



## Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal s/nº, de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000, Pág. 2, Seção 1.  
Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017, Pág. 12, Seção 1.  
Credenciado para oferta de cursos superiores na modalidade a distância pela Portaria MEC nº 436 de 29.04.2015, D.O.U. de 30.04.2015, Pág. 60, Seção 1.

### PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA- 2022

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital do Processo Seletivo para Residência Médica - 2022.

Contestações ao Gabarito Preliminar dos Programas com Acesso Direto:

- **Questão 01 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- **Questão 03 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- Questão 04 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 16 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 20 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- **Questão 34 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- Questão 35 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- **Questão 36 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- **Questão 48 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 21 de dezembro de 2021.

**Coordenação do Processo Seletivo 2022**



# RESIDÊNCIAS UNESC 2022/1

## Médicas

ANESTESIOLOGIA | CIRURGIA GERAL | CLÍNICA MÉDICA

GINECOLOGIA E OBTETRÍCIA | PEDIATRIA

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL | MEDICINA INTENSIVA

Inscrição nº:



**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

Em um município, no último dia do ano de 2019 existiam 235 casos de diabetes, no ano seguinte, 30 novos casos foram diagnosticados. Neste mesmo ano, 4 pessoas que já possuíam diabetes mudaram-se para esse município, sendo que do total de casos desse município, 3 foram a óbito.

População do município

31/12/2019 – 150.000 habitantes

01/07/2020 – 153.000 habitantes

31/12/2020 – 156.000 habitantes

Com base no enunciado e nos dados apresentados acima, responda as questões 1 a 3.

**Questão 01 (ANULADA)**

Qual a incidência de diabetes por mil habitantes no município em 2019?

- a) 1,17
- b) 1,48
- c) 1,53
- d) 1,56
- e) 1,70

**Questão 02**

Qual a prevalência dessa doença por mil habitantes em 31/12/2020?

- a) 1,50
- b) 1,53
- c) 1,67
- d) 1,70
- e) 1,73

**Questão 03 (ANULADA)**

Qual a letalidade do diabetes por 100 habitantes no ano de 2020?

- a) 1,70%
- b) 1,54%
- c) 1,48%
- d) 75%
- e) 1,505

**Questão 04**

Uma primigesta em uma consulta de pré-natal recebe vacinação para prevenção do tétano, orientação quanto a alimentação mais adequada, recomendação quanto a parar de fumar, além da solicitação de exames sorológicos para HIV e Sífilis. A partir do modelo de Leavell & Clark aponte a alternativa onde existe correspondência entre a medida adotada e o nível de prevenção.

Medida Adotada

Nível de Prevenção

- a) Vacinação .....Primária
- b) Parar de fumar.....Secundário
- c) Orientação alimentar.....Secundário
- d) Sorologia Sífilis.....Terciário
- e) Sorologia HIV.....Secundário

**Questão 05**

Para o cálculo do coeficiente de mortalidade infantil pós-neonatal, em um determinado ano e localidade é necessário saber o número de óbitos em...

- a) maiores de 7 dias até os menores de 28 dias; total de crianças menores de um ano.
- b) maiores de 7 dias até os menores de 28 dias; total de nascidos vivos.
- c) menores de 8 dias; total de nascidos vivos.
- d) maiores de 28 dias até os menores de um ano; total de crianças menores de um ano.
- e) maiores de 28 dias até os menores de um ano; total de nascidos vivos.

**Questão 06**

Em um município a população de menores de um ano é de 1.932 crianças para o ano de 2020. Foram registrados 815 nascidos vivos. Nesse período ocorreram 7 óbitos fetais, 2 óbitos em lactentes com idade entre 3 meses e 11 meses de vida, 10 óbitos em recém-nascidos com menos de sete dias de vida, e 1 óbito em recém-nascido com idade variando entre 7 e 27 dias de vida. Calcule o Coeficiente de Mortalidade Infantil para esse ano:

- a) 15,95/1000 nascidos vivos.
- b) 24,53/1000 crianças menores de um ano.
- c) 14,72/1000 nascidos vivos.
- d) 2,45/1000 crianças menores de um ano.
- e) 12,26/1000 nascidos vivos.

**Questão 07**

Na evolução das doenças o intervalo de tempo durante o qual o paciente apresenta manifestações inespecíficas corresponde ao período...

- a) de incubação.
- b) de transmissibilidade.
- c) de prê-patogênese.
- d) prodrômico.
- e) patogênico.

**Questão 08**

Um trabalhador da construção civil, 38 anos, deu entrada em um pronto socorro devido queda por acidente do 4º andar de um prédio em construção. Após exame pela equipe médica apresentava coma neurológico e sinais de hipovolemia. Cerca de 1 hora após a admissão o paciente teve uma parada cardiorrespiratória irreversível. Após autópsia foi constatado traumatismo crâneo encefálico, de tórax, fraturas em membros inferiores, além de importante hemotórax. A quem compete preencher e assinar a declaração de óbito?

- a) médico do Serviço de Verificação de óbito.
- b) médico-perito do Ministério do Trabalho.
- c) médico do Instituto Médico Legal.
- d) neurologista da equipe médica do Pronto Socorro.
- e) médico-socorrista que coordenou o primeiro atendimento ao paciente.

**Questão 09**

“A prevenção vem sendo organizada de maneira cronológica desde meados do século XX. A mudança paradigmática de uma prevenção de base cronológica para uma de base paradigmática oferece uma nova compreensão do trabalho e, especificamente, das atividades preventivas dos médicos, e traz à luz o conceito de prevenção quaternária.” (GUSSO, JAMOULLE, 2012). Assinale a alternativa que contenha medidas relacionadas a realização da prevenção quaternária:

- a) Propor medidas para prevenção de complicações por diabetes.
- b) Ajudar um paciente a superar sua ansiedade e demanda injustificada por tratamento após obter informações erradas na internet.
- c) Solicitar sorologias em indivíduos com atividade sexual de risco.
- d) Realizar imunização contra a COVID-19.
- e) Orientar o uso de água filtrada e higienização de frutas, verduras e legumes crus com hipoclorito de sódio.

**Questão 10**

"Historicamente, a ideia de atenção primária foi utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde pela primeira vez no chamado Relatório Dawson, em 1920. Esse documento do governo inglês procurou, de um lado, contrapor-se ao modelo flexneriano americano de cunho curativo, fundado no reducionismo biológico e na atenção individual, e por outro, constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país, devido ao elevado custo, à crescente complexidade da atenção médica e à baixa resolutividade. O referido relatório organizava o modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino" (MATTA, MOROSINI, 2009).

Assinale a alternativa com os quatro atributos peculiares à Atenção Primária à Saúde:

- a) Universalidade, integralidade, equidade e participação popular.
- b) Integralidade, longitudinalidade, porta de entrada e coordenação do cuidado.
- c) Descentralização, integralidade, equidade e participação popular.
- d) Integralidade, coordenação do cuidado, descentralização e porta de entrada.
- e) Longitudinalidade, universalidade, equidade e porta de entrada.

## GINECOLOGIA E OBESTETRÍCIA

### Questão 11

Paciente de 54 anos, GII PII (cesarianas) A0, antecedente de histerectomia total abdominal aos 45 anos por miomatose uterina, é examinada no ambulatório de ginecologia para avaliação de distopia genital. Abaixo segue a representação de distopia genital pelo Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) desta paciente. Com base nesta representação, assinale a alternativa que apresenta a distopia observada na paciente.

Aa: -3	Ap: -3	C: -2
Hg: 3	Cp: 3	CVT: 7
Ba: -2	Bp: -3	D: -

- a) Defeito de compartimento anterior.
- b) Defeito de compartimento posterior.
- c) Prolapso uterino.
- d) Prolapso de cúpula vaginal.
- e) Não há distopia genital.

### Questão 12

Mulher, 19 anos, retorna de viagem com queixa de corrimento cujo odor a está incomodando. Ao exame físico: apresenta conteúdo vaginal acinzentado, pH: 5,5, e teste das aminas positivo. Ao toque não se observa dor a palpação anexial ou de colo uterino. Considerando-se o possível diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- a) É recomendado o tratamento do parceiro.
- b) O uso de metronidazol é uma opção terapêutica.
- c) O pH ácido sugere infecção por *Candida sp.*
- d) O exame a fresco demonstrará presença de protozoário flagelado.
- e) Entre suas complicações, encontra-se a obstrução tubária.

### Questão 13

“A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na RAS, sendo enfatizada, cada vez mais, sua função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de ações gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial.

Dessa forma, suas três funções essenciais são: (i) resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população; (ii) organizar os fluxos e contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde, e (iii) responsabilizar-se pela saúde dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde em que estejam.

É, assim, papel da atenção primária desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento.

O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento”

Fonte : Diretrizes brasileiras para o rastreamento do cancer do colo do utero / Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenacao de Prevencao e Vigilancia. Divisao de Deteccao Precoce e Apoio a Organizacao de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Analise as assertivas abaixo sobre o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil:

- I. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.
- II. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual.
- III. O rastreamento em gestantes deve ser evitado pelo risco de sangramento e trabalho de parto prematuro.
- IV. Após os 65 anos, o rastreamento pode ser suspenso, inclusive nas pacientes com doença neoplásica pré-invasiva prévia, desde que o último citopatológico seja negativo.

Sobre o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é correto o que se afirma em:

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

#### Questão 14

Comparece ao ambulatório de cirurgia ginecológica paciente de 63 anos, menopausa aos 45 anos, sem uso de terapia hormonal no momento. Informa 4 episódios de sangramento vaginal nos últimos 7 meses e traz ultrassonografia transvaginal realizada há 10 dias com endométrio de 18mm. Considerando essas informações, qual a conduta indicada a seguir?

- a) Observar sangramento e repetir ultrassonografia transvaginal em três meses.
- b) Histerectomia com retirada de trompas e ovários.
- c) Histeroscopia com biópsia de endométrio.
- d) Histerectomia sem retirada de trompas e ovários.
- e) Prescrever estrogênio e progesterona e repetir ultrassonografia transvaginal em três meses.

#### Questão 15

Paciente gestante, G1P0, idade gestacional de 37,3 semanas de gestação, hipertensa crônica em uso de metildopa 1g/dia, chega à maternidade com sangramento vaginal abundante, instável hemodinamicamente. Ao exame físico observa-se hipertonia uterina, batimento cardíaco fetal de 90 bpm e toque vaginal com 2 cm de dilatação do colo.

Avalie as afirmativas abaixo sobre este caso clínico:

- I. Deve-se proceder imediatamente a rotura de membrana amnióticas
- II. O diagnóstico é de descolamento prematuro de placenta normoinserida
- III. Deve-se prescrever terbutalina e solicitar vitalidade fetal com cardiotocografia
- IV. A resolução da gestação deve ocorrer por cesárea nesta situação
- V. Útero de Couvelaire é uma das complicações desta condição

Sobre o atendimento ao caso clínico acima descrito, é correto o que se afirmar em:

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

**Questão 16**

Comparece ao ambulatório de ginecologia uma paciente com 19 anos. Relata nunca ter menstruado, apresenta ausência de caracteres sexuais secundários, e traz os seguintes exames: ultrassonografia demonstrando útero de tamanho normal para a idade e gônadas em fita, cariótipo 46 XY, FSH 80. Considerando essas informações, podemos afirmar que seu diagnóstico é:

- Puberdade tardia.
- Síndrome de Turner.
- Hermafroditismo verdadeiro.
- Síndrome de Morris (síndrome de insensibilidade aos andrógenos).
- Síndrome de Swyer (disgenesia gonadal pura).

**Questão 17**

Paciente de 38 anos, GIII PI AI, idade gestacional de 31 semanas de gestação comparece à consulta de retorno no pré-natal referindo não ter conseguido realizar o teste de tolerância oral à glicose (TOTG) com 75g de glicose. Tem glicemia de jejum de 88 mg/dL do primeiro trimestre.

Com base neste caso, avalie o que se afirma abaixo:

- Pode-se solicitar novo TOTG 75g apesar da idade gestacional, pois o rastreio adequado não foi realizado
- Pode-se solicitar glicemia de jejum, caso o resultado seja superior ou igual à 92 mg/dL estará feito o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional
- Pode-se solicitar hemoglobina glicosilada para se realizar o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional
- Valor de glicemia de 88 mg/dL no primeiro trimestre não é indicativo de TOTG 75g antes de 24 semanas de idade gestacional
- Se o valor de TOTG 75g, mesmo que realizado após 28 semanas, for de 210 mg/dL na segunda hora, o diagnóstico da paciente é diabetes na gestação (alguns textos consideram a nomenclatura diabetes mellitus anterior à gestação ou diabetes presumida ou diabetes mellitus diagnosticado na gestação)

Quanto ao caso clínico apresentado, é correto o que se afirma em:

- I, II, IV e V apenas.
- I, II, III, IV e V.
- II, III e IV apenas.
- II e IV apenas.
- IV apenas.

**Questão 18**

Primigesta de 27 anos, 36 semanas de idade gestacional, em uso de metildopa 1g/dia desde a 34ª semana de gestação devido episódios de pressão arterial alta, comparece para consulta de pré-natal sem queixa e com bom controle pressórico. Ao exame físico, apresenta-se com pressão arterial de 130 x 84 mmHg, edema de 1+/4+ em membros inferiores e altura uterina de 32 centímetros. Cardiotocografia evidenciou feto ativo. Traz exames laboratoriais: hemoglobina: 13,0 g/dL / plaquetas: 87.000/mcL/ creatinina: 0,9 mg/dL / transaminase glutâmico-oxalacética: 32 U/L/ transaminase glutâmico-pirúvica: 27 U/L, proteinúria de 24 horas: 528 mg. Sobre a patologia obstétrica que esta paciente apresenta, é correto afirmar quanto aos eventos patogênicos observados em casos semelhantes:

- observa-se aumento da agregação plaquetária e seu depósito no endotélio, com consequente aumento da produção de plaquetas e do seu número na circulação.
- apresenta queda da volemia, hipoalbuminemia, queda da pressão oncótica e aumento da viscosidade sanguínea.
- ocorre aumento do fluxo sanguíneo uterino e diminuição da resistência circulatória. Com consequente aumento da incidência de infartos placentários e comprometimento da oferta de oxigênio e nutrientes para o feto.

- d) não se associa com alterações hepáticas ou cerebrais.
- e) há lesão glomerular, hiperplasia celular justa glomerular, lesão da alça de Henle e vasodilatação da arteríola aferente.

**Questão 19**

Chega ao pronto socorro da maternidade paciente de 22 anos, uso irregular de método contraceptivo, relatando atraso menstrual de 30 dias, com queixa de dor no baixo-ventre, de moderada a forte intensidade, há cerca de 5 dias, associada a pequeno sangramento vaginal. É avaliada e submetida a exames subsidiários. Apresentou hCG elevado (5.250,00 mUI/mL); hemograma sem alterações; ecografia transvaginal com identificação de endométrio levemente espessado, massa heterogênea em topografia de anexo esquerdo com 4,3 cm em seu maior diâmetro e presença de líquido livre sugestiva de sangue em fundo de saco posterior. Qual a conduta mais adequada a ser seguida após internação?

- a) Observação do quadro com repetição dos exames em 48 horas.
- b) Administração de metotrexato IM na dose de 50 mg/m<sup>2</sup>.
- c) Tratamento cirúrgico imediato.
- d) Realizar AMIU (aspiração manual intrauterina).
- e) Realizar curetagem uterina.

**Questão 20**

Paciente de 34 anos, GI P0 A0, idade gestacional de 24,2 semanas comparece à consulta de pré-natal trazendo resultado de ultrassonografia morfológica realizada com 23 semanas de gestação. Neste exame observou-se biometria fetal compatível com a idade gestacional, líquido amniótico com volume normal, placenta corporal anterior, ausência de alterações morfológicas do feto e colo com 14 mm de comprimento. Sem queixas na consulta, exame físico com ausência de contrações, colo fechado e ausência de perdas vaginais. Assinale a alternativa quanto a prevenção de prematuridade nessa paciente.

- a) manter acompanhamento pré-natal habitual pois a paciente não apresenta risco aumentado de prematuridade.
- b) indicar cerclagem do colo uterino de emergência.
- c) internar a paciente e iniciar tocólise com nifedipina imediatamente.
- d) prescrever progesterona por via vaginal e manter até 36 semanas, orientar repouso e abstinência sexual.
- e) conduta expectante e, caso a paciente entre em trabalho de parto prematuro, prescrever agente tocolítico e realizar cerclagem.

## PEDIATRIA

### Questão 21

Adolescente, sexo feminino, 12 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há três dias e febre (39°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: liquor turvo, coloração xantocromia, com 600 células/mm<sup>3</sup>, com predomínio de neutrófilos; proteína: 150mg/dL; glicorraquia: 30mg/dL (glicemia: 90mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- a) Trauma de punção.
- b) Meningite viral.
- c) Hemorragia subaracnoide.
- d) Meningite bacteriana.
- e) Gastroenterite Bacteriana.

### Questão 22

Paciente de um ano de idade é levado ao pronto socorro com quadro de febre, vômitos e diarreia aquosa sem sangue ou muco há 48 horas. Exame físico: sonolento, hipoativo, olhos fundos com mucosa seca e ausência de lágrimas, pulso débil e enchimento capilar > 4 segundos, Pressão arterial sistólica 50 mmHg. Peso na admissão: 10 kg. A conduta é:

- a) Glicose 25% -200 ml endovenoso em 30 minutos.
- b) Soro fisiológico 400 ml endovenoso em 1 hora.
- c) Fisiológico e glicosado (meio a meio) 500 ml IV em duas horas.
- d) Soro de reidratação oral 100 ml via oral em 24 horas.
- e) Ringer lactato 200 ml endovenoso em 20 minutos.

### Questão 23

Pré-escolar, quatro anos, apresenta há cinco dias secreção e obstrução nasal, e hoje iniciou febre com piora da tosse e queda do estado geral. Exame físico: eupneico, sem dificuldade respiratória. Oroscoopia: hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior e visualização de crostas amareladas no vestibulo nasal. A conduta indicada neste caso é utilizar:

- a) Antibioticoterapia oral e soro fisiológico nasal.
- b) Anti-histamínico oral e nafazolina nasal.
- c) Soro fisiológico e nafazolina nasais.
- d) Corticoide de baixa potência e soro fisiológico nasais.
- e) Corticoide oral e soro fisiológico nasal.

### Questão 24

A mãe de um lactente de 4 meses, em amamentação exclusiva, procura orientação porque vai voltar a trabalhar em 15 dias. A orientação adequada é que a mãe retire seu leite e armazene em frascos de vidro com tampa plástica na geladeira:

- a) Por até duas horas na geladeira ou 12 h congelador; oferecer preferencialmente por copinho.
- b) Por até 12 h no refrigerador e até duas semanas no congelador; oferecer preferencialmente no copinho.
- c) Por até 48 horas no Refrigerador e duas semanas no congelador; preferencialmente por copinho.
- d) Por até 12 horas refrigerador e duas semanas congelador; oferecer preferencialmente por mamadeira.
- e) Por até 24 horas no refrigerador ou congelador por até quatro semanas; oferecer preferencialmente por mamadeira.

**Questão 25**

A alternativa que descreve as complicações mais frequentes nos recém-nascidos de mães diabéticas é:

- a) Hipocalcemia, policitemia e hemorragia intracraniana.
- b) Hipoglicemia, Cardiopatia congênita e policitemia.**
- c) Anemia, hipoglicemia e déficit sucção.
- d) Anemia, hipocalcemia e síndrome de aspiração meconial.
- e) Anemia, hipoglicemia e hiponatremia.

**Questão 26**

Recém-nascido pré-termo de 34 semanas de idade gestacional, pequeno para idade gestacional, peso de nascimento de 1.500 gramas, mãe hipertensa grave. Apresenta com uma hora de vida dosagem capilar de glicose pela glicofita de 12mg/dL. A conduta terapêutica imediata é realizar:

- a) Hidratação venosa com glicose a 50% e alimentação por sucção com duas horas de vida.
- b) Infusão rápida de glicose 10%, alimentação com duas horas de vida por gavagem e controle de glicemia capilar em seis horas.
- c) Infusão rápida de glicose 10%, mais hidratação venosa com glicose a 10% e controle de glicemia capilar em 30 minutos.**
- d) Hidratação venosa com SF 0;9%, alimentação com uma hora de vida por sucção e controle de glicemia capilar em duas horas.
- e) Estimular aleitamento materno e reavaliar criança em 1 hora.

**Questão 27**

Gestante com 39 semanas de idade gestacional admitida em trabalho de parto. Oito consultas de pré-natal, segunda gestação, histórico de sífilis na gestação anterior. Com 11 semanas de idade gestacional apresentou VDRL de 1:128, recebendo três doses de Penicilina Benzatina, 2.400.000UI, com intervalo de uma semana entre cada dose. Parceiro se recusou a pesquisar e tratar sífilis. Teve queda titulação VDRL 1:16. Com 28 semanas de idade gestacional, apresentou aumento de título de VDRL de 1:64. Parto vaginal, recém-nascido vigoroso, assintomático ao exame físico, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Nesse caso, é correto afirmar que:

- a) Mãe inadequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar apenas o VDRL de sangue periférico do recém-nascido. Se o VDRL do recém-nascido for reator, independente do título, devemos tratar com Penicilina Cristalina por dez dias, mesmo que haja possibilidade de seguimento ambulatorial.
- b) Mãe adequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar o VDRL de sangue periférico do recém-nascido, avaliação líquórica, hemograma completo e radiografia de ossos longos. Só iniciar o tratamento se houver alteração em qualquer dos exames de triagem. Acompanhar ambulatorialmente, minimamente por dois anos.
- c) Mãe inadequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar o VDRL de sangue periférico, punção lombar, hemograma, radiografia de ossos longos do bebê. Se o VDRL do recém-nascido for reator e houver alteração no líquido, devemos tratar com Penicilina Cristalina por dez dias e acompanhar ambulatorialmente, por pelo menos 2 anos.**
- d) Mãe adequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar o VDRL de sangue periférico do recém-nascido. Se o VDRL do recém-nascido for não reator, devemos tratar com Penicilina Benzatina em dose única, independente da possibilidade de seguimento ambulatorial.
- e) Mãe inadequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar VDRL e hemograma do de sangue periférico do recém-nascido. Se o VDRL do recém-nascido for não reator, devemos dar alta hospitalar para seguimento ambulatorial.

**Questão 28**

Lactente de 60 dias, nascido de parto normal, apresenta quadro subfebril, tosse paroxística, dispneia discreta, anorexia, tiragem subcostal e intercostal baixa. História de conjuntivite prévia. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial. A conduta indicada é:

- a) Internar / Sintomaticos.
- b) Tratar ambulatorialmente / Sintomaticos.
- c) Tratar ambulatorialmente / Antibiotico.
- d) Internar/ Ecocardiograma.
- e) Internar / Antibiótico endovenoso.

**Questão 29**

Lactente, sexo feminino, nove meses, apresentou três episódios de choro, seguido de parada da respiração e cianose de lábios. Perda da consciência, seguida de abalos clônicos breves de membros superiores e inferiores. Todos os episódios foram precedidos por contrariedade, raiva ou medo. Os episódios são breves, duram no máximo um minuto, e após os mesmos, a criança desperta bem e retorna ao habitual. Segundo a mãe, a lactente engatinha, senta-se sem apoio, segura alimentos para comer, balbucia sons polissilábicos, exibe reação de estranhamento, responde quando chamada pelo nome e brinca com o espelho. Esse quadro clínico sugere:

- a) Refluxo gastroesofágico.
- b) Síncope convulsiva.
- c) Crise convulsiva tônico-clônica generalizada.
- d) Crise de perda de fôlego.
- e) Crise convulsiva focal.

**Questão 30**

Bebê de três meses de idade foi levado à emergência de um hospital público, por apresentar febre baixa, cansaço, chiado no peito, e dificuldade respiratória. A mãe informa que ele iniciou com um resfriado há cinco dias, e notou piora da tosse e surgimento de cansaço que deixou ele com os lábios arroxeados e com dificuldade para mamar. Ao exame físico: Apresentava-se gemente, choro intenso, com batimento de asa de nariz, acianótico, com tiragem intercostal e retração subcostal, sibilos expiratórios disseminados. FR: 70 irpm, FC: 155 bpm e T:37,0° C e SaO<sub>2</sub>=90%.

Qual diagnóstico e conduta:

- a) Bronqueolite / Internação hospitalar: oxigênio-terapia, hidratação venosa, nebulização com solução salina hipertônica, corticoide inalatório.
- b) Bronqueolite / Internação hospitalar: oxigênio-terapia, hidratação venosa, nebulização com solução salina hipertônica.
- c) Asma / Internação hospitalar: oxigênio-terapia, hidratação venosa, nebulização com beta 2 curta duração, corticoide oral.
- d) Asma / Tratamento ambulatorial: Corticoide oral e inalatório, beta 2 curta duração.
- e) Pneumonia / Internação hospitalar: oxigênio-terapia, hidratação venosa, antibioticoterapia venosa.

## CLÍNICA MÉDICA

### Questão 31

Paciente, com 15 anos de idade, relatou ser portador de hipertensão arterial de difícil controle há 1 ano. Na ocasião, ele não apresentou outras queixas. Os exames laboratoriais por ele realizados revelaram potássio = 2,8 meq/L, sódio = 148 meq/L, creatinina = 0,8 mg/dL, uréia = 27 mg/dL, pH = 7,52, bicarbonato = 38, pCO<sub>2</sub> = 45 (gasometria arterial), aldosterona sérica e urinária normais e atividade de renina baixa.

Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames laboratoriais apresentados, assinale a opção correta.

- Nesse caso, é recomendada a administração de amilorida, pois a resposta ao uso de espironolactona será ruim (Síndrome de Liddle).
- Esse paciente deve ser submetido à tomografia computadorizada, para diferenciação entre hiperplasia bilateral de adrenal e adenoma de adrenal.
- Provavelmente esse é um caso de apresentação atípica de hiperaldosteronismo primário.
- A presença de alcalose metabólica e hipocalcemia, nesse caso, afasta o diagnóstico de síndrome de Bartter.
- Um provável diagnóstico, nesse caso, consiste na síndrome de Gitelman, desordem autossômica recessiva, caracterizada pela falha da Bomba Na/K/2CL.

### Questão 32

A meningite tuberculosa é considerada a forma mais grave de tuberculose, sendo fatal se não descoberta e tratada a tempo. Sobre a meningite tuberculosa, assinale a alternativa correta:

- O padrão liquórico é facilmente distinguível daquele causado pela meningite criptocócica.
- Pode ser prevenida nas crianças pequenas com a administração da vacina tríplice aos 2, 4 e 6 meses de vida.
- O tratamento envolve esquema RHZE por 2 meses e Rifampicina + Isoniazida pelos 4 meses seguintes.
- À TC de crânio, geralmente é visto realce nas meninges na região temporal e parietal.
- O diagnóstico pode ser feito por pBAAR, cultura ou teste rápido molecular do líquido.

### Questão 33

“A infecção da ascite se constitui em uma das mais frequentes infecções que acomete o paciente cirrótico, estando associada à alta morbimortalidade. Pode ocorrer secundariamente a uma fonte intra-abdominal de infecção, havendo, nesta situação, uma contagem de leucócitos polimorfonucleares (PMN) \_\_\_\_\_ e cultura da ascite \_\_\_\_\_: peritonite bacteriana secundária (PBS) ou mais comumente na ausência de infecção intra-abdominal: Peritonite bacteriana espontânea (PBE). Para o diagnóstico de PBE há a necessidade de uma contagem PMN \_\_\_\_\_, independente do resultado da cultura.” Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- > 250 células/ml / negativa / < 250 células/ml.
- < 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml.
- > 250 células/ml / indeterminada / < 250 células/ml.
- < 250 células/ml / negativa / > 250 células/ml.
- > 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml.

### Questão 34 (ANULADA)

A peritonite bacteriana espontânea ocorre em 30% dos cirróticos com ascite e, neste grupo, apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Os fatores predisponentes incluem a diminuição da defesa imunológica encontrada no homem nas fases avançadas da cirrose, o supercrescimento da flora intestinal e a translocação bacteriana da luz dos intestinos aos linfonodos mesentéricos. As manifestações clínicas variam de graves a leves ou ausentes, sendo sempre necessária a análise do líquido ascítico. Qual a droga antimicrobiana recomendada para o tratamento da peritonite bacteriana?

- Ciprofloxacino.
- Amicacina.
- Amoxicilina.
- Vancomicina.
- Clindamicina.

**Questão 35**

Paciente sexo feminino, queixa de tosse seca há cerca de 7 dias, seguida de aparecimento de escarro purulento, inodoro, febre de 38,5°C e dor pleurítica nas últimas 48 horas. Teve perda ponderal de quase 10% do peso nas últimas 3 semanas. RX de tórax com consolidação no lobo superior direito e adenomegalias mediastinais ipsilaterais. Os sinais vitais eram estáveis e a paciente estava em regular estado geral. Qual alternativa abaixo inclui a propedêutica adequada no caso:

- Iniciar com Azitromicina e liberar para tratamento ambulatorial.
- Coletar hemocultura e cultura de escarro.
- Coletar escarro para pesquisa BAAR.
- Solicita biópsia de massa pulmonar.
- Realizar fibrobroncoscopia com biópsia transbrônquica.

**Questão 36 (ANULADA)**

Paciente internou com DPOC exacerbado, apresentando hipoxemia e hipercapnia. Recebeu tratamento otimizado, porém manteve hipoxemia. Assinale a alternativa que corresponde à indicação absoluta de oxigenoterapia domiciliar nesse caso.

- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 88%.
- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 89%.
- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 90%.
- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 91%.
- PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 90%.

**Questão 37**

Paciente muito idoso, 88 anos, residente em Colatina/ES. Possui diagnóstico de doença de Alzheimer provável em fase avançada, FAST 7F, em seguimento regular no ambulatório de Geriatria. Faz uso Memantina 20mg/dia, Metoprolol 50mg/dia e Rosuvastatina 10mg/dia. Há aproximadamente duas semanas, a filha, principal cuidadora, vem observando maior agitação do paciente, principalmente no período noturno. Sem consultar o médico assistente, resolveu administrar Clonazepam 2mg (1 comprimido) pela noite para controle comportamental. Não houve resposta satisfatória. Decidiu então levá-lo ao médico de sua confiança, onde exame físico detalhado evidenciou paciente com múltiplas contraturas em grandes articulações, gastrostomia em bom aspecto e presença de lesão sacral compatível com úlcera de pressão grau 2 e lesão trocântérica esquerda compatível com úlcera de pressão grau 3. Ao observar a presença das lesões, a filha demonstra surpresa e chora bastante, afirmando que apenas havia observado pequena vermelhidão local e que as feridas não estavam assim no dia anterior. Sempre foi muito cuidadosa com a pai e que tal situação muito a entristecia.

Em relação ao caso apresentado, é possível afirmar:

- Um diagnóstico a ser levantado é a síndrome do imobilismo pela identificação de dois critérios maiores: déficit cognitivo grave e úlceras de pressão e pelo menos dois critérios menores: múltiplas contraturas e disfagia (representada pela gastrostomia).
- O uso de três medicações diferentes oferecidas a este paciente de forma regular com relação direta a eventos adversos caracteriza a polifarmácia.
- Uso de colchões específicos, como o piramidal e o pneumático, normalmente não são indicados para idosos com demência avançada pois, pela restrição que esses pacientes apresentam, não são capazes de evitar ou diminuir a chance do surgimento de lesões cutâneas, como as úlceras de pressão.
- O comportamento emocional da filha do paciente levanta a possibilidade do diagnóstico de sobrecarga do cuidador. Uma escala sugerida para esta avaliação é a escala de ZARIT.
- Em relação à demência apresentada, o uso isolado de Memantina como tratamento específico pode ser impulsionado com associação de doses elevadas de anticolinesterásicos pois, de forma robusta, traz resultados promissores a curto e médio prazo, sem definir maior chance de eventos adversos graves.

**Questão 38**

Em Geriatria e Cuidados Paliativos, os fármacos devem ser administrados, preferencialmente, por via oral, tanto pela simplicidade da oferta como por ser a via mais fisiológica e menos invasiva. Em algumas situações, entretanto, a via oral não está disponível. A via subcutânea, neste contexto, oferece conveniência e segurança. Definida como hipodermoclise, sobre essa via é possível afirmar:

- a) Tem como desvantagem a limitação de volume e velocidade de infusão: Até 500mL/24h por sítio de punção.
- b) É via enteral mais acessível e confortável que a via endovenosa.
- c) Não há limite de medicamentos e eletrólitos a serem infundidos.
- d) Representam contra-indicações relativas para sua realização: Trombocitopenia grave, anasarca e ascite.
- e) Apresenta absorção variável (influenciada por perfusão e vascularização).

**Questão 39**

Assinale a sequência correta em ordem de administração das drogas sedativas durante o procedimento de intubação orotraqueal:

- a) Midazolam – fentanil – suxametônio.
- b) Propofol – fentanil – rocurônio.
- c) Fentanil – etomidato – rocurônio.
- d) Etomidato – fentanil – rocurônio.
- e) Quetamina – rocurônio – fentanil.

**Questão 40**

Mulher negra de 24 anos, casada há um ano, procurou pela primeira vez a unidade de saúde ambulatorial para uma consulta clínica, por apresentar atraso menstrual de três semanas. O médico avaliou a paciente e, ao exame físico, verificou PA = 140 x 88 mmHg, utilizando-se manguito convencional, e MC = 33 kg/m<sup>2</sup>. Foi diagnosticada hipertensão arterial e, por isso, o médico prescreveu captopril 25 mg, três vezes ao dia. Considerando o diagnóstico, pode-se afirmar que ele está:

- a) Correto e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida.
- b) Correto e deveria ser recomendada como droga de escolha o enalapril pela facilidade posológica.
- c) Incorreto e deveria ser recomendada como droga de escolha a hidroclorotiazida pelo fato da paciente ser negra.
- d) Incorreto e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida.
- e) Correto, e a conduta adequada seria trocar o captopril por METIL-DOPA.

## CIRURGIA GERAL

### Questão 41

As respostas fisiológicas ao estresse cirúrgico são múltiplas e complexas. Em relação ao metabolismo da água e dos eletrólitos, o efeito da resposta ao trauma produz uma urina com as seguintes características:

- a) Volume baixo, densidade alta, baixa concentração de sódio e potássio.
- b) Volume baixo, densidade alta, concentração baixa de sódio e alta de potássio.
- c) Volume aumentado, densidade baixa, alta concentração de sódio e potássio.
- d) Volume baixo, densidade alta, concentração de sódio alta e potássio baixa.
- e) Volume aumentado, densidade baixa, concentração de sódio e potássio normal.

### Questão 42

O conhecimento dos complexos eventos fisiológicos da cicatrização de feridas é de grande importância para o cirurgião. Considere a ferida fechada por primeira intenção e que evolui sem complicações. Qual tipo celular deve predominar nessa ferida após 48h de seu início?

- a) Fibroblastos.
- b) Plaquetas.
- c) Neutrófilos.
- d) Linfócitos.
- e) Macrófagos.

### Questão 43

Em relação ao preparo pré-operatório de um paciente portador de fibrilação atrial crônica compensada, com ritmo cardíaco irregular, em uso de varfarina, diagnosticado com adenocarcinoma de cólon esquerdo. Será submetido a colectomia parcial. De acordo com caso clínico, qual alternativa constitui a conduta mais adequada:

- a) Suspender a dose da medicação cinco dias antes do procedimento, iniciando então heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.
- b) Suspender a dose do medicamento 24 horas antes da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- c) Substituir a dose da medicação por anticoagulante oral inibidor de fator Xa, sete dias antes da cirurgia, sem necessidade de suspensão do inibidor de fator Xa para a cirurgia.
- d) Ajustar a dose do medicamento, para manter a INR abaixo de 1,5 no dia da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- e) Manter uso de varfarina até 24h antes da cirurgia e prescrever vitamina k antes da cirurgia.

### Questão 44

No tratamento da neoplasia de mama, a abordagem axilar por vezes tem um importante papel no estadiamento e tratamento. Um dos importantes elementos de atenção do cirurgião nessa cirurgia é a identificação do nervo torácico longo. Qual alteração clínico-anatômica está associado à lesão do nervo torácico longo?

- a) Escápula alada.
- b) Dificuldade respiratória por paralisia do diafragma.
- c) Síndrome de Claude Bernard Horner.
- d) Atrofia de peitoral devido paralisia de peitoral maior.
- e) Parestesia de face medial de braço.

**Questão 45**

Um paciente de 75 anos de idade, encontra-se no vigésimo dia pós-operatório de laparotomia exploradora devido abdome agudo inflamatório por diverticulite. Evoluiu com broncopneumonia aspirativa na indução anestésica, necessitando de ventilação mecânica e cuidados de terapia intensiva. Há 7 dias, foi extubado e, no momento, está sem drogas vasoativas com pressão em níveis de normalidade, afebril, recebendo dieta enteral e com hemocultura negativa, mas swab positivo para cândida. O leucograma está normalizado. Está completando catorze dias de meropenem e vancomicina. Considerando o caso clínico, assinale a alternativa correta:

- O swab positivo para cândida da paciente indica tratamento com antifúngico EV, pois, mesmo clinicamente melhor, trata-se de infecção grave.
- O swab positivo com hemocultura negativa não indica tratamento com antifúngico EV.
- Em estando a hemocultura negativa, o swab positivo só indicará tratamento com antifúngico EV caso seja repetido em 72h e se mantenha positivo em pelo menos duas amostras.
- Por se tratar de paciente idoso já em uso de meropenem e vancomicina, não estaria indicado o tratamento com antifúngico EV, mesmo se a hemocultura viesse positiva, devido à alta toxicidade do esquema terapêutico.
- Devido swab positivo para cândida, está indicado tratamento antifúngico EV profilático por se tratar de infecção muito grave.

**Questão 46**

Um paciente de 60 anos submetido a hernioplastia a Lichtenstein. No décimo dia de pós-operatório ele procura pronto socorro devido febre 38,7°C, ferida operatória com sinais flogísticos e saída de secreção purulenta. Ele está com frequência cardíaca de 106 bpm, frequência respiratória de 32 irpm e pressão arterial de 80/60 mmHg. Ao retirar um ponto da ferida operatória notou-se saída de pus com gás de permeio. Após a ressucitação volêmica a conduta adotada deve ser:

- Cirurgia com retirada de tela, irrigação de loja infectada e colocação de nova tela no mesmo tempo cirúrgico para evitar recidiva de hérnia.
- Abertura de todos os pontos da incisão com drenagem, antibioticoterapia e ressutura.
- Cirurgia com retirada da tela e desbridamento de todo tecido desvitalizado e antibioticoterapia.
- Antibioticoterapia endovenosa e observação clínica.
- Drenagem guiada por ultrassom e antibioticoterapia.

**Questão 47**

A apendicite aguda é uma importante causa de abdome agudo não traumático no pronto socorro. Devido à sua configuração anatômica, a obstrução apendicular evolui para obstrução em alça fechada, condição que favorece a proliferação bacteriana local. Os principais microrganismos identificados nessas situações são:

- Staphylococcus aureus e clostridium difficile.
- Staphylococcus coagulase negativo e clostridium perfringens..
- Escherichia coli e Staphylococcus perfringens.
- Escherichia coli e bacterioides fragilis.
- Enterococcus faecalis e clostridium perfringens.

**Questão 48 (ANULADA)**

A hemorragia digestiva baixa (HDB) é definida como sangramento de uma fonte distal ao ligamento de Treitz, portanto pode se originar do intestino delgado, cólon e reto. Em relação à hemorragia digestiva baixa, é CORRETO afirmar que:

- A cintilografia detecta sangramento mais lentos, em torno de 2 a 3 ml por minuto com boa precisão de sítio de sangramento.
- A colonoscopia é contraindicada em casos de hemorragia digestiva baixa grave autolimitada, mesmo com paciente estável.
- Pacientes com hemorragia digestiva baixa refratária ao tratamento clínico, a opção seria a retossigmoidectomia.
- A colonoscopia deve ser o primeiro exame a ser solicitado ao diagnóstico de hemorragia digestiva baixa com instabilidade hemodinâmica.
- A angiografia pode ser método diagnóstico e terapêutico, mas requer uma taxa de sangramento de pelo menos de 1 ml por minuto.

**Questão 49**

Mulher, obesa, 55 anos com antecedentes de empachamento, dor em abdome superior há 6 meses principalmente após alimentação gordurosa. Procura Emergência com dor em hipocôndrio há 12 horas temperatura axilar de 38,5°C, leucocitose e ultrassonografia demonstrando vesícula com várias imagens hiperecogênicas com sombra acústica posterior e paredes com espessura de 0,8cm. Assinale a conduta mais apropriada:

- Tratamento com sintomáticos por tratar-se de cólica biliar, devendo ser submetida à colecistectomia eletiva.
- Tratamento imediato com colecistectomia laparotômica em virtude do risco de lesões de colédoco associado à colecistite aguda.
- Tratamento com colecistectomia laparoscópica eletivo, após melhora clínica obtida com dieta zero, sintomáticos e antibiótico intravenoso.
- Colangiorressonância magnética para avaliação de vias biliares, seguido de tratamento com colecistectomia laparoscópica.
- Tratamento imediato com colecistectomia laparoscópica em virtude da colecistite aguda, associado a antibiótico intravenoso.

**Questão 50**

Paciente, 60 anos de idade, 54 quilos, com relato de epigastralgia, há 3 meses, empachamento, e vômitos de repetição há 30 dias, relata piora na frequência na última semana. Refere perda ponderal importante não quantificada, apenas percebida em suas vestimentas. Submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão bormann III em fundo gástrico, com resultado de laudo histopatológico de biópsia apresentando adenocarcinoma pouco diferenciado, com células em anel de sinete. Realizado tomografias de estadiamento e laparoscopia estadiadora que detectaram cT3N+M0. Conforme o caso clínico apresentado, qual a seqüência de tratamento mais indicado para o paciente em questão?

- Quimioterapia -> gastrectomia total com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux -> quimioterapia.
- Quimioterapia paliativa, com priorização de medidas de conforto.
- Gastrectomia parcial com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux -> quimioterapia adjuvante.
- Quimioterapia -> gastrectomia parcial com linfadenectomia a D1 com reconstrução em Billroth II -> quimioterapia.
- Gastrectomia total com linfadenectomia a D1 e reconstrução a Billroth II -> quimioterapia.