreta** sobre raciocínio diagnóstico.

(A) Um teste diagnóstico deve reduzir a incerteza diagnóstica ou prognóstica sobre uma determinada doença.
(B) A acurácia de um teste diagnóstico independe da prevalência da doença na população testada.
(C) Valor preditivo tem o mesmo significado que probabilidade pós-teste.
(D) A sensibilidade de um determinado teste diagnóstico é provavelmente maior em pacientes hospitalizados, enquanto a especificidade é provavelmente maior em pacientes ambulatoriais.

06. Assinale a assertiva correta sobre a síndrome pós-UTI.

(A) O desenvolvimento de *delirium* durante a internação na UTI não está associado a maior risco de disfunção cognitiva no pós-UTI.
(B) Depressão ocorre em cerca de 30% dos pacientes que sobrevivem à internação na UTI.
(C) Dor e parestesias são sintomas infrequentes na síndrome pós-UTI.
(D) Disfunção de corda vocal é um sintoma comum e normalmente necessita de encaminhamento para o otorrinolaringologista.

07. Paciente diabética, com queixas de cefaleia e dor facial, passou progressivamente a apresentar-se confusa e febril, tendo sido solicitada internação na UTI. Ao exame físico, verificaram-se lesão preta no palato duro, proptose do olho esquerdo e drenagem de fluido preto a partir da órbita. Exames laboratoriais iniciais mostraram pH de 7,22, PCO_2 de 20 mmHg, HCO_3 de 8 mEq/l, PO_2 de 109 mmHg, glicose de 289 g/dl e urina com cetonas +++. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

(A) O diagnóstico é mucormicose rinocerebral.
(B) O diagnóstico é esporotricose.
(C) O diagnóstico é cromomicose brasileira.
(D) O tratamento da cetoacidose diabética deve ser iniciado, solicitada drenagem cirúrgica e prescrito fluconazol.

08. Paciente de 70 anos, portadora de artrite reumatoide, foi trazida à UTI por dispneia e taquicardia. Exames iniciais revelaram hemoglobina de 5,4 g/dl, leucócitos totais de 2.100/mm^3, plaquetas de 74.000/mm^3 e VCM de 107 fl. Com base no quadro, assinale a assertiva **incorreta**.

(A) A dispneia pode ser relacionada a pulmão reumatoide e/ou ser associada a anemia.
(B) A dispneia pode ser relacionada a uma infecção oportunística (pneumocistose).
(C) A correção da anemia deve considerar a prescrição de ácido folínico em razão do uso prévio de metotrexato.
(D) A correção da anemia deve considerar a prescrição de ferro em razão do uso prévio de metotrexato.

---

09. Paciente de 55 anos, com obesidade e hipertensão arterial, veio à consulta queixando-se de sonolência aumentada durante o dia. Foi solicitada gasometria arterial, que revelou pH de 7,33, PaO_2 de 40 mmHg, $PaCO_2$ de 64 mmHg, HCO_3 de 33,3 mEq/l e excesso de base de 5,4. A hemoglobina era de 19 g/dl. Com base no quadro, assinale a assertiva **incorreta**.

(A) O gradiente alveoloarterial calculado é de 13 mmHg.
(B) O gradiente alveoloarterial calculado permite inferir que ocorre paralelamente hipóxia por mecanismo de *shunt*.
(C) O mecanismo de hipóxia se deve à hipoventilação.
(D) Trata-se de acidose respiratória crônica.

---

10. Paciente de 78 anos, com 78 kg, apresentou quadro isquêmico coronariano. O eletrocardiograma indicou infarto agudo anterosseptal. Encontrava-se hipotenso e inquieto. Foi inserido um cateter de artéria pulmonar. Os parâmetros registrados revelaram frequência cardíaca de 145 bpm (sinusal), pressão arterial média de 55 mmHg, pressão venosa central de 10 mmHg, saturação venosa de oxigênio (artéria pulmonar) de 85%, pressão sistólica da artéria pulmonar de 26 mmHg, índice cardíaco de 1,6 l/min/m^2, pressão de oclusão de artéria pulmonar de 18 mmHg, índice de resistência vascular sistêmica de 2.250 dynes.s.cm-5/m^2, FiO_2 de 0,6, pH de 7,28, PaO_2 de 115 mmHg e SpO_2 de 99%. Com base no quadro, assinale a assertiva **incorreta**.

(A) Os parâmetros sugerem choque cardiogênico.
(B) A saturação venosa na artéria pulmonar está anormalmente elevada.
(C) É possível postular a existência de *shunt* intracardíaco (defeito septal ventricular).
(D) Trata-se de tamponamento cardíaco, pois verifica-se equalização das pressões diastólicas.

---

11. Que sedativo, dentre os abaixo, tem propriedade broncodilatadora?

(A) Tiopental
(B) Propofol
(C) Midazolam
(D) Cetamina

---

12. Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento da síndrome da angústia respiratória aguda (SARA).

I - A ventilação mecânica com volumes de ar corrente entre 4-6 ml/kg de peso predito é recomendada para pacientes com SARA, independentemente da gravidade.
II - O uso de bloqueadores neuromusculares está preconizado para todos os pacientes com SARA.
III - A posição prona é recomendada para pacientes com SARA moderada e grave.

Quais são corretas?

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

---

13. Todas as alternativas abaixo contemplam achados em pacientes com insuficiência suprarrenal primária, **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Hipocalcemia
(B) Eosinofilia
(C) Hiponatremia
(D) Hiperpotassemia

---

14. Assinale a alternativa que contempla alterações hidroeletrolíticas capazes de influenciar na disfunção muscular durante o desmame da ventilação mecânica.

(A) Hipopotassemia, hipomagnesemia, hipernatremia e hiperfosfatemia
(B) Hipopotassemia, hipermagnesemia, hipernatremia e hipofosfatemia
(C) Hipopotassemia, hipomagnesemia, hipocalcemia e hipofosfatemia
(D) Hiperpotassemia, hipermagnesemia, hiponatremia e hipocalcemia

---

15. Analise o excerto do artigo reproduzido abaixo, publicado no *New England Journal of Medicine,* em julho/2020, por Horby *et al.*

A total of 2104 patients were assigned to receive dexamethasone and 4321 to receive usual care. Overall, 482 patients (22.9%) in the dexamethasone group and 1110 patients (25.7%) in the usual care group died within 28 days after randomization (age-adjusted rate ratio, 0.83; 95% confidence interval [CI], 0.75 to 0.93; P < 0.001).

Assinale a alternativa que expressa o significado prático dos resultados apresentados.

(A) O valor de P < 0,001 significa que 1 em cada 1.000 indivíduos será beneficiado pela terapêutica.
(B) O valor de P < 0,001 significa que a probabilidade é < 1 em 1.000 de se obter, ao acaso, a magnitude da diferença entre os grupos.
(C) Os resultados têm chance > 99,99% de estarem corretos.
(D) A hipótese nula é igual a 1%.

16. Ao longo do ano de 2018, o Serviço de Medicina Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre implementou diversas ações da campanha internacional *Choosing Wisely* em vários aspectos assistenciais. Resultados de melhorias extremamente animadores foram obtidos e perduram até os dias atuais. Assinale a assertiva correta de acordo com essa campanha.

(A) Cuidado de alto valor refere-se ao emprego de tecnologias complexas e caras que devem estar universalmente acessíveis a todos os pacientes.
(B) Pacientes criticamente enfermos devem ser monitorados através de exames laboratoriais diariamente, com o intuito de reduzir potenciais eventos adversos das terapêuticas instituídas.
(C) Em pacientes hemodinamicamente estáveis, sem sangramento ativo, deve-se adotar a estratégia de prescrição de transfusão sanguínea de apenas 1 unidade de concentrado de hemácias por vez, seguida de reavaliação.
(D) Terapêuticas centradas integralmente em conforto não devem ser oferecidas em UTI.

17. Como se deve interpretar o achado de hiperlactatemia persistente após a ressuscitação inicial de um paciente séptico?

(A) A hiperlactatemia em um paciente gravemente séptico indica hiperfusão e sugere necessidade de ressuscitação adicional.
(B) A hiperlactatemia persistente após a restauração da hemodinâmica, particularmente a pressão arterial e a saturação venosa central, indica que o mecanismo seja exclusivamente inflamatório.
(C) A hiperlactatemia deve ser interpretada em conjunto com parâmetros de fluxo e metabólicos para definir se a origem é hipóxica ou não.
(D) A hiperlactatemia acompanhada da normalização do tempo de enchimento capilar indica que nenhuma ressuscitação adicional é necessária.

18. Assinale a assertiva correta sobre a vantagem da nutrição enteral em relação à parenteral.

(A) Mantém a imunidade relacionada com o trato gastrointestinal.
(B) Se iniciada precocemente, acelera a obtenção do alvo calórico.
(C) Garante um aporte proteico mais adequado.
(D) A melhor adequação nutricional em pacientes previamente desnutridos é obtida enteralmente.

19. Assinale a alternativa em que as diferenças entre ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea) venoarterial (VA) e venovenosa (VV) estão corretamente indicadas.

		ECMO VA	ECMO VV
(A)	Indicador de deficiência	SaO_2	SvO_2
(B)	Pressão arterial	Aumenta a curva de pulso	Achata a curva de pulso
(C)	PO_2 arterial	60 a 150 mmHg	45 a 80 mmHg
(D)	Remoção de CO_2	Depende do fluxo de gás	Independe do fluxo de gás

SaO_2: saturação arterial de oxigênio; SvO_2: saturação venosa de oxigênio; PO_2: pressão parcial de oxigênio; CO_2: dióxido de carbono

20. Assinale a alternativa que contempla algumas das características diagnósticas para *delirium*.

(A) Inatenção, cognição preservada na ausência de demência, perturbação do ciclo sono-vigília e ansiedade
(B) Prejuízo em manter a atenção, ilusões, início agudo da condição e raiva
(C) Não focalização da atenção, prejuízo para nomear objetos, agitação e ausência de perturbação emocional
(D) Atenção preservada na ausência de demência, flutuação dos sintomas, sonolência e raiva

21. No ANDROMEDA-SHOCK *Randomized Clinical Trial*, alguns pacientes sépticos foram ressuscitados pela curva de clareamento de lactato, e outros, pelo tempo de enchimento capilar (TEC). O resultado não mostrou diferença na mortalidade entre os grupos. Qual a vantagem do TEC para guiar a ressuscitação?

(A) Frente à intervenção realizada, o TEC se altera em até 60 minutos, portanto muito mais rapidamente do que o lactato.
(B) O TEC permite a avaliação de uma região com a circulação caprichosamente autorregulada e, por isso, se altera em tempo real.
(C) O TEC é um excelente marcador da microcirculação.
(D) A normalização do TEC indica que a macrocirculação deva estar restabelecida, em particular a perfusão esplâncnica.

22. Nos quadros de cetoacidose diabética, quando se pode indicar o uso de bicarbonato intravenoso?

(A) Quando o pH é < 7.
(B) Quando o potássio sérico é > 5 mEq/l e o bicarbonato é < 15 mEq/l.
(C) Quando a glicemia é > 200 mg/dl e o pH é < 7,3.
(D) Seu uso está contraindicado, pois o risco de alcalose cerebral paradoxal é muito grande.

23. O Estudo REDOX mostrou que pacientes que receberam glutamina em sua terapia nutricional apresentaram aumento de mortalidade. As análises de subgrupos guiam algumas das recomendações atuais quanto à reposição de glutamina. Com base nesse estudo, assinale a assertiva correta sobre o uso de glutamina em pacientes críticos.

(A) Pacientes com sepse e choque séptico constituem o grupo que deve receber glutamina.
(B) Pacientes vítimas de trauma e estáveis clinicamente devem receber glutamina.
(C) Pacientes não sépticos com disfunção orgânica devem receber glutamina em sua nutrição parenteral.
(D) Pacientes não sépticos sem disfunção orgânica devem receber glutamina em sua nutrição parenteral.

---

24. Conforme *Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU* (2018), considere as assertivas abaixo.

I - O diagnóstico de *delirium* é clínico. As ferramentas mais utilizadas para estabelecer esse diagnóstico são as escalas de *Confusion Assessment Method for the ICU* (CAM-ICU) ou *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC).
II - Os estudos mostraram que os fatores de risco para o desenvolvimento de *delirium* podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Dentre os fatores modificáveis, observou-se associação de *delirium* e uso de benzodiazepínicos e transfusões sanguíneas.
III - Os fatores de risco não modificáveis fortemente associados a *delirium* são idade, demência, cirurgia de emergência ou trauma e elevado escore APACHE.

Quais são corretas?

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

---

25. A fraqueza adquirida na UTI está presente em 25-50% dos pacientes críticos. Em relação a esse diagnóstico, considere as assertivas abaixo.

I - Um importante fator de risco é a imobilidade no leito.
II - Há fortes evidências na literatura de que a mobilização precoce previne a fraqueza adquirida na UTI.
III - Apesar de sua fisiopatologia não estar totalmente elucidada, pacientes com sepse, falência de múltiplos órgãos ou em ventilação mecânica prolongada são particularmente suscetíveis a desenvolvê-la.

Quais são corretas?

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

26. Constitui fator de risco para nefrotoxicidade por aminoglicosídios a combinação com

(A) penicilinas.
(B) cefalosporinas.
(C) meropenem.
(D) agentes azólicos.

---

27. Assinale a alternativa que lista corretamente drogas ou toxinas que causam hepatite fulminante na forma idiossincrática (não dosedependente).

(A) Cocaína, acetaminofeno e halotano
(B) Antidepressivos tricíclicos, *ecstasy* e rifampicina
(C) Aflatoxina, ácido valproico e sulfas
(D) Isoniazida, toxina da anêmona do mar e piroxicam

---

28. Vários serviços de trauma ativam protocolos de hemotransfusão maciça (HTM) baseados em critérios na chegada do paciente ao Pronto-Socorro. O escore ABC (*Assessment of Blood Consumption*) é o mais utilizado no Brasil. Considerando os critérios desse escore, que alternativa, dentre as abaixo, indicaria a ativação de HTM?

(A) Trauma torácico fechado, pressão arterial (PA) sistólica na chegada de 100 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 110 bpm e líquido abdominal no FAST
(B) Trauma torácico penetrante, PA sistólica na chegada de 85 mmHg, FC de 110 bpm e pneumoperitônio no FAST
(C) Trauma abdominal fechado, PA sistólica na chegada de 85 mmHg, FC de 100 bpm e pneumotórax hipertensivo no FAST
(D) Trauma abdominal penetrante, PA sistólica na chegada de 90 mmHg, FC de 120 bpm e líquido abdominal no FAST

---

29. Assinale a alternativa que contempla um critério de exclusão para trombólise no acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico.

(A) Escala de AVC do *NIH* < 4, exceto se houver afasia e déficit incapacitante.
(B) Isquemia de tronco cerebral.
(C) Início dos sintomas há menos de 2 horas.
(D) Tomografia computadorizada com resultado normal.

---

30. Paciente foi admitido na UTI após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

MEDICINA PALIATIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Paciente de 72 anos foi trazido da casa de repouso onde estava internado para a Emergência pelo SAMU por dispneia intensa e muito desconforto respiratório devido à exacerbação da insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Apesar das tentativas agressivas com diuréticos, a dificuldade respiratória continuou, e o débito urinário permaneceu mínimo (~ 30 ml/dia). Além da ICC, apresentava demência moderada e insuficiência renal. Fazia uso diário de furosemida (80 mg), metoprolol (50 mg), donepezil (10 mg) e olanzapina (5 mg). Após uma conversa com o filho, decidiu-se por medidas de conforto. Foi iniciada morfina intravenosa contínua na dose 2 mg/h, com possibilidade de doses de resgate de 1 mg conforme necessário para a dor ou a falta de ar. Foram mantidos donepezil, olanzapina e furosemida, e os outros medicamentos, suspensos. O residente do plantão foi chamado em razão de o paciente estar se debatendo e gritando de dor, mesmo com o aumento da dose de morfina para 3 mg/h. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada prevendo conforto e controle rápido desses sintomas?

(A) Iniciar fentanil intravenoso e aumentar a dose de olanzapina.
(B) Iniciar fentanil intravenoso e lorazepam por via oral.
(C) Aumentar a dose de morfina e adicionar lorazepam por via oral.
(D) Aumentar as doses de morfina e olanzapina.

---

02. Paciente masculino, de 54 anos, com diagnóstico de câncer de bexiga metastático há 7 meses, veio à sua primeira consulta no Serviço de Medicina Paliativa. Referiu desânimo, anedonia e sentimentos de culpa, vergonha e inutilidade na maioria dos dias nos últimos 2 meses. Com diagnóstico de depressão, a conduta mais apropriada é

(A) indicar antidepressivo e terapia de suporte para enfrentamento da iminência da morte.
(B) recomendar suporte emocional para aceitar a doença terminal.
(C) encaminhar o paciente para o Serviço de Psiquiatria para tratamento de depressão complicada.
(D) recomendar que o paciente faça atividade física supervisionada e meditação.

---

03. Paciente feminina, de 36 anos, com câncer de mama, submeteu-se a mastectomia há 6 meses e vinha realizando quimioterapia adjuvante. Chegou à consulta queixando-se de muita tristeza e choro fácil. Relatou que, às vezes, pensava que, se morresse, acabaria com o sofrimento, mas, em seguida, angustiada, pensava em seu futuro e no de seu filho de apenas 5 anos. O que mais a incomodava eram os sintomas depressivos, a insônia, a anorexia e a náusea. Considerando os sintomas referidos, que fármaco, dentre os abaixo, é mais apropriado?

(A) Trazodona
(B) Paroxetina
(C) Mirtazipina
(D) Escitalopram

04. Paciente feminina, de 47 anos, com miocardiopatia dilatada idiopática severa, recebendo suporte em casa, foi considerada elegível para transplante cardíaco. Com dispneia leve em repouso, apresentava dispneia severa após apenas alguns passos de deambulação. A saturação de oxigênio em repouso oscilava entre 96-92% em ar ambiente. Fazia uso de digoxina, hidralazina, dinitrato de isossorbida, albuterol aerossol, varfarina, clonazepam e chá de sene. A paciente solicitou oxigênio para uso domiciliar para ajudar a aliviar a falta de ar. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

(A) Iniciar oxigenoterapia domiciliar.
(B) Iniciar o uso de lorazepam para dispneia.
(C) Encaminhar a paciente ao pneumologista para otimizar a medicação broncodilatadora.
(D) Recomendar o uso de um ventilador e morfina para aliviar a dispneia.

---

05. Paciente de 64 anos vinha sendo acompanhada pelo grupo de suporte aos familiares em Serviço de Medicina Paliativa após a morte do marido em um Centro de Tratamento Intensivo. Destacou a tristeza pela perda ocorrida, os períodos de desamparo e a culpa por sua decisão de ter prosseguido com a extubação terminal do marido. Relatou alterações de sono, inapetência e fadiga. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é mais provável?

(A) Luto
(B) Transtorno de luto complicado
(C) Transtorno de estresse pós-traumático
(D) Transtorno depressivo maior

---

06. Paciente de 46 anos, em quimioterapia para tratamento de câncer de mama metastático, veio à consulta por fadiga intensa que limitava sua capacidade de interagir com seus 3 filhos, com idades entre 8 e 13. Negou dificuldade em iniciar ou manter o sono e queixou-se de sensação de inutilidade ou culpa excessiva. Às vezes chorava, às vezes participava mais de atividades com os filhos, que a alegravam. Que alternativa, dentre as abaixo, é a mais adequada para melhorar os sintomas?

(A) Adoção de um programa de exercícios estruturados
(B) Uso de paroxetina
(C) Uso de megestrol
(D) Uso de metilfenidato

---

07. Que fármaco, dentre os abaixo, usado para o tratamento de dor neuropática, tem efeito anticolinérgico mais acentuado?

(A) Duloxetina
(B) Amitriptilina
(C) Clomipramina
(D) Pregabalina

---

08. As duas principais indicações para o uso de morfina em cuidados paliativos são dor e

(A) fadiga.
(B) depressão.
(C) anorexia.
(D) dispneia.

09. Paciente, que vinha fazendo uso de altas doses de benzodiazepínico e opioide, apresentou sintomas de abstinência durante a desintoxicação. Que condição, dentre as abaixo, indica especificamente que o efeito do opioide está diminuindo muito rapidamente?

(A) Hiperreflexia
(B) Sudorese
(C) Ruídos intestinais hiperativos
(D) Taquicardia

10. No câncer, as dores

(A) têm habitualmente instalação tardia quando decorrentes de desaferentação.
(B) instalam-se tardiamente quando decorrentes de lesões vasculares ou traumáticas.
(C) apresentam progressão rápida quando decorrentes de anormalidades metabólicas.
(D) apresentam correlação de proporcionalidade com a extensão da lesão.

11. Assinale a assertiva correta sobre o atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR).

(A) Intubação orotraqueal é preferível a uso de dispositivos supraglóticos no atendimento de pacientes em PCR intra-hospitalar.
(B) Adrenalina deve ser administrada assim que possível, independentemente do ritmo da PCR.
(C) Vasopressina pode ser utilizada em substituição a adrenalina.
(D) Atropina está indicada nos ritmos não chocáveis da PCR.

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre endocardite infecciosa.

(A) A mortalidade persiste muito alta, mesmo na era pós-antibiótica.
(B) Insuficiência cardíaca é a principal causa de mortalidade.
(C) Febre após a primeira semana de uso de antibióticos apropriados é comum e não determina investigação adicional em pacientes clinicamente estáveis.
(D) Procedimentos geniturinários não determinam necessidade de profilaxia antibiótica em pacientes com risco para endocardite.

13. Paciente de 52 anos procurou a Emergência por apresentar quadro cutâneo com erosões de mucosa oral, conjuntivite e erupção eritematosa por todo o corpo, com formação de vesicobolhas e destacamento com necrose epitelial em aproximadamente 10% da superfície corporal há 4 dias. Além de episódios de febre, relatou também início do uso de lamotrigina para manejo de transtorno do humor há 1 mês. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a assertiva correta.

(A) Lesões de mucosa ocular, como as do paciente, são infrequentes.
(B) Essa doença acomete somente pele e mucosas.
(C) A maior parte dos pacientes não requer internação hospitalar para o manejo do quadro clínico.
(D) As funções fisiológicas da pele, como equilíbrio hidroeletrolítico e termorregulação, geralmente não estão preservadas.

14. Paciente de 62 anos, com diabetes melito tipo 2 em uso de glibenclamida (20 mg/dia) e metformina (2 g/dia), vinha em acompanhamento ambulatorial, sem complicações crônicas do diabetes (a hemoglobina glicada era de 7,2%). Foi internado para tratamento de sepse urinária. Os resultados dos exames laboratoriais e das glicemias capilares das primeiras 24 horas após a internação encontram-se nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado
Hematócrito	36%
Hemoglobina	12 g/dl
Leucócitos totais	13.500/mm^3
Bastões	10%
Creatinina	2,5 mg/dl
TFG	26,5 ml/min/1,73m^2
Ureia	112 mg/dl

	Glicemia capilar			
	Antes do café	**Antes do almoço**	**Antes do jantar**	**Às 22 horas**
Primeiro dia	245 mg/dl	304 mg/dl	352 mg/dl	309 mg/dl
Segundo dia	301 mg/dl			

Qual a conduta mais adequada para o tratamento da hiperglicemia intra-hospitalar?

(A) Manter a glibenclamida e a metformina e associar insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(B) Manter a metformina e associar insulina NPH 0,2 UI/kg de peso às 22 horas.
(C) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(D) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina 0,3-0,4 UI/kg de peso distribuída em basal (NPH) e prandial (regular) fixa antes das refeições.

15. Paciente hipertenso, em uso de diurético tiazídico, com quadro de intoxicação alimentar aguda, apresentou vômitos em grande quantidade. Pode-se esperar também a ocorrência de

(A) hipopotassemia e acidose metabólica.
(B) hipocloremia e hiperpotassemia.
(C) hipocloremia e alcalose metabólica.
(D) hipercloremia e depleção de volume.

---

16. Assinale a assertiva correta sobre cefaleia.

(A) Em um paciente com dor ocular e queixa de piora da visão no mesmo olho, glaucoma não participa do diagnóstico diferencial.
(B) Presença de sinal focal, neoplasia, imunodeficiência ou cefaleia que se agrava com a manobra de Valsalva aumentam a possibilidade de tratar-se de cefaleia secundária.
(C) Idade inferior a 55 anos é altamente sugestiva de cefaleia secundária.
(D) Na migrânea, mesmo sem mudança no padrão da dor (cefaleia intensa por mais de 1 semana, sem melhora com analgesia que usualmente era efetiva para o paciente), não há indicação de avaliação complementar.

---

17. Paciente de 62 anos, tabagista, vinha apresentando episódios de hemoptise há 1 mês. A imagem da radiografia de tórax anteroposterior está reproduzida abaixo.

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

(A) Realizar drenagem do pneumotórax à esquerda.
(B) Solicitar tomografia computadorizada de tórax para melhor avaliação de opacidade nodular projetada sobre o lobo superior direito, devido à possibilidade de neoplasia.
(C) Solicitar ressonância magnética de tórax com gadolínio para melhor avaliação de massa paratraqueal à esquerda no mediastino.
(D) Solicitar ultrassonografia de tórax para melhor avaliação da cavidade pleural direita, devido à obstrução do seio costofrênico desse lado, que pode corresponder à presença de derrame pleural.

18. Paciente, internado na Enfermaria, apresentou, no segundo dia pós-operatório de gastrectomia aberta, dor na ferida operatória, taquipneia e saturação de oxigênio de 89%. Decidiu-se otimizar a analgesia e suplementar oxigênio. Com base no quadro, assinale a assertiva correta em relação à FiO_2 e ao fluxo de oxigênio.

(A) Cateter de oxigênio poderá aumentar a FiO_2 em até 50%.
(B) Óculos nasal pode fornecer uma FiO_2 superior à do cateter nasal se mantido o mesmo fluxo.
(C) Máscara de Hudson é um dispositivo com bolsa reservatório que permite ventilação assistida.
(D) Máscara de Venturi fornece FiO_2 em frações controladas que variam entre 24-60%.

---

19. Paciente de 6 anos, previamente hígido, vinha apresentando indisposição, febre baixa, tosse seca, dor de garganta e cefaleia, quadro iniciado há 6 dias. Hoje, ao acordar, por apresentar dificuldade para deambular devido à dor no joelho direito, foi levado ao Pronto-atendimento pediátrico. À admissão, a avó informou não haver registro de obstrução nasal, rinorreia, perda ponderal, sudorese noturna ou trauma local e estarem as vacinas em dia. Ao exame físico, verificaram-se discreta hiperemia de orofaringe, estertores crepitantes bibasais à ausculta pulmonar e sinais de artrite no joelho direito. Qual o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae*
(B) *Mycobacterium tuberculosis*
(C) *Mycoplasma pneumoniae*
(D) *Streptococcus pyogenes*

---

20. Paciente foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

fundmed
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ESPECIALIDADE MÉDICA

NUTROLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Assinale a assertiva correta sobre a ocorrência de náuseas e vômitos no pós-operatório.

(A) Ondansetrona é primeira opção de tratamento, se não tiver sido utilizada na profilaxia.
(B) Metoclopramida pode causar sintomas extrapiramidais significativos, porém, pelos raros efeitos na frequência cardíaca e na pressão arterial, é a primeira escolha.
(C) Sexo feminino, náuseas e vômitos em cirurgias prévias, cinetose, tabagismo e uso de opioides são fatores de risco.
(D) Videolaparoscopia e redução do jejum pré-operatório e do uso de opioides são fatores que reduzem a incidência.

02. Assinale a assertiva correta sobre a colopatia isquêmica.

(A) O cólon é relativamente protegido da isquemia devido à grande rede de circulação colateral e à baixa sensibilidade do fluxo sanguíneo ao estímulo autonômico.
(B) Idosos com doença arteriosclerótica, insuficiência cardíaca, episódios de hipotensão, sexo feminino e obesidade são fatores de risco.
(C) Acometimento de todo o cólon é a apresentação mais frequente.
(D) Manifesta-se com dor abdominal insidiosa tipo cólica, sendo a ultrassonografia abdominal o exame de imagem de escolha para investigação.

03. Assinale a assertiva correta sobre a suplementação de vitaminas e minerais.

(A) Gestantes devem receber rotineiramente ácido fólico (400 mcg/dia) no primeiro trimestre.
(B) Mulheres na pós-menopausa necessitam de suplementação de cálcio > 1.000 mg/dia.
(C) Suplementos multivitamínicos devem ser consumidos rotineiramente por adultos e idosos.
(D) Bebês em aleitamento materno requerem suplementação de ferro até os 2 anos de idade.

04. Assinale a assertiva correta sobre aspectos nutricionais da gestação.

(A) Preconiza-se dieta hiperproteica e restrita em carboidratos para gestantes no 3º trimestre.
(B) Bebês pequenos para a idade gestacional têm maior risco de desenvolvimento de diabetes melito tipo 2 na fase adulta.
(C) Ganho de peso fetal não está relacionado a ganho de peso materno.
(D) A prescrição dietética para gestantes deve contemplar o incremento de 75% na ingesta calórica habitual prévia da paciente.

05. Paciente de 65 anos, com hipertensão, diabetes melito e cardiopatia isquêmica, foi trazido à Emergência por quadro de abdômen agudo com indicação cirúrgica. No transoperatório, foi identificada oclusão de artéria mesentérica superior, sendo procedida ressecção extensa de intestino delgado e cólon, com confecção de ileostomia terminal. Estimou-se o tamanho intestinal remanescente em aproximadamente 90 cm. Sobre os manejos pós-operatórios imediato e tardio, assinale a assertiva correta.

(A) Dado o tamanho intestinal remanescente, o paciente terá indicação formal de nutrição parenteral perpétua.
(B) Dieta oligomérica deve ser a primeira escolha em caso de nutrição enteral.
(C) Ausência de válvula ileocecal é um fator prognóstico importante para a retomada de nutrição enteral exclusiva.
(D) Estima-se que as adaptações anatômica e funcional do intestino remanescente se evanesçam em 2 anos após a intervenção cirúrgica.

06. Paciente de 62 anos, com diabetes melito tipo 2 em uso de glibenclamida (20 mg/dia) e metformina (2 g/dia), vinha em acompanhamento ambulatorial, sem complicações crônicas do diabetes (a hemoglobina glicada era de 7,2%). Foi internado para tratamento de sepse urinária. Os resultados dos exames laboratoriais e das glicemias capilares das primeiras 24 horas após a internação encontram-se nas tabelas abaixo.

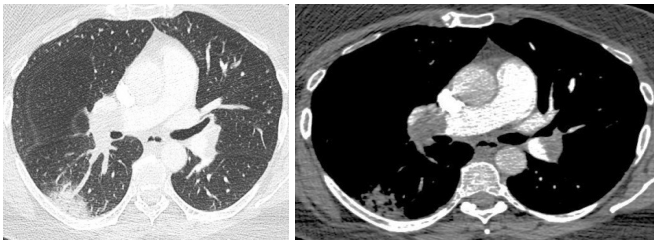
Exame	Resultado
Hematócrito	36%
Hemoglobina	12 g/dl
Leucócitos totais	13.500/mm^3
Bastões	10%
Creatinina TFG	2,5 mg/dl 26,5 ml/min/1,73m^2
Ureia	112 mg/dl

	Glicemia capilar			
	Antes do café	**Antes do almoço**	**Antes do jantar**	**Às 22 horas**
Primeiro dia	245 mg/dl	304 mg/dl	352 mg/dl	309 mg/dl
Segundo dia	301 mg/dl			

Qual a conduta mais adequada para o tratamento da hiperglicemia intra-hospitalar?

(A) Manter a glibenclamida e a metformina e associar insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(B) Manter a metformina e associar insulina NPH 0,2 UI/kg de peso às 22 horas.
(C) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
(D) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina 0,3-0,4 UI/kg de peso distribuída em basal (NPH) e prandial (regular) fixa antes das refeições.

07. Paciente de 21 anos, sem doenças conhecidas, vinha queixando-se de dispneia leve há 2 meses. Por ter apresentado episódio de dispneia intensa de início súbito acompanhado de palpitações, foi trazida à Emergência. Negou uso de medicações, exceto anticoncepcional oral combinado de baixa dosagem, iniciado há 1 ano. Imagens da angiotomografia computadorizada de tórax estão reproduzidas abaixo.



Com base no caso e nas imagens, a paciente

(A) deve ser anticoagulada por 3-6 meses.
(B) deve ser anticoagulada por tempo indefinido.
(C) não precisa ser anticoagulada.
(D) não necessita de investigação de trombofilia.

---

08. Paciente de 58 anos foi trazido à Emergência por náuseas, constipação e emagrecimento de 5 kg em 2 meses. Nos últimos 3 dias, passou a apresentar confusão mental. Sem doenças prévias conhecidas, vinha fazendo uso de complexo vitamínico de farmácia de manipulação há 1 ano, pois lera na internet que "vitaminas retardam o envelhecimento". A avaliação laboratorial inicial revelou hemoglobina de 13,5%, leucograma sem particularidades, AST de 18 U/l, ALT de 22 U/l, ureia de 60 mg/dl, creatinina de 2,2 mg/dl, albumina de 3,8 mg/dl, cálcio corrigido de 13,4 mg/dl e fósforo de 2,1 mg/dl. Qual o primeiro passo na investigação diagnóstica?

(A) Solicitação de proteinogramas sérico e urinário
(B) Dosagem de 25 OH vitamina D
(C) Dosagem de paratormônio
(D) Realização de tomografias de tórax e abdômen

---

09. Paciente de 79 anos solicitou a seu clínico, em teleconsulta, orientações para prevenção de constipação. Ela, que já havia apresentado episódio de fecaloma, encontrava-se bastante receosa, pois reiniciará em breve tratamento quimioterápico para mieloma múltiplo. Que esclarecimento, dentre os abaixo, deve ser transmitido à paciente?

(A) A primeira linha de tratamento é o uso de enemas.
(B) Medicamentos como ondansetrona e talidomida podem agravar a constipação.
(C) O uso de fibras solúveis está contraindicado.
(D) O uso de antidepressivos pode auxiliar na prevenção da constipação.

---

10. Todas as alternativas abaixo contemplam fatores de risco potencialmente associados a aumento da incidência de câncer de intestino, **exceto** uma. Assinale-a.

(A) Uso de aspirina e de anti-inflamatórios não esteroidais
(B) Obesidade e consumo elevado de produtos processados
(C) Polipose adenomatosa familiar e polipose juvenil
(D) Doença inflamatória intestinal e doença celíaca

---

11. Paciente de 51 anos, sem doenças prévias conhecidas, chegou à Emergência confuso, com queixa de dor e aumento do volume abdominal há aproximadamente 10 dias. Ao exame físico, foram observadas aranhas vasculares no tórax e icterícia. Estava febril (temperatura axilar de 39,2º C) e desorientado no tempo e no espaço. Havia ascite volumosa. Resultados de exames laboratoriais realizados por ocasião da admissão indicaram bilirrubina total de 4,5 mg/dl, creatinina de 0,8 mg/dl e RNI de 1,9. A análise do líquido amarelo-citrino obtido na paracentese abdominal demonstrou gradiente albumina soro-ascite > 1,1, proteínas totais de 1,3 g/dl e 580 neutrófilos/mm^3. A conduta mais adequada é prescrever

(A) dieta hipoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
(B) dieta hipoproteica, carbapenêmicos, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
(C) dieta normoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose e infusão intravenosa de albumina.
(D) dieta normoproteica, carbapenêmicos, lactulose e infusão intravenosa de albumina.

---

12. Paciente de 36 anos consultou por fadiga de instalação gradual. Vinha apresentando hipermenorreia nos últimos meses. A revisão de sistemas foi normal, assim como o exame físico completo. Informou ter vários familiares com diagnóstico de talassemia; sua história médica, porém, não revelou qualquer particularidade. O hemograma realizado mostrou hemoglobina de 9,5% e VCM de 74 fl. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

(A) Se a ferritina estiver baixa, é inequívoco o diagnóstico de anemia ferropriva.
(B) A talassemia maior pode estar presente mesmo sem esplenomegalia nesse caso.
(C) A saturação da transferrina baixa confirma o diagnóstico de talassemia.
(D) As talassemias habitualmente apresentam ferritina baixa.

---

13. Paciente de 64 anos foi trazido à Emergência por quadro de confusão mental e torpor. Não apresentava condições de responder a uma anamnese. Os exames laboratoriais realizados por ocasião da admissão demonstraram sódio de 136 mEq/l, potássio de 3,7 mEql/l, cloro de 94 mEq/l, creatinina de 4,0 mg/dl, pH sérico de 7,15, HCO_3 de 11 mEq/l e pCO_2 de 31 mmHg. Qual o distúrbio ácido-básico do paciente?

(A) Acidose respiratória com alcalose metabólica
(B) Acidose metabólica com alcalose respiratória
(C) Acidose metabólica com acidose respiratória
(D) Acidose metabólica sem outro distúrbio associado

14. Paciente, submetido a laparotomia exploradora por obstrução intestinal, foi avaliado por apresentar, no quarto dia pós-operatório, temperatura axilar de 37,5º C, confusão, oligúria, pressão arterial de 80/50 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 25 mpm e saturação de oxigêncio de 93%. O exame físico não revelou alterações cardíaca, respiratória ou abdominal. Qual a hipótese mais provável e qual o manejo inicial do caso?

(A) Sangramento pós-operatório – Repor volume e hemoderivados.
(B) Sepse pós-operatória – Coletar culturais, iniciar antibiótico de amplo espectro e realizar estabilização hemodinâmica.
(C) Hipoxemia secundária a atelectasia – Prescrever oxigênio e fisioterapia respiratória.
(D) Deiscência de anastomose – Solicitar tomografia computadorizada abdominal.

---

15. Paciente de 60 anos apresentou quadro de colecistite aguda, tendo sido submetida a colecistectomia por videolaparoscopia. No segundo dia pós-operatório, foram constatadas icterícia, temperatura de 38º C e dor abdominal no hipocôndrio direito. Os demais sinais vitais estavam normais. A conduta mais adequada é realizar

(A) colangiorressonância magnética para diagnóstico de cálculo ou lesão de via biliar.
(B) laparoscopia para drenagem de coleção no leito hepático.
(C) antibioticoterapia guiada por antibiograma da bile, coletada por punção da vesícula biliar no transoperatório.
(D) papilotomia endoscópica.

---

16. Assinale a alternativa que contempla característica(s) da fissura anal crônica primária ou típica.

(A) Localização mais frequente na linha média anterior da anoderme
(B) Manifestações clínicas com evolução de 1 mês
(C) Plicoma sentinela e papila anal hipertrófica
(D) Hipotonia esfincteriana

---

17. Paciente, internado na Enfermaria, apresentou, no segundo dia pós-operatório de gastrectomia aberta, dor na ferida operatória, taquipneia e saturação de oxigênio de 89%. Decidiu-se otimizar a analgesia e suplementar oxigênio. Com base no quadro, assinale a assertiva correta em relação à FiO_2 e ao fluxo de oxigênio.

(A) Cateter de oxigênio poderá aumentar a FiO_2 em até 50%.
(B) Óculos nasal pode fornecer uma FiO_2 superior à do cateter nasal se mantido o mesmo fluxo.
(C) Máscara de Hudson é um dispositivo com bolsa reservatório que permite ventilação assistida.
(D) Máscara de Venturi fornece FiO_2 em frações controladas que variam entre 24-60%.

18. Assinale a alterativa que contempla uma ação perioperatória prevista nos programas de recuperação precoce, também chamados de ERAS/ACERTO.

(A) Analgesia por cateter peridural em cirurgias abdominais videolaparoscópicas
(B) Reposição hídrica vigorosa
(C) Administração de maltodextrina (50 g, por via oral) 2 horas antes da cirurgia
(D) Analgesia baseada em opioides

---

19. Paciente feminina, de 39 anos, atendente de *telemarketing*, chegou ao Ambulatório queixando-se de indisposição. Informou ter se submetido a cirurgia bariátrica há 12 anos (IMC pré-operatório de 38,8 kg/m^2), tendo mantido a perda de 35 kg nos 2 primeiros anos e, após, ganhado 6 kg. Encontrava-se estável nos últimos anos (IMC de 27,8 kg/m^2). Por dificuldade para enxergar no início da noite e sensação de olho seco, consultara um oftalmologista, há 2 meses, que prescreveu colírio lubrificante. Não fazia uso de medicamentos atualmente, tendo cessado os polivitamínicos no primeiro ano pós-operatório. Na revisão de sistemas, relatou a ocorrência de diarreia de 3-4 vezes por semana, sangramento gengival eventual e petéquias na região do tórax e do antebraço, além de dificuldade de cicatrização. À anamnese alimentar, referiu não consumir verduras com regularidade, ingerir frutas (1 vez/semana, usualmente maçã) e laticínios sem lactose e restringir massas e arroz por intolerância desde a cirurgia. Com base nos sintomas, assinale a alternativa que contempla as deficiências vitamínicas mais prováveis.

(A) Vitaminas A e E
(B) Vitaminas A e C
(C) Vitamina A e ácido fólico
(D) Vitamina B6 e ácido fólico

---

20. Criança foi trazida à Unidade de Pronto-atendimento (UPA) em mau estado geral. O médico de plantão diagnosticou condição obstrutiva de vias aéreas. Em função de experiências anteriores, como não dispõe de material adequado para tratar pacientes graves e antes que ocorra uma parada cardiorrespiratória, recomendou que os pais levassem a criança imediatamente para o hospital mais próximo. Em relação a esse cenário e à conduta indicada, o médico agiu

(A) adequadamente, porque temeu a ocorrência de complicações no paciente na UPA.
(B) adequadamente, porque os pais seriam os mais indicados para buscar o melhor tratamento para o filho.
(C) inadequadamente, pois deveria ter feito contato com o plantonista do hospital de destino.
(D) inadequadamente, porque negligenciou assistência a paciente com risco de morte.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

ÁREA DE ATUAÇÃO

PEDIATRIA

Áreas de Atuação: Emergência Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Nutrologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica

Nome: _____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Primigesta no 8º mês de gestação informou ao obstetra que não conseguira parar de fumar e temia não poder amamentar o filho. Se ela continuar fumando, o obstetra deve aconselhá-la a

(A) não amamentar, pois a nicotina passa para o leite materno e pode causar dano à criança.
(B) amamentar sem se preocupar, pois a nicotina não passa para o leite materno.
(C) amamentar, mas restringir o número de mamadas para diminuir a quantidade de nicotina que a criança ingere pelo leite materno.
(D) amamentar sem restrições, apesar de a nicotina passar para o leite materno, porque os benefícios do aleitamento materno superam os malefícios da nicotina.

---

02. Assinale a assertiva correta sobre o manejo adequado no atendimento a um recém-nascido filho de mãe soropositiva para HIV.

(A) O cordão umbilical pode ser clampeado tardiamente apenas quando for realizado parto cesáreo.
(B) As vias aéreas devem ser aspiradas vigorosamente em todos os recém-nascidos para que sejam retirados sangue materno e secreções.
(C) O conteúdo gástrico deve ser sempre aspirado delicadamente; se houver mecônio ou sangue, realizar também lavado gástrico ainda na sala de parto.
(D) Recém-nascidos de mães com carga viral indetectável no 3º trimestre podem receber aleitamento ao seio na primeira hora de vida.

---

03. Paciente com 20 semanas de gestação realizou ultrassonografia morfológica, que demonstrou presença de ascite fetal e calcificações intestinais e hepáticas. A criança nasceu com 37 semanas, 2.100 g e perímetro cefálico de 38 cm. Apresentou fontanelas amplas. A ultrassonografia transfontanelar revelou calcificações intracranianas e hidrocefalia. A avaliação oftalmológica indicou coriorretinite. Considerando uma infecção do grupo Z-STORCH, qual o provável agente etiológico dessa enfermidade no neonato?

(A) Toxoplasma
(B) Citomegalovírus
(C) Zika vírus
(D) Herpes-vírus

---

04. Qual das alternativas abaixo **não** constitui um critério para indicação de administração de nevirapina a um recém-nascido exposto verticalmente ao HIV?

(A) Mãe com boa adesão aos antirretrovirais e carga viral desconhecida no 3º trimestre da gestação
(B) Mãe com VDRL 1:16 no 3º trimestre da gestação
(C) Mãe soropositiva para HIV com adesão irregular aos antirretrovirais durante a gestação e carga viral recente de 900 cópias/ml
(D) Mãe com carga viral recente indetectável e bolsa rota há mais de 24 horas

05. Recém-nascido (RN), com 37 semanas de idade gestacional, foi atendido na sala de parto, sem intercorrências perinatais. A mãe, com VDRL 1:16 no 3º trimestre de gestação, referiu ter se submetido a tratamento com penicilina benzatina, 1 ampola em cada nádega, por 3 semanas, sendo a última aplicação há 5 dias; o parceiro não aceitou realizar o tratamento. Não havia resultados de exames anteriores. O RN aparentemente não apresentava sintomas ao nascimento. Foi coletado material para avaliação de VDRL materno na chegada ao Centro Obstétrico, cujo resultado revelou 1:8. Diante desse cenário, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada para o RN?

(A) Internar o RN no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) Neonatal para tratamento de sífilis congênita com penicilina cristalina por 10 dias, independentemente do resultado da investigação complementar após o nascimento.
(B) Realizar investigação completa do RN (hemograma com VDRL, exame do líquor com VDRL e raio X de ossos longos) e, se a investigação tiver resultado negativo, administrar 1 dose de penicilina benzatina e acompanhar as sorologias no Ambulatório.
(C) Realizar investigação completa do RN (hemograma com VDRL, exame do líquor com VDRL e raio X de ossos longos) e interná-lo no CTI Neonatal para tratamento com penicilina cristalina por 10 dias, apenas se o VDRL for 4 vezes maior do que o da mãe.
(D) Não há necessidade de investigação complementar após o nascimento; aplicar dose única de penicilina G benzatina (50.000 UI/kg intramuscular) no RN e realizar acompanhamento obrigatório em Ambulatório especializado após a alta.

---

06. Recém-nascido com 6 horas de vida foi internado no Centro de Tratamento Intensivo Neonatal em regime de emergência por cianose precoce e grave, com clínica sugestiva de acidose metabólica, pulsos palpáveis nas quatro extremidades e saturação de oxigênio de 80%. À ausculta, não foi identificado sopro, apenas um estalido após a primeira e a segunda bulhas, sem desdobramento. Não apresentava sinais congestivos. Durante a gestação, não houve intercorrências embora a mãe tivesse realizado consultas irregulares de pré-natal e apenas uma ultrassonografia obstétrica com 16 semanas, mas nenhuma ecocardiografia fetal. Iniciou-se tratamento com oxigênio, foi coletado sangue para exames laboratoriais e realizadas eletrocardiografia, que mostrou sobrecarga atrial direita e ventricular esquerda, e radiografia de tórax, que evidenciou coração pequeno e hipofluxo pulmonar importante. Antes da avaliação do cardiologista e da realização de ecocardiografia, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Atresia pulmonar com septo interventricular fechado
(B) Coarctação da aorta grave com colapso circulatório
(C) Transposição dos grandes vasos com pequena mistura
(D) Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo

07. Recém-nascido a termo, em aleitamento materno exclusivo, sem fatores de risco perinatais, receberá alta hospitalar com sua mãe ao completar 48 horas de vida. Dentre as orientações que devem ser dadas à mãe por ocasião da alta, encontra-se a realização da triagem neonatal (teste do pezinho). A coleta de material para o exame deve ser realizada

(A) no momento da alta, na maternidade.
(B) entre o 3º e o 5º dias de vida, na Unidade Básica de Saúde.
(C) entre o 7º e o 14º dias de vida, na Unidade Básica de Saúde.
(D) entre a 2ª e a 4ª semanas de vida, na Unidade Básica de Saúde.

---

08. Recém-nascido com idade gestacional de 39 semanas e 4 dias foi classificado como adequado para a idade gestacional (AIG). Encontrava-se em regime de aleitamento materno exclusivo, sem morbidades neonatais e tinha previsão de alta hospitalar com sua mãe ao completar 48 horas de vida. O pai apresentava surdez desde a infância. Em relação à triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha), a conduta mais adequada é realizar

(A) o primeiro teste de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) ainda na maternidade.
(B) o primeiro teste de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) ainda na maternidade.
(C) o primeiro teste de EOAE até 30 dias de vida.
(D) o primeiro teste de PEATE até 6 meses de vida.

---

09. Menino de 14 meses de idade foi trazido à consulta por palidez cutânea e pica. Em seu histórico, constavam peso de nascimento de 2.110 g e idade gestacional de 34 semanas. A alimentação era variada e havia registro de bom ganho ponderal. Familiares negaram anemia ou uso de medicações no primeiro ano de vida. A tabela abaixo mostra os resultados do hemograma.

Exame	Resultado	Exame	Resultado
Eritrócitos	2,45 milhões/mm^3	Leucócitos totais	6.480/mm^3
Hemoglobina	7,9 g/dl	Neutrófilos	2.178/mm^3
Hematócrito	21%	Eosinófilos	570/mm^3
VCM	47 fl	Basófilos	4/mm^3
HCM	22 pg	Monócitos	787/mm^3
CHCM	25 g/dl	Linfócitos	2.941/mm^3
RDW	25%	Plaquetas	750.000/mm^3

Que conduta, dentre as abaixo, é mais adequada considerando o provável diagnóstico?

(A) Prescrever sulfato ferroso por via oral.
(B) Prescrever ácido fólico por via oral.
(C) Prescrever sacarato de hidróxido férrico por via intravenosa
(D) Transfundir concentrado de hemácias.

10. Criança de 4 meses de idade foi trazida à consulta para atualização de sua Caderneta de Saúde. Com histórico de prematuridade, o peso ao nascer foi de 1.900 g. No registro vacinal, a 1ª dose da vacina contra hepatite B foi realizada ao nascimento, e a 2ª dose, aos 2 meses de idade. Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), o esquema vacinal contra hepatite B estará completo com a aplicação

(A) da 3ª dose aos 4 meses e da 4ª dose aos 6 meses de idade.
(B) da 3ª dose aos 6 meses de idade.
(C) da 3ª dose dupla, devido à prematuridade.
(D) de um esquema de mais 3 doses duplas.

---

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

Para um lactente de 18 meses de idade com diagnóstico de pneumonia bacteriana confirmado por radiografia de tórax, foi indicado tratamento ambulatorial. O provável agente etiológico seria **.....** . Conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde, o antibiótico de primeira escolha seria **.....**, preferencialmente por **.....** dias.

(A) *Mycoplasma pneumoniae* – azitromicina – 5
(B) *Streptococcus pneumoniae* – amoxicilina – 7
(C) *Chlamydia trachomatis* – claritromicina – 10
(D) *Staphylococcus aureus* – amoxicilina + clavulanato – 14

---

12. Menina de 18 meses de idade, nascida de parto normal, foi trazida à consulta por apresentar palidez cutânea e pica. Não havia registro de intercorrências na gestação ou no primeiro ano de vida. Em seu histórico, constavam aleitamento materno até os 5 meses e, após, introdução de leite de vaca e alimentos da família. Tinha 5 irmãos mais velhos. Considerando a suspeita de anemia, além da redução da concentração de hemoglobina e do volume corpuscular médio (VCM), que outra alteração laboratorial contribuiria para a confirmação diagnóstica?

(A) Hemácias em alvo
(B) Trombocitopenia
(C) Reticulocitose
(D) Elevação do índice de anisocitose (RDW)

---

13. Qual das recomendações abaixo **não** faz parte dos "Doze Passos para uma Alimentação Saudável", do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos*, do Ministério da Saúde (2019)?

(A) Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança.
(B) Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até os 2 anos de idade.
(C) Não adicionar sal no preparo das refeições de crianças com menos de 12 meses de idade.
(D) Proteger a criança da publicidade de alimentos.

14. Pré-escolar de 3 anos, previamente hígido, recebeu diagnóstico de pneumonia comunitária bacteriana. A mãe informou que o apetite estava preservado, as vacinas estavam em dia, nunca havia feito uso de antibiótico sistêmico e não tinha história de alergias. Também negou a ocorrência de vômitos. Com base no quadro, não houve indicação de hospitalização. A primeira escolha de tratamento é prescrever

(A) ceftriaxona por via intramuscular.
(B) cefuroxima por via oral.
(C) azitromicina por via oral.
(D) amoxicilina por via oral.

---

15. Menino de 3 anos foi trazido à consulta por distensão abdominal progressiva percebida pela mãe há cerca de 2 semanas. Ao exame físico, encontrava-se em ótimo estado geral e ativo, com distensão abdominal importante e massa endurecida palpável ocupando todo o hemiabdômen direito, com pouco desconforto à palpação. A pressão arterial era de 120/90 mmHg. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e que exame de imagem deve ser realizado imediatamente?

(A) Tumor de Wilms – ultrassonografia abdominal
(B) Linfoma – ultrassonografia abdominal
(C) Apendicite aguda – tomografia computadorizada abdominal
(D) Fecaloma – radiografia abdominal

---

16. Durante consulta pediátrica, os pais de uma criança de 3 anos solicitaram informações sobre a vacina contra febre amarela. No histórico vacinal desse paciente, constava a administração de 1 dose aos 9 meses de idade. A conduta correta é informar aos pais que

(A) estão indicadas 2 doses para crianças com menos de 5 anos, a 1ª aos 9 meses e a 2ª aos 4 anos.
(B) deve ser desconsiderada a dose prévia aos 9 meses, estando indicada a 1ª dose após os 12 meses.
(C) está indicada a vacina em dose única para todas as idades, sem previsão de dose de reforço.
(D) deve ser aplicada dose de reforço a cada 10 anos.

---

17. Criança de 5 anos apresenta o seguinte histórico de vacinação contra meningite meningocócica ACWY: 1 dose aos 3 meses de idade, outra aos 5 meses e 1 dose de reforço aos 12 meses. Qual a orientação adequada sobre a necessidade de novas doses de reforço?

(A) Não serão necessárias novas doses de reforço, por se tratar de vacina conjugada com proteção persistente durante a infância.
(B) Indicar 2 doses adicionais de vacina meningocócica B devido ao maior risco após os 5 anos.
(C) Indicar doses de reforço aos 5 anos e aos 11 anos devido à rápida redução da proteção.
(D) Indicar 1 dose de reforço no início da adolescência.

18. Paciente de 6 anos, previamente hígido, vinha apresentando indisposição, febre baixa, tosse seca, dor de garganta e cefaleia, quadro iniciado há 6 dias. Hoje, ao acordar, por apresentar dificuldade para deambular devido à dor no joelho direito, foi levado ao Pronto-atendimento pediátrico. À admissão, a avó informou não haver registro de obstrução nasal, rinorreia, perda ponderal, sudorese noturna ou trauma local e estarem as vacinas em dia. Ao exame físico, verificaram-se discreta hiperemia de orofaringe, estertores crepitantes bibasais à ausculta pulmonar e sinais de artrite no joelho direito. Qual o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae*
(B) *Mycobacterium tuberculosis*
(C) *Mycoplasma pneumoniae*
(D) *Streptococcus pyogenes*

---

19. Em consulta pediátrica de rotina de um menino de 8 anos, a ausculta cardíaca mostrou ritmo irregular, variando de 75-110 bpm, com períodos curtos de um extremo a outro dessa faixa. Em relação ao ritmo cardíaco, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Extrassístoles atriais bloqueadas, com pausas compensadoras.
(B) Arritmia sinusal fisiológica, com variação respiratória.
(C) Doença do nó sinusal, alternando bradicardia e taquicardia.
(D) Síndrome de Wolff-Parkinson-White, a ser confirmada por eletrocardiografia.

---

20. Adolescente de 12 anos, morador de Porto Alegre, sem comorbidades prévias, foi internado devido a pneumonia comunitária com pequeno derrame pleural (não puncionável). Após 72 horas de tratamento com penicilina cristalina, permanecia febril. A radiografia de tórax foi repetida e evidenciou aumento do derrame pleural, tendo sido realizada toracocentese, cujo resultado mostrou líquido pleural com aspecto não purulento e predomínio de linfócitos (70%). Considerando a principal hipótese diagnóstica, que outra alteração poderia ser encontrada?

(A) Aumento da adenosina deaminase no líquido pleural (110 UI/l)
(B) Razão proteínas do líquido pleural/proteínas séricas < 0,5
(C) Razão LDH do líquido pleural/LDH sérico < 0,6
(D) Aumento do percentual de células mesoteliais no líquido pleural (> 5%)

---

21. Adolescente saudável, de 13 anos, foi trazido à consulta de rotina para receber orientação sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). A conduta correta é informar a esse paciente e a seus pais que a vacina

(A) estaria indicada como rotina apenas para o sexo feminino.
(B) deveria ter sido aplicada em esquema de 3 doses com intervalo de 3 e 6 meses após a 1ª dose.
(C) está indicada como rotina após os 14 anos.
(D) deve ser aplicada em esquema de 2 doses até os 15 anos.

22. Assinale a alternativa que contempla todos os agentes etiológicos causadores de meningite contra os quais há vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação de Crianças e Adolescentes do Programa Nacional de Imunização, do Ministério da Saúde.

(A) *Haemophilus influenza* tipo B – Pneumococo – Meningococo A, B, C, W e Y
(B) *Haemophilus influenza* tipo B – Pneumococo – Meningococo C
(C) Pneumococo – Meningococo B
(D) Meningococo A, B, C, W e Y

---

23. Assinale a assertiva correta sobre coqueluche.

(A) Seu agente etiológico é *Bordetella pertussis*, um cocobacilo Gram-positivo que coloniza a nasofaringe dos pacientes.
(B) A doença é caracterizada por três fases, na seguinte ordem evolutiva e consecutiva: paroxística, catarral e de convalescença.
(C) Recém-nascidos que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado, com tosse por 5 dias ou mais, independentemente da situação epidemiológica, devem ser tratados.
(D) Eritromicina é considerada, atualmente, o medicamento de primeira escolha tanto para o tratamento como para a quimioprofilaxia.

---

24. Assinale a assertiva correta sobre oxigenoterapia.

(A) A utilização de dispositivos de baixo fluxo para a oferta de oxigênio oferece grande risco para a ocorrência de efeitos adversos.
(B) Lesões determinadas por radicais livres de oxigênio após ressuscitação cardiopulmonar bem-sucedida podem estar relacionadas à oferta excessiva e prolongada de oxigênio em qualquer faixa etária.
(C) A fibroplasia retrolenticular está relacionada à oferta suplementar de oxigênio para todos os recém-nascidos que utilizaram essa terapia.
(D) Manter a saturação da oxi-hemoglobina em 100% após a restauração do ritmo cardíaco espontâneo na parada cardiorrespiratória é uma recomendação das Diretrizes da Ressuscitação Cardiopulmonar.

---

25. Considere as assertivas abaixo sobre constipação funcional em crianças.

I - É uma situação comum em pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e com distúrbios do espectro autista.
II - A ingestão adicional de fibras à dieta melhora significativamente os parâmetros de defecação, os episódios de incontinência fecal e a dor abdominal.
III - Polietilenoglicol oral é o laxante de primeira escolha para a desimpactação fecal e o tratamento de manutenção, embora tenham sido descritas reações neurotóxicas com a apresentação com eletrólitos.

Quais são corretas?

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

---

26. Assinale a alternativa que contempla somente métodos que confirmam o diagnóstico de fibrose cística.

(A) Dosagens de tripsinogênio imunorreativo e de cloreto no suor elevadas
(B) Dosagens de tripsinogênio imunorreativo elevada e de albumina sérica reduzida
(C) Dosagem de cloreto no suor elevada e presença de bronquiectasias à tomografia computadorizada de tórax
(D) Dosagem de cloreto no suor elevada e presença de mutações patogênicas nos dois alelos do gene envolvido (CFTR)

---

27. No Rio Grande do Sul, a pandemia da COVID-19 teve seu primeiro caso confirmado em 10 de março de 2020 e o primeiro óbito em 24 do mesmo mês. Conforme o *site* do Ministério da Saúde (https://covid.saude.gov.br), as informações atualizadas sobre a doença no Estado em 21 de abril eram:

– número de casos confirmados: 904
– número de óbitos: 27

Considerando que a população estimada do Rio Grande do Sul, no mês de abril de 2020, era de cerca de 11.500.000 habitantes, quais as taxas de incidência e de letalidade aproximadamente naquele momento?

(A) 78,6/1.000 – 29,8%
(B) 7,86/100.000 – 2,98%
(C) 2,3/100.000 – 2,98/1.000
(D) 0,23/100.000 – 2,98%

---

28. Considere a tabela abaixo acerca dos resultados de um estudo.

	Desfecho		
Exposição	**Presente**	**Ausente**	**Total**
Presente	a	b	a+b
Ausente	c	d	c+d
Total	**a+c**	**b+d**	**a+b+c+d**

A medida de magnitude de efeito calculada como a x d / b x c é conhecida por

(A) razão de chances.
(B) razão de prevalência.
(C) risco atribuível.
(D) risco relativo.

29. Paciente de 17 anos, sexualmente ativa, veio à Emergência por dor suprapúbica (intensidade 6/10), iniciada há 3 dias, sem irradiações. Informou fazer uso irregular de preservativos, nunca ter tido dor semelhante e negou febre, disúria e sintomas gastrointestinais. No momento, está menstruada. Ao exame físico, os sinais vitais eram normais, e o abdômen, depressível e doloroso à palpação profunda em região suprapúbica, sem dor à descompressão, mas com dor à punho-percussão lombar à esquerda. O exame especular não indicava anormalidades, e o toque vaginal revelou o útero anteverso, com cerca de 9 cm, e doloroso à mobilização do colo uterino. Os anexos não apresentavam volume aumentado. A urina para exame, coletada por sondagem vesical, mostrou hemoglobina 3+ e leucócitos 1+. O exame ultrassonográfico não evidenciou hidronefrose. Diante do quadro clínico, qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta mais adequada?

(A) Doença inflamatória pélvica – Iniciar uso de metronidazol e doxiciclina.
(B) Endometriose – Prescrever anti-inflamatório não esteroidal por via oral.
(C) Cistite – Não solicitar urocultura e iniciar o uso de nitrofurantoína por 7 dias.
(D) Pielonefrite – Solicitar urocultura e iniciar uso de antibiótico por via oral até o resultado da urocultura.

---

30. Paciente de 15 anos foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

(A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente