



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- 2023

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 - 2023.

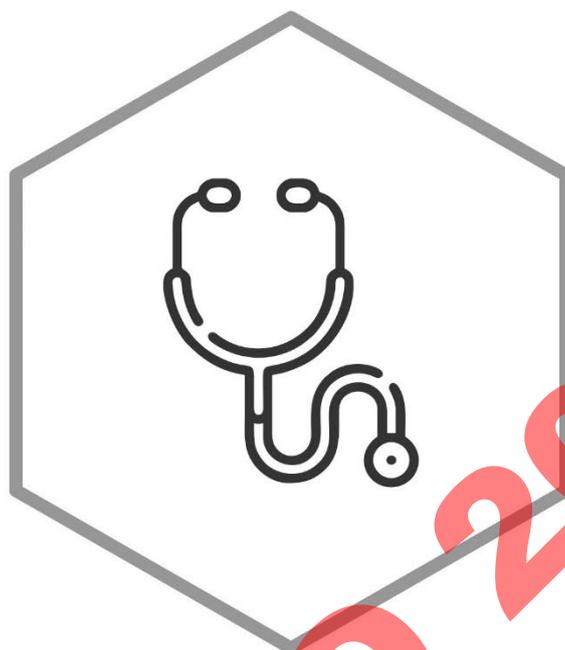
Contestações ao Gabarito Preliminar dos Programas com Acesso Direto:

- Questão 02 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 06 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 09 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 10 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 19 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 37 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 38 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 45 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 50 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

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

Colatina/ES, 11 de dezembro de 2022.

Coordenação do Processo Seletivo 2023



RESIDÊNCIAS UNESC 2023/1

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

Questão 01

De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, para receberem os recursos de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- a) Serviço de auditoria interna.
- b) Estratégia de Saúde da Família.
- c) Seguridade Social.
- d) Serviço de Vigilância em Saúde.
- e) Plano de Saúde.

Questão 02

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece que a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. Essa participação corresponderá a(ao):

- a) 25% de delegados indicados pela Conferência Municipal de Saúde + 25% de eleitos.
- b) 50% de delegados indicados pela Conferência Municipal de Saúde.
- c) 50% do total de membros do conselho indicados pelo segmento.
- d) Percentual igual de membros entre todos os segmentos que compõem o Conselho.
- e) Número par de Conselheiros para manutenção do poder de voto do segmento.

Questão 03

A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, quando trata da gestão financeira do SUS, define que para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, segundo análise técnica de programas e projetos, será utilizada a combinação de critérios, entre eles a(o):

- a) Existência de Equidade no Sistema e a alinhamento conceitual dentro da rede de atenção.
- b) Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede e o perfil demográfico da região.
- c) Rede parametrizada capaz de fiscalizar alinhado com o investimento hospitalar público e privado.
- d) Rede bancária local e pública e um programa de administração de recursos próprios que interagem.
- e) Desempenho técnico, econômico e financeiro previsto para o período anual posterior e Fundo de Saúde.

Questão 04

A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa correta:

- a) Participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
- b) Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica com o desenvolvimento de cartilhas e panfletos com linguagem simples.
- c) Coordenar os serviços de referência nacional com padrões técnicos de assistência à saúde e comunicar ao Ministério da Saúde.
- d) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e despoluentes ao meio ambiente.
- e) Formar Consórcios Administrativos Municipais.

Questão 05

Assinale a alternativa verdadeira em relação ao modo de transmissão da malária no homem:

- a) Ingestão de ovos eliminados nas fezes do mosquito em um processo denominado auto-infecção externa.
- b) Inoculação das larvas através da pele e mucosas e consequente disseminação via hematogênica.
- c) Através de vetor e inoculação do protozoário sob a forma amastigota na pele de pacientes.
- d) Picada da fêmea do mosquito *Anopheles* quando infectada pelo *Plasmodium* spp.
- e) Ocasionalmente transmissão direta de pessoa a pessoa na fase febril da doença.

Questão 06 - ANULADA

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. Em relação à leptospirose, é correto afirmar que:

- a) o principal reservatório é constituído por roedores sinantrópicos, que se infectam, desenvolvem a doença, tornam-se portadores com posterior eliminação urinária.
- b) o agente etiológico apresenta baixo grau de variação antigênica e de capacidade de sobrevivência no meio ambiente.
- c) os animais são os reservatórios essenciais para a persistência dos focos da infecção, enquanto os seres humanos são apenas hospedeiros acidentais, pouco eficientes na sua perpetuação.
- d) a penetração do microrganismo no homem não se dá através da pele íntegra, necessitando de pele lesada como porta de entrada, exposição de mucosas da boca, narinas e olhos.
- e) a transmissão pessoa a pessoa é frequente, podendo ocorrer pelo contato com urina, sangue, secreções e tecidos de pessoas infectadas.

Questão 07

A quimioprofilaxia da doença meningocócica, embora não assegure efeito protetor absoluto e prolongado, tem sido adotada como uma medida eficaz na prevenção de casos secundários. Marque como verdadeiro (V) ou falso (F) os medicamentos utilizados na quimioprofilaxia da doença meningocócica.

- () Rifampicina.
- () Ceftriaxona.
- () Ciprofloxacino.
- () Pirainamida.
- () Isonizida.

Marque a alternativa com a sequência correta, de cima para baixo:

- a) V – V – F – F – F.
- b) V – V – V – F – F.
- c) V – V – V – V – V.
- d) V – F – F – V – V.
- e) F – F – F – F – F.

Questão 08

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser orientada por quatro princípios essenciais segundo Bárbara Starfield. Qual é o significado do Princípio da Integralidade na Atenção Primária à Saúde?

- a) Orientar e coordenar as referências dos pacientes.
- b) O acesso primordial das pessoas aos serviços de saúde.
- c) Capacidade de atender os pacientes em suas necessidades de saúde.
- d) Disponibilidade como fonte regular de atenção.
- e) Informar sistematicamente sobre a totalidade das ações realizadas.

Questão 09 - ANULADA

O Registro de Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP) tem como finalidade proporcionar informações sobre a pessoa que busca cuidado, prestando atenção aos componentes biológicos, psicológicos, sociais e quaisquer outros aspectos relevantes ao manejo da situação (Gusso e Lopes, 2012). A avaliação (A) é o local, na evolução ReSOAP, para se colocar a lista de problemas da consulta de acompanhamento. Assinale a alternativa que representa o correto preenchimento do A:

- a) Hipertensão arterial sistêmica (HAS), apendicite, alergia alimentar.
- b) Descartar gravidez, descartar hipotireoidismo, descartar anemia.
- c) Suspeita de depressão, provável hepatite, possível sífilis latente.
- d) Hemopatia, processo respiratório, desconforto.
- e) Idoso morando sozinho, diabetes mellitus tipo 2 descompensado.

Questão 10

Existem vários modelos de abordagem à consulta a serem utilizados pelos médicos. Considera-se que o método que engloba e sistematiza os diversos aspectos positivos das diferentes formas de abordagem aos problemas de saúde é o método da abordagem centrada na pessoa. Esse método utiliza como proposta metodológica que uma consulta atenda às necessidades e às expectativas de médicos e pessoas, abrindo caminho para um atendimento adequado em Atenção Primária à Saúde (APS) (Gusso e Lopes, 2012). Assinale a alternativa que contenha 2 (dois) componentes do método clínico de abordagem à pessoa:

- a) Incorporando a prevenção quaternária e a promoção de saúde.
- b) Elaborando um projeto de manejo centrado na opinião do médico e sendo realista.
- c) Elaborando um plano conjunto de manejo de problemas e promoção de saúde.
- d) Explorando a saúde, doença e a experiência da doença e entendendo a pessoa como um todo.
- e) Intensificando a relação entre pessoa e médico e sendo otimista.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questão 11

O sangramento uterino anormal é uma queixa frequente nos consultórios de ginecologia. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) classifica suas etiologias com o sistema PALM-COEIN. As etiologias do PALM-COEIN são: Pólipo uterino (P), Adenomiose (A), Leiomiomia (L), lesões precursoras e Malignas do corpo uterino (M), Coagulopatias (C), distúrbios da Ovulação (O), disfunção Endometrial (E), Iatrogênicas (I) e Não classificadas nos itens anteriores (N).

Considere uma paciente de 54 anos, GV PIV AI, menopausa há 7 anos, sem uso de terapia hormonal. Hipertensa e diabética, usando losartana e metformina, com história familiar positiva para câncer de mama. Referenciada ao ambulatório de ginecologia pela equipe da saúde da família do bairro onde mora com relato de episódios de sangramento vaginal esporádico nos últimos 6 meses, com resultado de colpocitologia oncótica do colo uterino = Alterações benignas e ultrassonografia endovaginal com útero 65cc, endométrio 25mm, ovários não visualizados. Assinale a alternativa correta quanto a esse caso clínico:

- a) devemos suspeitar de lesões malignas e prosseguir a investigação com histopatológico do endométrio.
- b) devemos suspeitar de lesões malignas e prosseguir a investigação com colposcopia.
- c) devemos suspeitar causas iatrogênicas e modificar as medicações em uso para hipertensão e diabetes.
- d) devemos suspeitar de distúrbios de ovulação e prescrever medicação hormonal.
- e) devemos suspeitar de atrofia endometrial e prescrever terapia hormonal.

Questão 12

Paciente de 37 anos, nulípara, em uso de pílula anticoncepcional combinada, solteira, com vida sexual ativa, apresentando sinusorragia nos últimos 4 meses. Realizou colpocitologia oncótica do colo uterino com resultado: HSIL – lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Assinale a alternativa correta quanto ao caso clínico apresentado:

- a) a paciente deve ser encaminhada para realização de conização.
- b) a paciente deve ser orientada a retornar à unidade de saúde em 6 meses para acompanhamento com nova colpocitologia oncótica do colo uterino.
- c) a paciente deve ser orientada a retornar à unidade de saúde em 12 meses para acompanhamento com nova colpocitologia oncótica do colo uterino.
- d) a paciente deve ser encaminhada para a realização de histerectomia.
- e) a paciente deve ser encaminhada para realização de colposcopia.

Questão 13

Paciente de 47 anos, casada, comparece ao ambulatório de ginecologia com queixa de corrimento vaginal associado a leve prurido. Ao exame especular observa-se corrimento vaginal com odor fétido e aspecto purulento além de colpíte. O teste de pH evidencia pH básico e o teste das aminas é positivo. Ao exame a fresco da secreção identifica-se parasito flagelado. Assinale a alternativa correta para quanto ao tratamento:

- a) metronidazol via oral apenas para a paciente.
- b) metronidazol via oral para o casal.
- c) azitromicina via oral para o casal.
- d) fluconazol via oral apenas para a paciente.
- e) fluconazol via oral para o casal.

Questão 14

Paciente de 27 anos, chega à maternidade de alto risco após expulsão domiciliar de feto de 15 semanas de idade gestacional, ainda preso pelo cordão umbilical à placenta que está no interior da cavidade uterina. É então encaminhada à sala de cirurgia e submetida a esvaziamento uterino com uso de pinça de Winter e cureta fenestrada. O procedimento transcorreu sem intercorrências hemorrágicas, sem acidentes e a paciente teve alta 24 hs após a realização do procedimento. Passados 6 meses desse abortamento, a paciente procura a unidade de saúde com queixa de não menstruar desde que realizou a curetagem. A paciente não apresenta nenhuma outra queixa clínica. Entre os exames laboratoriais e de imagem solicitados para investigação da causa da ausência de menstruação desta paciente, a única anormalidade observada foi a falha de enchimento da cavidade uterina na histerossalpingografia. Considerando essas informações, a provável causa da amenorreia desta paciente é:

- a) Anovulação.
- b) Síndrome de Sheehan.
- c) Síndrome de Asherman.
- d) Falência ovariana precoce.
- e) Hipotireoidismo.

Questão 15

Paciente puerpera, parto via vaginal há 45 dias, em aleitamento materno exclusivo. Procura ambulatório de planejamento familiar para orientação de método contraceptivo. Assinale a alternativa que contém apenas métodos que podem ser indicados para essa paciente para início imediato de uso:

- a) DIU de progesterona, pílula oral combinada, anel vaginal.
- b) injetável trimestral, injetável mensal, implante subdérmico de progesterona.
- c) pílula só de progesterona, implante subdérmico de progesterona, adesivo de estrogênio e progesterona.
- d) pílula só de progesterona, DIU de cobre, implante subdérmico de progesterona.
- e) pílula só de progesterona, injetável trimestral, anel vaginal.

Questão 16

Gestante de 16 anos, primigesta, idade gestacional 39 semanas, sem patologias prévias, pré-natal sem intercorrências. É admitida na emergência apresentando convulsões tônico-clônicas generalizadas, pressão arterial 210x130 mmHg e edema generalizado. É imediatamente iniciado infusão de sulfato de magnésio e hidralazina endovenoso. Os exames laboratoriais realizados evidenciam 2+ de proteinúria em fita e 87.000 plaquetas/mm³. Assinale a alternativa correta sobre a patologia que acomete esta paciente:

- a) as lesões hepáticas podem ser do tipo hemorragias periportais ou necrose hemorrágica periportal. Embora graves e podendo evoluir para formação de hematoma subcapsular, normalmente não estão associadas a elevação das transaminases.
- b) as alterações circulatórias causadas pela doença não afetam o fluxo uteroplacentário, preservando assim o aporte de nutrientes e oxigênio para o feto.
- c) o fluxo plasmático renal e a filtração glomerular estão aumentados, resultando no aumento dos níveis séricos de ácido úrico, ureia e creatinina.
- d) a pressão arterial é o resultado do débito cardíaco e da resistência vascular periférica. Nesta paciente podemos afirmar que o aumento dos níveis pressóricos ocorre devido ao aumento da volemia.
- e) há lesão endotelial associada a aumento da permeabilidade capilar e, portanto, extravasamento do plasma para o meio extravascular gerando edema e hemoconcentração.

Questão 17

Paciente, 42 anos, é atendida na maternidade devido achado de óbito fetal intraútero de 11 semanas de idade gestacional, identificado em ultrassonografia de rotina. A equipe de plantão decide por realizar uma aspiração manual intraútero (AMIU) e enviar o material para anatomia patológica. No retorno ambulatorial após 30 dias, o laudo do histopatológico dessa AMIU informa achado compatível com mola hidatiforme parcial. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- o cariótipo desse feto apresenta trissomia do cromossomo 21, do cromossomo 18 ou do cromossomo 13.
- a paciente é considerada curada após a AMIU e pode ser liberada para uma nova gestação após esta consulta.
- deve ser solicitado nessa consulta uma dosagem de beta-HCG, seguido de dosagens mensais durante 12 meses, independente do resultado desse primeiro exame.
- o cariótipo desse feto é triploide.
- esta paciente deve ser encaminhada para quimioterapia após esta consulta.

Questão 18

“A associação de hiperglicemia e gravidez diferencia principalmente três grupos de pacientes: (i) aquelas com diabetes mellitus tipos 1 (DM1) e 2 (DM2), com diagnóstico confirmado antes da gestação, denominado de **DM prévio**; (ii) as mulheres com DM diagnosticado na gestação, mas com níveis glicêmicos que atingem os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelecidos para o diagnóstico do DM fora da gestação (**DM diagnosticado na gestação**); e (iii) aquelas com **DM gestacional (DMG)** com níveis glicêmicos que não atingem os critérios para o diagnóstico do DM fora da gestação” - *Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria, Sociedade Brasileira de Diabetes – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.*

Considere uma paciente de 23 anos, primigesta, com 22 semanas de idade gestacional, sem patologias prévias à gestação que comparece para consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. Ao observar seu cartão de pré-natal observamos uma glicemia de jejum realizada na 10^a semana de gestação com resultado de 87 mg/dL. Por tratar-se de paciente com sobrepeso, o médico que a acompanha solicitou um TOTG 75g que ela realizou na 20^a semana de gestação e apresenta agora para avaliação: jejum = 112 mg/dL; 1 hora = 204 mg/dL; 2 horas = 145 mg/dL. A paciente está assintomática. Avaliando o acima exposto, podemos concluir sobre o diagnóstico dessa paciente:

- trata-se de paciente com diagnóstico de **DM diagnosticado na gestação**.
- trata-se de paciente com diagnóstico de **DM prévio**.
- trata-se de paciente com diagnóstico de **DM gestacional (DMG)**.
- trata-se de paciente com avaliação normal quanto à glicemia.
- trata-se de paciente que deve realizar novamente o TOTG 75g entre 24 e 28 semanas de gestação.

Questão 19

”O parto pré-termo é aquele que ocorre em até 36 semanas e 6 dias de idade gestacional, excluindo o período considerado como de abortamento. Sua ocorrência é grande em todo mundo; no Brasil, está em torno de 11%. As complicações da prematuridade são a maior causa de morte neonatal. São três as principais causas de partos pré-termo: o trabalho de parto prematuro, a rotura prematura pré-termo das membranas ovulares e a prematuridade terapêutica (quando alguma condição mórbida materna e/ou fetal ocasiona a antecipação do parto).” - *Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.*

Avalie as afirmativas abaixo:

- I. O uso de progesterona via vaginal é recomendado para mulheres que tiveram parto prematuro espontâneo anterior, independentemente da medida de colo uterino com o objetivo de prevenir o parto pré-termo
- II. A administração de corticosteroides tem como resultado acelerar a maturação pulmonar fetal e reduzir hemorragia periventricular porém aumenta o risco de enterocolite necrosante.
- III. A nifedipina, que tem sido recomendada como primeira escolha na tocólise, cujo objetivo é evitar o parto no período de 48 horas, possivelmente, por até 7 dias. Esse ganho de tempo é considerado benéfico para garantir tempo adequado para administração de corticosteroide e/ou transferência da gestante para uma instituição com maiores recursos antes que ocorra o parto prematuro
- IV. A antibioticoprofilaxia para estreptococo do grupo B está indicada apenas nos casos de partos pré-termo associados a rotura prematura pré-termo das membranas ovulares, sendo dispensada nos casos com membranas integras.

Sobre a prematuridade, é correto o que se afirma em:

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

Questão 20

“Agência da ONU atualizou lista de imunizantes indicados para mulheres que esperam bebês e confirma eficácia e segurança das vacinas Coronavac, Bharat Biotech e Novavax. Brasil é citado no documento como exemplo positivo por ter vacinado mais de 1 milhão de grávidas sem que fosse identificada nenhuma preocupação de segurança” - 15 Fevereiro 2022, Saúde <<https://news.un.org/pt/story/2022/02/1779802>>.

A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas, também, a proteção do feto. Não há evidências de que, em gestantes, a administração de vacinas de vírus inativados, de bactérias mortas, toxoides e de vacinas constituídas por componentes de agentes acarrete qualquer risco para o feto.

Assinale a alternativa correta quanto à vacinação durante o pré-natal:

- a) Por considerar os riscos da gestante não vacinada de contrair hepatite B e de haver transmissão vertical, recomenda-se que as gestantes não imunizadas recebam a vacina contra a hepatite B.
- b) A vacina contra raiva humana é contraindicada durante a gestação e mesmo mulheres em situações de pós-exposição não podem recebê-la.
- c) A vacina para sarampo é composta por vírus inativados e, portanto, segura para o uso em gestantes.
- d) A vacina para rubéola deve ser administrada para as gestantes no primeiro trimestre para prevenir a síndrome da rubéola congênita.
- e) A vacina contra a influenza é recomendada apenas para gestantes com idade gestacional superior a 20 semanas.

PEDIATRIA

Questão 21

Lactente, 1 ano e 5 meses, apresenta, desde os 7 meses de vida, otites de repetição (5 episódios, sendo três episódios com supuração). Seu crescimento pômbero-estatural é normal, mas o pediatra encaminha para o imunologista por suspeita de imunodeficiência primária do tipo celular. Esse encaminhamento se justifica?

- Sim, mas a suspeita é de imunodeficiência primária do sistema complemento.
- Sim, mas a suspeita é de imunodeficiência primária humoral.
- Não, já que a hipogamaglobulinemia fisiológica é comum até dois anos.
- Não, pois não veremos imunodeficiência primária após os seis meses de vida.
- Não, pois é comum a criança nos dois primeiros anos de vida apresentar 10 ou mais infecções bacterianas.

Questão 22

Em consulta de rotina, lactente com 18 meses, observa-se as seguintes medidas evolutivas do perímetro cefálico (PC): ao nascer (35 cm), 1 mês (37 cm), 4 meses (42 cm), 7 meses (44 cm), 9 meses (44,5 cm), 12 meses (44,5 cm). Desenvolvimento: sorriso social com dois meses, gargalhadas com quatro meses, sentou-se com sete meses, arrastou-se com nove meses e balbúcio de sons consonantais com dez meses. Atualmente, não fica de pé com apoio, não engatinha, emite sons guturais, não pega o brinquedo ou objetos em seu campo de alcance. Tem contato visual, mas não compreende jogos de esconde-esconde, dança, acenar adeus ou bater palmas. Realiza movimentos repetitivos e estereotipados de mãos, do tipo lavar ou esfregar. Há um mês apresentou quatro crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. O diagnóstico síndrome é:

- Transtorno do espectro autista.
- Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.
- Paralisia cerebral.
- Regressão do desenvolvimento neuropsicomotor.
- Não apresenta alterações do crescimento e desenvolvimento.

Questão 23

Adolescente, sexo feminino, 8 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (40°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15, Punção lombar: pleocitose, com 600 células/mm³, 19.000 hemácias/mm³, com predomínio de linfomononucleares; proteína: 45mg/dL; glicorraquia: 65mg/dL (glicemia: 89mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- Trauma de punção.
- Meningite bacteriana.
- Meningite viral.
- Hemorragia subaracnoide.
- Liquor normal para idade.

Questão 24

Adolescente, sexo masculino, 10 anos, apresenta febre diária há 5 dias, acompanhada de faringite e fadiga, que se intensificou nos últimos dias. Iniciou amoxicilina há três dias sem melhora. Refere náuseas ao se alimentar e dor à deglutição. Exame físico: discreto edema em pálpebras superiores, febril, com linfonodos cervicais aumentados, faringite exsudativa e erupção cutânea macular eritematosa leve no tronco e nos braços. O diagnóstico e conduta nesse caso são:

- Faringite estreptocócica; trocar para amoxicilina-clavulanato.
- Doença de Kawasaki; imunoglobulina venosa e AAS.
- Difteria; penicilina cristalina venosa.
- Dengue; internação e sintomáticos.
- Mononucleose infecciosa; sintomáticos.

Questão 25

Mãe de lactente de quatro meses em aleitamento materno exclusivo, procura orientação porque volta 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 1 horas ou congelador/freezer por até três semanas; oferecer preferencialmente por copinho.
- b) Por até duas horas ou congelador/freezer por até 12 horas; oferecer preferencialmente por copinho.
- c) Por até 12 horas ou congelador/freezer por até duas semanas; oferecer preferencialmente por copinho.
- d) Por até 12 horas ou congelador/freezer por até duas semanas; oferecer preferencialmente por mamadeira.
- e) Por até 24 horas ou congelador/freezer por até quatro semanas; oferecer preferencialmente por mamadeira.

Questão 26

Durante uma sala de parto, pediatra dá suporte à um recém-nascido, filho de gestante que teve acompanhamento pré-natal irregular. O recém-nascido apresenta uma tumefação dorsal mediana na altura da coluna lombar, de cor avermelhada, coberta por uma fina membrana com extravasamento lento de líquido claro através de uma fenda na membrana. A equipe do hospital informa que o neurocirurgião só estará disponível dentro de dois dias. A conduta neste caso:

- a) Transferir para unidade com neurocirurgião e realizar cirurgia imediata.
- b) Internar na UTI neonatal e solicitar parecer do neurologista.
- c) Internar em alojamento conjunto e aguardar parecer do neurocirurgião.
- d) Internar na UTI neonatal e solicitar ressonância magnética da coluna lombar.
- e) Internar na UTI neonatal e solicitar ultrassonografia da coluna lombar.

Questão 27

Primípara procura o posto de saúde porque está apresentando “dor no bico do peito” ao amamentar, desde a segunda semana pós-parto. No exame da mama, o pediatra identifica fissura mamilar. A conduta mais importante neste caso é:

- a) avaliar a mamada e corrigir a técnica de amamentar.
- b) amamentar em diferentes posições.
- c) passar o próprio leite nos mamilos após as mamadas e secar ao ar livre.
- d) usar, na aréola e nos mamilos, produtos (cremes ou pomadas) cicatrizantes.
- e) expor as mamas ao sol 4x ao dia.

Questão 28

Recém-nascido, sexo masculino, é levado ao setor de emergência com 16 horas de vida. O paciente nasceu na residência da família, e o pai informa que o bebê “evacuou sangue”. Exame físico: peso 3.500g, comprimento 50 cm, FC 150 bpm, FR 50 irpm, pulsos periféricos facilmente palpáveis, exsudação sanguinolenta no coto umbilical. Exames laboratoriais: plaquetas: 300.000/mm, TAP e PTT prolongados, BT: 5mg/dl, função hepática normal. A medida terapêutica mais importante é a administração de:

- a) antibiótico.
- b) vitamina K.
- c) fatores de coagulação.
- d) plasma fresco congelado.
- e) acetato de desmopressina.

Questão 29

A prevenção de doenças infecciosas no neonato pode ser obtida pela transferência de anticorpos maternos através da vacinação da gestante. Essa estratégia é preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil nas seguintes doenças imunopreveníveis:

- a) Hepatite B, coqueluche e meningite C.
- b) Tétano neonatal, coqueluche e diarreia por rotavírus.
- c) Tétano neonatal, coqueluche e meningite B.
- d) Influenza, doença pneumocócica e hepatite B.
- e) Influenza, coqueluche e tétano neonatal.

Questão 30

A causa mais comum de Distúrbio da Diferenciação Sexual é:

- a) Anormalidades cromossômicas.
- b) Tumores virilizantes dos ovários.
- c) Exposição intrauterina à progestágenos.
- d) Hiperplasia adrenal congênita.
- e) Uso de drogas ilícitas na gestação.

GABARITO 2023/1

CLÍNICA MÉDICA

Questão 31

O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer. Trata-se de uma doença que afeta principalmente a população mais idosa, com incidência de pico naqueles indivíduos entre 65 e 85 anos. Qual a alternativa correta em relação ao rastreamento desta neoplasia?

- O rastreamento desta neoplasia está indicado para pessoas entre 50 e 80 anos com histórico de tabagismo atual ou cessado há no máximo 20 anos.
- O exame utilizado para o rastreamento desta neoplasia é a Ressonância magnética de tórax com baixa radiação.
- Paciente com cessação do tabagismo superior há 10 anos, independente da idade cronológica, deve realizar rastreamento para neoplasia de pulmão.
- A periodicidade do rastreamento é anual para os pacientes com indicação.
- Exames alternativos para rastreamento desta neoplasia incluem radiografia simples de tórax ou citologia de escarro.

Questão 32

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar. Sobre o envelhecimento fisiológico do sistema cardiovascular, qual alternativa está correta?

- Mudanças morfológicas do coração são vistas em sua porção esquerda: menor hipertrofia e rigidez do ventrículo esquerdo e aumento do átrio esquerdo são observados.
- Devido à importante perda celular na topografia do nó sinusal e a infiltração gordurosa separando este da musculatura subjacente, há uma maior frequência de arritmias.
- As artérias, incluindo a aorta, apresentam menor formação de fibras de colágeno não distensíveis, concomitante à menor desorganização das fibras elásticas.
- Ocorre aumento progressivo dos miócitos com diminuição do volume celular.
- As valvas cardíacas pouco se alteram com o processo do envelhecimento sendo pouco frequentes a ausculta de sopros cardíacos em pacientes idosos.

Questão 33

No Brasil, e em vários países do mundo, a obesidade já é mais comum do que a desnutrição na população em geral. Entre idosos, a situação não é diferente. Além do próprio processo de envelhecimento, hábitos do nosso estilo de vida atual contribuem para o aumento da obesidade entre os brasileiros. O sedentarismo ou falta de atividade física e dietas inadequadas são os principais fatores associados à epidemia de obesidade nas sociedades modernas.

No manejo terapêutico da obesidade no idoso, pode-se afirmar que:

- A cirurgia bariátrica pode ser considerada em indivíduos acima de 65 anos em algumas situações específicas, considerando o risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios da perda de peso.
- Os agonistas dos receptores de GLP-1 não são opções seguras e devem ser evitadas em todas as situações.
- Dietas de muito baixa calorias ou dietas restritas em proteínas são fortemente desencorajadas como tratamento nutricional visto baixo risco de exacerbação da sarcopenia.
- Diversos ensaios clínicos, como por exemplo o ADAPT (*Arthritis, Diet and Activity Promotion Trial*), não conseguiram mostrar evidência que a perda intencional de peso poderia diminuir a longo prazo o risco de mortalidade em idosos. Dessa forma, mesmo com suporte adequado, a perda intencional de peso não apresenta qualquer benefício ao paciente idoso.
- Como toda doença crônica, o tratamento farmacológico tem o objetivo de impedir a progressão e prevenir complicações e deve ser suspenso assim que o efeito de emagrecimento for obtido, visto baixo risco de recuperação do peso prévio após sua interrupção.

Questão 34

Homem, 70 anos, diabético, internado na UTI há 3 semanas devido ao quadro de DPOC exacerbada, com uso recente de antibióticos e corticosteroides. Apresenta quadro de febre, leucocitose, dor abdominal e diarreia aquosa há 1 semana, com muco e raias de sangue nas fezes. A principal hipótese diagnóstica e propedêutica investigativa a serem consideradas nesse momento é:

- a) Colite isquêmica e solicitação de colonoscopia.
- b) Colite por citomegalovírus e solicitação de sorologia.
- c) Colite pseudomembranosa e solicitação das toxinas A e B do Clostridium nas fezes.
- d) Estrongiloidíase disseminada e solicitação de EPF.
- e) Doença Inflamatória intestinal e solicitação de calprotectina fecal.

Questão 35

Homem diabético em uso irregular das medicações, obeso, 45 anos, se apresenta ao hospital com dor mesogástrica crescente com irradiação para o dorso, associada a náuseas. Nega uso de álcool. Ao exame físico FC: 110 BPM, restante dos sinais vitais normais; abdome discretamente distendido e doloroso a palpação em região mesogástrica, sem irritação peritoneal, ruídos hidroaéreos reduzidos. Laboratório: amilase 420 U/I (VR < 132 U/L); lipase 1.800 (VR < 52 U/L). USG de abdome: infiltração gordurosa do fígado, vesícula biliar normal, vias biliares sem dilatação, pâncreas discretamente aumentado de tamanho com presença de pequena quantidade de líquido peripancreático. Qual das opções abaixo é a etiologia mais provável para a pancreatite desse paciente?

- a) Medicamentoso.
- b) Pâncreas divisium.
- c) Auto-imune.
- d) Biliar.
- e) Hipertrigliceridemia.

Questão 36

Paciente de 70 anos, tabagista de longa data, apresenta-se no pronto atendimento queixando-se de cansaço e síndrome edemigênica. Ao exame físico, encontra-se acordado, com pletora facial e turgência jugular. Apresenta pulmões limpos, perfusão periférica normal, pressão arterial e pulso normais. Chama atenção abdome ascítico e edema de membros inferiores 4+/4+. Qual o diagnóstico mais provável do paciente?

- a) DPOC exacerbado.
- b) Insuficiência cardíaca esquerda.
- c) Embolia pulmonar aguda.
- d) Infarto de ventrículo direito.
- e) Cor pulmonale.

Questão 37 - ANULADA

A Endocardite infecciosa é uma doença grave, com elevada morbimortalidade, na qual o diagnóstico e tratamento precoces são capazes de modificar a história natural da doença. Quanto aos critérios de Duke modificados para o diagnóstico de endocardite infecciosa, é listado como critério maior:

- a) Evidência de abscesso peri-valvar pela Tomografia.
- b) Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
- c) Presença de insuficiência valvar ao ecocardiograma.
- d) Nódulos de Osler.
- e) Aneurisma micótico.

Questão 38

As síndromes coronarianas agudas são emergências clínicas de alta morbimortalidade. Acerca do tratamento dessas condições, julgue as alternativas abaixo e marque a correta:

- a) O uso de oxigenoterapia deve ser realizado de rotina na sala de emergência.
- b) O uso de beta-bloqueadores (via oral) deve ser feito nos pacientes sem sinais de baixo débito.
- c) A morfina deve ser evitada, pois aumenta o consumo miocárdico de oxigênio.
- d) A dose de ataque de enoxaparina deve ser feita na dose de 1 mg/kg, via subcutânea.
- e) A fibrinólise pode ser realizada para os pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST de alto risco.

Questão 39

Uma mulher com 53 anos de idade, internada por cirrose de etiologia alcoólica e hemorragia digestiva alta, em uso de furosemida 40 mg endovenosa por dia, evoluindo com piora da função renal nos últimos 3 dias. Encontra-se em regular estado geral, icterícia 2+/4, edemaciada, sonolenta, com flapping presente. Sinais vitais: pressão arterial de 90 x 60 mmHg, FC 90 de bpm e FR de 16 irpm. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alteração. Abdome com ascite volumosa. Edema de membros inferiores de 2+/4+.

Sobre a causa de injúria renal aguda (IRA) apresentada, é correto afirmar que:

- a) Esta paciente apresenta síndrome hepatorenal.
- b) Esta paciente não apresenta IRA pré-renal, pois encontra-se em anasarca.
- c) Para diferenciar causa pré-renal de hepatorenal, deve-se dosar a fração de excreção de uréia.
- d) Para afastar causa pré-renal, deve-se suspender o diurético e iniciar expansão com albumina.
- e) Nesta paciente, a IRA é causada por uma síndrome compartimental abdominal.

Questão 40

Paciente masculino com 27 anos de idade, está internado com quadro grave de hemólise pós ataque de abelhas. À admissão apresentava creatinina sérica de 1,1 mg/dl, a qual se elevou para 3,9 mg/dl, após 5 dias. Nas 24 horas prévias à coleta desse exame, o paciente teve diurese de 340 ml. O paciente se mantém hemodinamicamente estável sem uso de drogas vasoativas. Considerando a diretriz do KDIGO (Kidney Disease Improvement Global Outcomes), qual a classificação de AKIN?

- a) O paciente apresenta injúria renal aguda estágio 1.
- b) O paciente apresenta injúria renal aguda estágio 2.
- c) O paciente apresenta injúria renal aguda estágio 3.
- d) O paciente apresenta injúria renal aguda estágio 4.
- e) O paciente apresenta injúria renal aguda, de origem pré-renal, não sendo possível, nenhum estadiamento.

CIRURGIA GERAL

Questão 41

Durante o tratamento cirúrgico de uma hérnia em topografia inguinal encarcerada à direita em uma mulher, após a inguinotomia, o cirurgião observa que o conteúdo herniário passa por baixo do ligamento inguinal. Levando-se em consideração o tipo de hérnia encontrada, onde deve ser realizado o principal ponto de fixação durante o reparo, considerando a técnica cirúrgica mais amplamente aceita, para que seja o mais efetivo e reduza o risco de recorrência?

- a) Músculo oblíquo externo.
- b) Músculo oblíquo interno.
- c) Ligamento inguinal.
- d) Ligamento pectíneo.
- e) Ligamento obturador.

Questão 42

Paciente de 57 anos admitido em Pronto Socorro com quadro de dor abdominal de forte intensidade. Realizada rotina de abdome agudo com evidência de pneumoperitônio. Ao toque retal, diagnosticada lesão de reto a 5 cm de margem anal, estenosante. Submetido a laparotomia de urgência, com identificação de válvula ileocecal competente e perfuração de ceco. Diante dos achados pré e intra-operatórios, qual a melhor conduta a ser tomada durante a cirurgia de urgência?

- a) Colectomia total com ressecção de lesão primária e ileostomia terminal.
- b) Colectomia direita com ileostomia à Mikulicz.
- c) Colectomia total com ressecção da lesão primária e íleo reto anastomose.
- d) Rafia de ceco com ileostomia em alça à montante da lesão.
- e) Rafia de ceco com amputação abdominoperineal do reto.

Questão 43

A úlcera duodenal é uma doença com inúmeras causas. Os únicos requisitos são a secreção de ácido e pepsina em combinação com infecção por *H. pylori* ou a ingestão de AINEs. A inflamação aguda do duodeno pode levar à obstrução mecânica, com uma obstrução funcional da saída do conteúdo gástrico manifestado por retardo no esvaziamento gástrico, anorexia, náuseas e vômitos. Das alternativas a seguir, qual o distúrbio associado a esse quadro?

- a) Acidose metabólica hipoclorêmica hipernatrêmica.
- b) Acidose metabólica hiperclorêmica hipercalêmica.
- c) Alcalose metabólica hipoclorêmica hipocalêmica.
- d) Alcalose metabólica hiperclorêmica hiponatrêmica.
- e) Alcalose respiratória hipocarbônica hipercalêmica.

Questão 44

Uma boa técnica de sutura começa com a incisão com o bisturi em ângulo correto em relação à pele e continua com a manipulação tecidual cuidadosa, a fim de evitar a desvitalização das margens cutâneas, desbridamento das bordas da pele. A incisão segundo as linhas de Langer, com o objetivo de se obter uma cicatriz mais estética, deve ser realizada:

- a) Paralela às linhas de tensão da derme.
- b) Paralela à fáscia muscular.
- c) Perpendicular às linhas de colágeno.
- d) Perpendicular aos tendões.
- e) Não há relação entre as linhas de Langer e a cicatrização.

Questão 45

Um homem de 50 anos está no 5º pós-operatório de ulcerorrafia gástrica, com patch de omento. Refere dor abdominal de forte intensidade e mal-estar geral. Pulso: 120 bpm, PA: 90 × 50 mmHg, temperatura: 37,2 °C. Ao exame, o abdome apresenta distensão, doloroso a palpação profunda difusamente. Dreno abdominal com saída de 900 mL de líquido bilioso nas últimas 24 horas. Conduta mais adequada no momento:

- Nutrição parenteral total e observação clínica rigorosa, sonda nasogástrica e antibioticoterapia.
- Jejum, sonda nasogástrica aberta e antibioticoterapia. Realizar tomografia para diagnóstico e drenagem de eventuais coleções não contempladas pelo dreno.
- Endoscopia para confirmação da provável deiscência da sutura e planejamento cirúrgico.
- Exames laboratoriais e tomografia de abdome com contraste oral, para confirmar a suspeita diagnóstica.
- Nova abordagem cirúrgica.**

Questão 46

Homem, 65 anos, foi submetido a duodenopancreatectomia, sem complicações. Encontra-se no 2º dia de pós-operatório, em boa evolução. Apresenta-se estável clinicamente. PA=130×70 mmHg; FC=110 bpm; T= 37,2°C. Nesta fase da resposta metabólica ao trauma, é correto encontrar:

- Diminuição do cortisol plasmático.
- Diminuição do débito cardíaco.
- Aumento da insulina.
- Aumento de aldosterona e ADH.**
- Balço nitrogenado positivo.

Questão 47

Um homem de 30 anos, vítima de acidente automobilístico, foi levado ao pronto-socorro, estando torporoso, com palidez cutânea, com sudorese, e PA 80×60 mmHg. A avaliação radiológica inicial evidenciou fratura do anel pélvico, com alargamento da sínfise púbica maior que 3 cm. Foi realizado FAST com evidencia de líquido livre abdominal. Nesse caso clínico, entre as opções a seguir, a melhor conduta é:

- Estabilizar o anel pélvico e, em seguida, realizar a laparotomia exploradora.**
- Estabilizar o anel pélvico e proceder à transfusão e à monitorização hemodinâmica rigorosa.
- Monitorização clínica, expansão volêmica e manejo conservador.
- Proceder à laparotomia exploradora e, posteriormente, estabilizar o anel pélvico.
- Proceder à embolização, seguida de estabilização externa do anel pélvico.

Questão 48

Uma mulher de 47 anos, procura o pronto socorro com queixa de dor intensa em hipocôndrio direito há 72 horas, náuseas, vômitos e sensação de febre. Ao exame físico, apresenta dor a palpação em hipocôndrio direito, com interrupção da inspiração. FC: 80 bpm e PA: 120x80 mmHg. O ultrassom de abdômen evidencia espessamento da parede da vesícula biliar, com líquido peri-vesicular. Possui amilase de 110 U/L e leucócitos de 19.000/mm³. Segundo o guideline de Tóquio de 2018, podemos afirmar que se trata de uma colecistite aguda:

- Leve, Grau I.
- Moderada, Grau II.**
- Severa, Grau IV.
- Severa, Grau I.
- Severa, Grau III.

Questão 49

Homem, 18 anos, 70kg, é levado ao Pronto Socorro por sofrer queimaduras por fogo. Ao exame físico apresentando lesões térmicas totalizado 18% de queimaduras de primeiro grau e 36% de queimaduras de segundo grau de superfície corporal queimada. Considerando ATLS 10ª ed. o volume correto para reposição é:

- a) 1750 ml em 12 horas.
- b) 3520 ml em 8 horas.
- c) 5040 ml em 24 horas.
- d) 7560 ml em 24 horas.
- e) 10080 ml em 24 horas.

Questão 50

Um homem de 25 anos, vítima de colisão automobilística deu entrada na emergência, com frequência respiratória de 32 irpm, glasgow 8 e com grande quantidade de sangue na cavidade oral, na face e no nariz, além da presença de múltiplos dentes fraturados. À inspeção, sinal do Guaxinim bilateral, sinal de Battle e otorragia à direita. À palpação, apresentou crepitação em região mandibular. Nesse caso clínico, além de estabilizar a coluna cervical do paciente, deve-se, nesse momento:

- a) Aspirar cavidade oral, nasal e suporte com cateter de oxigênio.
- b) Proceder à intubação nasotraqueal.
- c) Colocar cânula orofaríngea e iniciar ventilação.
- d) Realizar traqueostomia.
- e) Realizar cricotireoidostomia.

GABARITO 2020/1