

## PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA- 2024

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 - 2024.

Contestações ao Gabarito Preliminar dos Programas com Acesso Direto:

- Questão 02 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 05 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 08 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 09 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 21 – Pediatria: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 25 – Pediatria: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 27 – Pediatria: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 13 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 15 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 16 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 19 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 20 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 31 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 35 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 36 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 37 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 41 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 42 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 43 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 45 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

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

Colatina/ES, 21 de novembro de 2023.

**Coordenação do Processo Seletivo 2024**



# RESIDÊNCIAS UNESC 2024/1

## Médicas

ANESTESIOLOGIA | CIRURGIA GERAL | CLÍNICA MÉDICA  
GINECOLOGIA E OBTETRÍCIA | MEDICINA INTENSIVA  
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE | PEDIATRIA

Inscrição nº:

## MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

### Questão 01

O documento orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – 5ª CNSM (convocada pela Resolução CNS nº 652 de 14 de dezembro de 2020) classifica os Centros de Apoio Psicossocial segundo o grau de complexidade. Correlacione os CAPS descritos abaixo, com as assertivas que descrevem o Grau de complexidade equivalente:

- I. CAPS AD III
  - II. CAPS AD
  - III. CAPS I
  - IV. CAPS II
  - V. CAPS III
- 
- ( ) Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.
  - ( ) Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes.
  - ( ) Atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.
  - ( ) Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.
  - ( ) Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.
- 
- a) II-IV-I-V-III
  - b) V-II-III-IV-I
  - c) II-V-I-V-III
  - d) IV-V-II-III-I
  - e) V-III-II-IV-I

### Questão 02

Um lactente é levado ao Pronto Atendimento com suspeita de meningite meningocócica. Assinale a alternativa correta, de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

- a) Não se deve realizar o exame da fontanela bregmática devido ao risco de acidente.
- b) Verificar a rigidez de nuca pelo fato de estar sempre presente ao exame clínico.
- c) É comum apresentar febre, irritabilidade, gemência e inapetência.
- d) A pesquisa de sinais meníngeos é mais simples pela facilidade de manuseio.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

### Questão 03

Em relação a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, a doença pode ou não ter expressão clínica logo após a infecção, sendo importante que o profissional saiba conduzir a investigação laboratorial após a suspeita de risco de infecção pelo HIV. Além disso, é imprescindível conhecer o conceito de janela diagnóstica que é o...

- intervalo compreendido entre o início do estagiamento laboratorial da infecção pelo HIV até o início dos sintomas conforme detecção dos marcadores, seja ele RNA viral, DNA proviral, antígeno p24 ou anticorpo.
- tempo entre o exame de carga viral, para fins diagnósticos, e o teste de detecção dos marcadores, seja ele RNA viral, DNA proviral, antígeno p24 ou anticorpo.
- tempo entre o teste rápido com amostras obtidas por punção venosa (sangue total, soro ou plasma) e a detecção dos marcadores, seja ele RNA viral, DNA proviral, antígeno p24 ou anticorpo.
- tempo decorrido entre a infecção e o aparecimento ou detecção de um marcador da infecção, seja ele RNA viral, DNA proviral, antígeno p24 ou anticorpo.
- intervalo entre a primeira infecção da mãe e o aparecimento de sintomas no conceito a partir da detecção dos marcadores seja, ele RNA viral, DNA proviral, antígeno p24 ou anticorpo.

### Questão 04

A filariose linfática (FL), doença parasitária crônica, é uma das maiores causas mundiais de incapacidades permanentes ou de longo prazo. O seu modo de transmissão ocorre...

- por meio da picada da fêmea do mosquito com larvas infectantes do parasito, que penetra a pele, e as larvas infectantes migram para região dos linfonodos, onde se desenvolvem até se tornarem vermes adultos.
- mais frequentemente pela inalação de aerossóis formados a partir de contaminantes infectados em ambiente rural, com evolução larvar em mucosas, migração para linfonodos, onde se desenvolvem até se tornarem vermes adultos.
- pela picada de mosquitos, que se infectam ao realizar o repasto sanguíneo em aves infectadas, em período de viremia, com replicação e migração para as glândulas salivares, de onde pode ser transmitido para o homem.
- pelo contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes. A transmissão por fômites não é importante.
- pelo contato do homem suscetível com as excretas contaminadas deixadas pelos mosquitos da espécie *Culex quinquefasciatus*, também conhecidos como pernilongo, carapanã ou muriçoca.

### Questão 05 - QUESTÃO ANULADA

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 e dá outras providências. Em seu art. 1º, o Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).
- Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
- Representação dos Usuários, dos Prestadores e dos Profissionais de Saúde.
- Fundo de Saúde e Plano Municipal e Estadual de Saúde.
- Conselho Estadual de Secretários de Saúde (CES) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

**Questão 06**

Em relação a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

- a) Organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, exceção a pós-graduação stricto sensu, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.
- b) Valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).
- c) Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser exercidas em regime de tempo parcial.
- d) Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos não poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- e) O regime jurídico único deverá ser o mesmo para todos os profissionais da área de saúde, das diferentes esferas de governo, que exercem a mesma função e possuem previdência própria.

**Questão 07**

As ações, as atividades e as estratégias de controle da população de animais domésticos e domesticados devem respeitar a seguinte condição abaixo (marque a alternativa correta):

- a) Serem executadas de forma temporária, em situações excepcionais, em área determinada (área-alvo), a fim de reduzir ou eliminar a doença, apresentando como resultado o controle da propagação de alguma zoonose de relevância para a saúde pública prevalente ou incidente na área-alvo.
- b) Quando realizadas sem foco na promoção e na proteção da saúde humana, mesmo assim se configura em ação ou serviço público de saúde, pois todo animal doméstico é de relevância para a saúde pública, já que faz parte da fauna antrópica existente.
- c) Devem ser realizadas como medida de controle de zoonoses em todas as áreas, não apenas em área endêmica e/ou epidêmica, independente de reconhecida, ou não, como de transmissão para determinada zoonose de relevância para a saúde pública.
- d) Mudança de logradouro de toda a população quando se tratar de zoonoses de alto poder de dano aos moradores, até que seja definida a origem, determinado a forma de intervenção, considerado o risco para a equipe que vai intervir no ecossistema.
- e) A informação aos cidadãos é desnecessária em determinados agravos para a minimização dos riscos de pânico, mesmo em caso de transmissão de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos em grande quantidade, que são inerentes ao processo inadequado de interação entre homem, animais e ambiente.

**Questão 08 - QUESTÃO ANULADA**

O quadro clínico do herpes-zóster é, quase sempre, típico. A maioria dos doentes refere, antecedendo às lesões cutâneas, dores nevralgias, além de parestesias, ardor e prurido locais. Em relação ao quadro clínico do herpes-zóster e a sua descrição, assinale a alternativa correta:

- a) O quadro clínico é alomórfico manifestando-se como doença maligna, podendo manifestar-se com outras formas graves, não evolui com êxito letal e as regiões mais comprometidas são a face, o couro cabeludo e a lombossacra.
- b) Não ocorre disseminação hematogênica, o vírus atinge a pele, progride de forma centrípeta pelos nervos periféricos até os gânglios nervosos, onde poderá permanecer, em latência, por toda a vida.
- c) Infecção viral primária, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por surgimento de exantema de aspecto maculopapular e distribuição centrípeta, que, após algumas horas, torna-se vesicular, evolui rapidamente para pústulas.
- d) Decorre da reativação do vírus da varicela, que permanece em latência. A reativação ocorre na idade adulta ou em pessoas com comprometimento imunológico, portadores de doenças crônicas, neoplasias, aids e outras.
- e) A erupção é geralmente é bilateral, com frequência ultrapassa a linha mediana e segue o trajeto de um nervo. Surge de modo gradual e leva de 2 a 4 dias para se estabelecer.

**Questão 09**

Marque a alternativa correta quanto ao modo de transmissão da difteria:

- a) Ingestão de toxinas presentes em alimentos previamente contaminados, que foram produzidos ou conservados de maneira inadequada.
- b) Por via fecal-oral, podendo ser de forma direta (pessoa a pessoa) ou indireta (ingestão de água ou alimentos contaminados).
- c) Ocorre durante a infecção ativa, tanto na forma direta, de pessoa a pessoa, por contato com as secreções oculares, como na forma indireta, por meio de contato com objetos contaminados como toalhas, lenços e fronhas.
- d) Pela agressão ao homem por animais sinantrópicos infectadas, podendo também ocorrer transmissão pessoa a pessoa pelo contato com bubões supurados.
- e) Contato direto de pessoa doente ou portadores com pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção respiratória, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar.

**Questão 10**

A maioria dos indicadores de nível da saúde baseia-se em dados de mortalidade e foi proposto em 1957, ao compararem dois grupos de países que classificavam como "desenvolvidos" e "subdesenvolvidos", calculando, pela técnica da função discriminante linear, os valores da distância quadrática generalizada de Mahalanobis, referentes às percentagens de óbitos contadas a partir de cada um dos limites dos grupos etários usuais. Trata-se da percentagem de óbitos em grupo de 50 anos ou mais. Marque a alternativa cujo indicador expressa essa Razão de Mortalidade Proporcional (RMP) na faixa etária especificada acima.

- a) Coeficiente de Ataque Secundário.
- b) Índice de Mortalidade Geral.
- c) Índice de Swaroop & Uemura.
- d) Índice de Mortalidade por causa específica.
- e) Quantificação de Guedes.

## 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 42 anos GIII PIII A0, já submetida a laqueadura tubária no último parto, com queixa de aumento do volume menstrual e do número de dias de sangramento, além de apresentar dispareunia e dismenorréia. Não possuiu outras patologias clínicas. Realizou ressonância nuclear magnética da pelve com achado de útero difusamente aumentado de volume e irregularidade da zona juncional com aumento de sua espessura.

Assinale a alternativa correta, quanto ao diagnóstico e tratamento dessa paciente:

- devemos suspeitar de lesões malignas e prosseguir a investigação com biópsia de endométrio.
- trata-se de paciente com suspeita de adenomiose; a histerectomia é uma opção de tratamento.
- trata-se de paciente com miomatose uterina; a histerectomia é uma opção de tratamento.
- os achados radiológicos sugerem possibilidade de pólipos endometriais; devemos indicar histeroscopia para complementar a propedêutica.
- a idade da paciente e as demais informações sugerem diagnóstico de distúrbios de ovulação que devem ser tratados com medicação hormonal.

### Questão 12

Paciente de 38 anos, GIV PII AII em uso de DIU de cobre, casada, 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. Foi encaminhada para colposcopia com biópsia cujo resultado evidenciou neoplasia intraepitelial cervical grau III (NIC III). A conduta para esta paciente é:

- encaminhar para realização de conização.
- encaminhar para realização de histerectomia.
- orientar a retornar à unidade de saúde em 6 meses para acompanhamento com nova colpocitologia oncótica do colo uterino.
- orientar a retornar à unidade de saúde em 6 meses para acompanhamento com nova colposcopia e biópsia.
- encaminhar para centro de oncologia para realização de cirurgia de Wertheim-Meigs.

### Questão 13

“A vaginose bacteriana (VB) é uma alteração da flora bacteriana vaginal normal que acarreta a diminuição do número de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e o supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. O tipo mais comum de vaginite nos EUA é a VB. As bactérias anaeróbicas são encontradas em menos de 1% da flora de mulheres normais. No entanto, em mulheres com VB, a concentração de anaeróbios, bem como de *G. vaginalis* e *Mycoplasma hominis*, é 100 a 1.000 vezes maior que em mulheres normais. Em geral, os lactobacilos estão ausentes.” Tratado de Ginecologia – Jonathan S. Berek

Avalie as afirmativas abaixo:

- Pacientes com vaginose bacteriana apresentam odor vaginal tipo peixe, notável sobretudo após o coito.
- O pH vaginal de pacientes com vaginose bacteriana é menor que 4,5.
- O metronidazol é o medicamento de escolha para o tratamento de pacientes com vaginose bacteriana e deve também ser prescrito ao parceiro sexual.
- O exame microscópico das secreções vaginais mostra um número elevado de células-alvo e notável ausência de leucócitos.

Sobre a vaginose bacteriana, é correto o que se afirma em:

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

#### Questão 14

Paciente de 27 anos, procura consultório de ginecologia pois está sem menstruar desde o último parto que ocorreu há 18 meses. Relata que teve o parto por cesariana com 33 semanas de gestação, devido descolamento prematuro de placenta, que perdeu muito sangue antes de chegar ao hospital e que durante a internação precisou ficar na UTI, pois os médicos informaram que ela estava com quadro de choque e que recebeu muitas transfusões de sangue. Tentou amamentar, mas não conseguiu, pois o leite não saía. Considerando essas informações, a provável causa da amenorreia desta paciente é:

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

#### Questão 15

Paciente de 31 anos, nuligesta, noiva, procura o ambulatório de planejamento familiar para orientação sobre uso de métodos contraceptivos.

Relata que realizou consulta com dermatologista e está planejando tratamento de acne com medicação potencialmente teratogênica e este especialista recomendou o uso de método contraceptivo eficaz.

Atualmente, está em uso de “tabelinha” como método contraceptivo, pois teve episódio de trombose venosa profunda aos 20 anos de idade e foi proibida de usar pílulas.

Ao consultar os critérios de elegibilidade para o uso de métodos contraceptivos com as características desta paciente, encontramos os seguintes resultados:

- Categoria 1 = métodos de barreira (preservativo, diafragma, espermicida).
- Categoria 2 = DIU liberador de levonorgestrel, DIU de cobre, implante de progesterona, injeção de medroxiprogesterona, pílula oral de progesterona.
- Categoria 3 = nenhum método.
- Categoria 4 = contraceptivo injetável combinado, contraceptivo oral combinado, anel vaginal contraceptivo combinado, adesivo contraceptivo combinado.

Assinale a alternativa correta quanto ao uso de métodos contraceptivos, para essa paciente:

- a) Podemos oferecer os métodos da categoria 2 com exceção de implante de progesterona, injeção de medroxiprogesterona, pílula oral de progesterona.
- b) Podemos oferecer os métodos da categoria 2 com exceção de pílula oral de progesterona.
- c) Podemos oferecer os métodos das categorias 2 e 4 com exceção de pílula oral de progesterona e contraceptivo oral combinado.
- d) Podemos oferecer apenas os métodos de barreira.
- e) Podemos oferecer qualquer método da categoria 2.



### Questão 16

Paciente primigesta com gestação de 11 semanas, procura atendimento médico com queixa de sangramento vaginal acompanhado de cólica. Ao exame físico, apresenta sangramento abundante e colo uterino aberto. Ultrassonografia evidencia presença de grande quantidade de restos ovulares no interior da cavidade uterina. O tratamento preferencial nesta condição é:

- curetagem uterina.
- conduta expectante com controle ultrassonográfico diário.
- tratamento clínico com uterotônicos como misoprostol ou ocitocina associado a antibióticos de amplo espectro.
- tratamento clínico com antibióticos de amplo espectro.
- AMIU – aspiração manual intraútero.

### Questão 17

“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”.

*Fonte: 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 Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Diabetes – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.*

Considere uma paciente de 23 anos, primigesta, com 28 semanas de idade gestacional, sem patologias prévias à gestação, que compareceu para consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. Ao verificar seu cartão de pré-natal, observou-se que ela não realizou glicemia de jejum no primeiro trimestre. O médico que a acompanha, solicitou um TOTG 75g que foi realizado na 25ª semana de gestação. Ao retornar, a paciente apresentou o resultado desse exame para avaliação: jejum = 135 mg/dL; 1 hora = 252mg/dL; 2 horas = 202 mg/dL. A paciente está assintomática.

Avaliando o acima exposto, podemos concluir sobre o diagnóstico e tratamento dessa paciente:

- trata-se de paciente com diagnóstico de **DM diagnosticado na gestação**, deve iniciar imediatamente tratamento com insulina NPH apenas
- trata-se de paciente com diagnóstico de **DM diagnosticado na gestação**, deve iniciar imediatamente tratamento com insulinas NPH e Regular.
- trata-se de paciente com diagnóstico de **DM diagnosticado na gestação**, deve iniciar tratamento com dieta e atividade física e automonitoramento das glicemias capilares.
- trata-se de paciente com diagnóstico de **DM gestacional (DMG)**, deve iniciar imediatamente tratamento com insulina NPH apenas
- trata-se de paciente com diagnóstico de **DM gestacional (DMG)**, deve iniciar imediatamente tratamento com insulinas NPH e Regular.

**Questão 18**

A.S., 37 anos, GI P0 A0, idade gestacional 32 semanas, se apresenta à unidade de emergência obstétrica com os seguintes sintomas: dor de cabeça intensa que não melhora com analgésicos comuns e que está presente há 24 horas. Ela também está notando visão turva e uma sensação de inchaço em seu rosto e mãos. Durante esta gravidez, ela foi acompanhada regularmente por um obstetra e todos os exames pré-natais estavam dentro da normalidade até agora. A pressão arterial de A.S. sempre foi estável e dentro dos limites normais, mas ela nota inchaço nas mãos e pés nas últimas semanas. Ao exame físico: pressão arterial 160x110 mmHg, frequência cardíaca: 90 batimentos por minuto, edema em mãos e rosto, edema em membros inferiores, dor à palpação epigástrica. Exames laboratoriais: proteinúria = 5 g/24h, creatinina sérica: 1,2 mg/dL, hemograma completo: sem anormalidades significativas, enzimas hepáticas elevadas.

O diagnóstico correto dessa síndrome hipertensiva da gestação é:

- a) pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade (ou leve).
- b) pré-eclâmpsia com sinais de gravidade (ou grave).
- c) eclâmpsia.
- d) hipertensão gestacional.
- e) síndrome HELLP.

**Questão 19**

Paciente GII P0 AI, idade gestacional de 32 semanas, pré-natal sem intercorrências, comparece à maternidade com queixa de perda de líquido por via vaginal. O exame físico evidencia saída de grande quantidade de líquido amniótico pelo colo uterino. A avaliação complementar mostra ausência de contrações uterinas, ausência de sinais infecciosos e boa vitalidade fetal. A equipe decide, então, internar a paciente para vigilância.

Avalie as afirmativas abaixo:

- I. Sinais de comprometimento da vitalidade fetal indicam interrupção da conduta expectante em qualquer idade gestacional.
- II. O uso de corticoides como betametasona ou dexametasona deve ser evitado pelo risco infeccioso
- III. Caso esta paciente desenvolva contrações e dilatação cervical antes de completar 34 semanas de gestação, devemos usar medicações tocolíticas para inibição do trabalho de parto
- IV. Caso esta paciente desenvolva sinais de infecção antes de completar 34 semanas de gestação, devemos iniciar antibioticoterapia e seguimento seriado com exames laboratoriais e caso apresente melhora do quadro, manter a conduta expectante

Sobre a conduta dessa paciente, é correto o que se afirma em:

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

**Questão 20**

“A sífilis na gestante (SG) e a sífilis congênita (SC) recrudesceram na última década no Brasil. De 2010 a 2019, a taxa de SC passou de 1,4 para 8,2 casos por 1.000 nascidos vivos (NVs) em consequência do aumento de sífilis em gestantes (de 3,5 para 20,8 casos por 1.000 NVs). [...] Os testes sorológicos utilizados são divididos em dois tipos: treponêmicos (TT) e não treponêmicos (TNT). O VDRL (*venereal disease research laboratory*), o RPR (*rapid plasma reagin*) e o TRUST (*toluidine red unheated serum test*) são testes não treponêmicos. Os testes treponêmicos incluem o TPPA (*treponema pallidum agglutination assay*), o TPHA (*treponema pallidum haemagglutination assay*), o FTA-abs (*fluorescent treponemal antibody absorption assay*) e os vários métodos imunoenzimáticos e os testes de imunocromatografia em fita (testes rápidos).”

Fonte: Manual de gestação de alto risco – Ministério da Saúde – 2022.

Assinale a alternativa correta quanto ao rastreamento e diagnóstico de sífilis na gestante:

- a) Os testes não treponêmicos confirmam o diagnóstico da doença. Entretanto, mesmo após tratamento adequado, eles não negativam, persistindo como marca sorológica da infecção, e a paciente poderá apresentar provas não treponêmicas positivas eternamente ao longo da vida.
- b) A estratégia mais recentemente recomendada para o rastreamento de sífilis é a chamada abordagem com algoritmo reverso. Consiste em realizar inicialmente uma prova treponêmica automatizada, que permite a execução de grande número de exames simultaneamente. Esse rastreamento seria realizado pelas técnicas imunoenzimáticas que têm alta sensibilidade, mas menor especificidade. Frente a uma prova imunoenzimática negativa, pode-se descartar a presença da infecção.
- c) Apesar de os testes treponêmicos serem baratos, de fácil execução e amplamente disponíveis, têm menor sensibilidade nas fases primária e terciária da doença, podem apresentar resultados falso-positivos (devido a infecções causadas por outras espécies de treponemas, doenças do colágeno, neoplasias, uso de drogas de abuso e a própria gestação). Essa falsa positividade ocorre, entretanto, com títulos geralmente baixos ( $\leq 1/4$ ) e deve ser considerada situação de exceção durante a gravidez.
- d) Como são titulados, os testes treponêmicos devem ser o padrão de seguimento após tratamento, buscando-se observar os títulos decaindo ou negativando, especialmente se o tratamento foi realizado em fases iniciais da doença.
- e) Recomenda-se o rastreamento na primeira consulta de pré-natal e na admissão para parto ou aborto.

**GABARITO**

## PEDIATRIA

### Questão 21

Uma criança com 4 anos de idade, é atendida em consulta de puericultura, com queixa de dor abdominal associada a episódios de diarreia, com evolução de aproximadamente 4 meses. A mãe da paciente relata que a família reside em bairro sem rede de esgoto. A criança brinca muito na rua com os irmãos de 6 e 8 anos, bebe água não tratada e anda descalça. Após orientar corretamente a mãe acerca das condutas de higiene e prevenção das parasitoses, o pediatra solicita exame parasitológico de fezes. O resultado do exame parasitológico indica infestação por *Ascaris lumbricoides*, *Giardia lamblia* e *Necator americanus*.

Nessa situação, o tratamento terapêutico adequado deve ser feito com:

- a) metronidazol e mebendazol.
- b) metronidazol, apenas.
- c) tiabendazol e albendazol.
- d) mebendazol, apenas.
- e) tiabendazol e metronidazol.

### Questão 22

Uma criança com 5 meses de idade é atendida no Pronto Socorro por ter iniciado, há 3 dias, quadro de tosse produtiva e desconforto respiratório progressivo nas últimas 24 horas. A mãe relata que a criança nasceu prematura de 29 semanas, tendo permanecido internada por 40 dias, vacinação em dia. A mãe informa, ainda, que a lactente não está conseguindo sugar o seio materno.

Ao exame clínico observa-se: temperatura axilar = 38,8 °C; frequência respiratória (FR) = 65 irpm; frequência cardíaca (FC) = 155 bpm; tiragem intercostal e retração de fúrcula; sibilos expiratórios difusos; saturação de oxigênio = 96%. A radiografia mostra hiperinsuflação pulmonar, sem condensações. Nesse caso clínico, o diagnóstico e conduta terapêutica recomendada são, respectivamente:

- a) traqueobronquite, devendo a criança ser medicada com antibióticos e liberada para casa.
- b) traqueobronquite, sendo necessária oxigenoterapia urgente e internação imediata em UTI.
- c) bronquiolite, devendo a criança ser submetida a terapia de resgate com broncodilatador e ser reavaliada em 24 horas.
- d) bronquiolite, devendo-se iniciar tratamento imediato da criança em regime de internação hospitalar.
- e) epiglottite, devendo a criança receber antibioticoterapia específica e ser liberada para casa.

### Questão 23

Uma criança com cinco meses de idade chegou ao Pronto Socorro com convulsão tônico-clônica generalizada, atribuída a um 'engasgo' pelo pai e mãe. O exame clínico da criança evidenciou hematoma de couro cabeludo e pupilas anisocóricas. A tomografia computadorizada do crânio revelou: fratura extensa parietal, hematoma extradural, extensa área de contusão parenquimatosa. O pediatra que atendeu a criança suspeitou de maus-tratos. Durante a conversa com os familiares houve uma série de contradições entre os relatos, mas a família negou com veemência a hipótese de agressão. O pai, de comportamento instável, irritou-se com o pediatra diante da insinuação de violência e recebeu o apoio da mãe do bebê. A avó lembrou-se de ter visto, algumas vezes, "manchas roxas na barriga da neta". A criança foi operada e, apesar da gravidade do quadro, a cirurgia transcorreu satisfatoriamente, com melhora evolutiva até a alta hospitalar. A internação foi estendida como precaução para protegê-la da situação de risco. Considerando-se essa situação, a conduta médica adequada é:

- a) manter o caso em sigilo, com fundamento no Código de Ética Médica, por tratar-se de mera suspeita.
- b) comunicar o fato ao Conselho Tutelar e, na falta deste, ao Juizado da Infância e da Juventude, para as providências cabíveis.
- c) notificar o caso ao Conselho Regional de Medicina, para que eventuais problemas profissionais sejam evitados.
- d) referenciar a criança e seus familiares ao Serviço Social do município, para orientação e acompanhamento social.
- e) encaminhar a criança ao Instituto Médico-Legal ou à Perícia Forense, para exame pericial.

**Questão 24**

Em consulta médica de rotina, durante o primeiro ano de vida, criança consegue acompanhar a face da mãe apenas até a linha média; ao ser deitada sobre a mesa de exame, consegue elevar a cabeça; junta as mãos somente até a linha média; sorri espontaneamente e parece atentar para o som de um sino tocado próximo a ela; não apresenta reflexo de tônus cervical.

Ao analisar o desenvolvimento da criança, considera-se que ele está de acordo com os parâmetros estabelecidos, se ela apresentar a idade de:

- a) 15 dias
- b) 1 mês.
- c) 3 meses.
- d) 6 meses.
- e) 8 meses.

**Questão 25**

Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, apresenta histórico de febre há 4 dias e iniciou, hoje, lesão de pele. Ao exame apresenta bom estado geral, afebril e com eritema reticular em face (bochechas) e em membros superiores. O exame não revela outras alterações. O pediatra explicou aos pais que, provavelmente, esse quadro seja devido a um agente viral específico.

Considerando a principal hipótese diagnóstica e o agente responsável por esse quadro, avalie as afirmações abaixo.

- I. Acometimento neonatal grave por esse tipo de vírus caracteriza-se por infecção de múltiplos órgãos, principalmente coração, pulmões e cérebro.
- II. O vírus responsável pelo quadro descrito pode acometer também a faringe posterior (com presença de vesículas e úlceras) e causar herpangina.
- III. Infecções clinicamente aparentes como o caso descrito e a crise aplásica transitória são quadros prevalentes em criança na idade escolar com esse tipo de doença.
- IV. Geralmente, esse quadro é benigno e autolimitado e raramente pode causar púrpura trombocitopênica.
- V. Se a presença de artrite for associada ao quadro descrito, deve-se fazer diagnóstico diferencial com artrite reumatoide juvenil e lúpus.

É correto apenas o que se afirma em:

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

**Questão 26**

Paciente, com 4 anos de idade, foi levado à emergência com tosse persistente noturna e “chiado no peito”. A mãe referiu ter feito inalações com salbutamol, 3 vezes ao dia, sem melhora. Ao exame físico, o pediatra observou estado geral murmúrio vesicular normal e presença de sibilos difusos. Saturação oxigênio 93%. FR = 50 i.p.m.; FC = 125 bpm; SaO<sub>2</sub> = 93%. Com base nos critérios clínicos e laboratoriais, qual o tipo de crise da criança e qual o tratamento correto na emergência?

- a) Crise de asma grave; agentes beta-2 agonistas de curta duração + oxigênio, via inalação, a cada 20 minutos, até 1 hora (3 doses); corticosteróide (E.V. ou V.O).
- b) Crise de asma muito grave; agentes beta-2 agonistas de curta duração + oxigênio de 20/20 minutos + brometo de ipatrópio (10 gotas); corticoide venoso (hidrocortisona, 5 mg/kg/dose, 6/6 horas).
- c) Crise de asma muito grave; beta-2 agonista (salbutamol a 0,5%) E.V., ataque com 10 ug/kg em 10 minutos e 0,2 g/kg de manutenção.
- d) Crise de asma moderada; inalação com beta-2 agonista de curta duração e ar comprimido, a cada 20 minutos (no máximo 1 hora).
- e) Crise de asma grave; inalação de beta-2 agonista de curta duração + ar comprimido 20/20 minutos, até 1 hora (3 doses).

**Questão 27**

Criança, 2 anos de idade, foi levado à emergência pediátrica pelos pais, apresentando diminuição do volume urinário. A mãe relata que, há cerca de 8 dias, a criança apresentou febre, vômitos e diarreia com sangue. Ao exame clínico, a criança apresenta-se desidratada, descorada 3/4+, edemaciada, irritada. São solicitados exames que mostram hemograma com hemácias fragmentadas, Hb = 6,5g%, Htc = 19%, leucócitos = 25.000; plaquetas = 45 000; ureia = 100 mg%; creatinina = 2,5mg%. EAS = 18 leucócitos, 25 hemácias por campo e cilindros hemáticos. A criança foi internada e, no segundo dia, apresentou uma crise convulsiva e febre. A ureia era de 170 mg%, a creatinina de 3,02mg% e a excreção fracionada de sódio > 1.

Qual o diagnóstico provável e o tratamento para essa criança?

- Insuficiência renal crônica, pela infecção urinária e antibioticoterapia (tratamento conservador).
- Insuficiência renal aguda (pré-renal) pela desidratação e expansão com soro fisiológico.
- Insuficiência renal aguda (renal) por síndrome hemolítico urêmico e tratamento dialítico.**
- Insuficiência, renal aguda (pré-renal) pela anemia e concentrado de hemácias.
- Insuficiência renal aguda (renal) por diarreia e antibioticoterapia (tratamento conservador).

**Questão 28**

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que a primeira dose da vacina contra hepatite B seja administrada na:

- maternidade, nas primeiras 6 horas de vida do recém-nascido.
- maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido.**
- maternidade, nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido.
- unidade básica de saúde, com sete dias de vida do recém-nascido.
- unidade básica de saúde, com um mês de vida do bebê.

**Questão 29**

Ao nascimento, após as primeiras respirações, o clampeamento tardio do cordão facilita a transição hemodinâmica para o ambiente extrauterino ao permitir:

- A redução do retorno venoso ao coração direito, enquanto a resistência vascular sistêmica está diminuindo.
- O aumento do retorno venoso ao coração direito, enquanto a resistência vascular sistêmica está diminuindo.
- A redução do retorno venoso ao coração esquerdo, enquanto a resistência vascular pulmonar está aumentando.
- A redução do retorno venoso ao coração direito, enquanto a resistência vascular pulmonar está aumentando.
- A manutenção do retorno venoso ao coração esquerdo, enquanto a resistência vascular pulmonar está diminuindo.**

**Questão 30**

Recém-nascido a termo, Apgar 9 e 10, está com 28 horas de vida, sugando bem seio materno, estável e com extremidades bem aquecidas. No teste de oximetria é observada uma diferença de mais de 10% na saturação da hemoglobina no membro superior direito em relação ao membro inferior direito. Diante desse achado, é possível concluir que há:

- Anomalia congênita dos vasos linfáticos.
- Retorno venoso anômalo das veias pulmonares.
- Shunt direito esquerdo pelo forame oval.
- Shunt direito esquerdo pelo canal arterial.**
- Taquipneia transitória do recém-nascido.

## CLÍNICA MÉDICA

### Questão 31 - QUESTÃO ANULADA

Mulher de 56 anos de idade, com cirrose hepática secundária à hepatite autoimune, é hospitalizada com história de dor abdominal, diarreia e febre não aferida há 3 dias. Medicações de uso domiciliar incluem: azatioprina 100 mg/dia, espironolactona 100 mg/dia, furosemida 40 mg/dia e propranolol 40 mg/dia. Ao exame físico: apresenta ascite moderada, flapping, temperatura: 38,5°C, FC: 96 bpm, pressão arterial 98/60 mmHg. Resultado de exames laboratoriais revelam HB: 11g/dl (VCM: 89 / HCM: 27); contagem de leucócitos: 12.400/ $\mu$ L sem desvio; plaquetas: 104.000/ $\mu$ L; CR: 2 mg/dl; UR: 85 mg/dl; albumina 2,6 mg/dl; bilirrubina total: 3,5 mg/dl e INR: 2,8.

Levando-se em conta o quadro clínico da paciente, qual é a causa mais provável da descompensação e a conduta inicial?

- Síndrome hepatorenal – manter diuréticos e iniciar antibioticoterapia empírica.
- Peritonite bacteriana espontânea – iniciar antibioticoterapia empírica e administrar plasma fresco para realizar paracentese quando INR < 1,5.
- Síndrome hepatorenal – iniciar infusão de albumina e realizar paracentese apenas quando INR estiver < 1,5.
- Peritonite bacteriana espontânea – iniciar antibioticoterapia empírica e realizar paracentese independente do INR.
- Peritonite bacteriana espontânea - realizar infusão de albumina e realizar paracentese após infusão de plasma para normalização do INR.

### Questão 32

Paciente masculino, 72 anos, com cirrose hepática de etiologia alcoólica, abstinente há 1 ano, é admitido no hospital pela terceira vez no mês por quadro de ascite tensa. Em cada admissão prévia foi submetido à paracenteses de alívio com remoção de 2 e 3 litros de fluido. Ele refere estar seguindo uma dieta restrita de sódio (2g/dia) e tomando 160 mg de furosemida e 400 mg de espironolactona ao dia. A concentração urinária de sódio é baixa, comprovando sua obediência à dieta com baixo teor de sódio. O sódio e o potássio séricos são de 125 mEq/L e 4,2 mEq/L, respectivamente. Qual é a conduta inicial mais apropriada no tratamento da ascite deste paciente?

- administrar furosemida venosa.
- remover todo líquido ascítico possível e iniciar reposição intravenosa de albumina.
- remover todo líquido ascítico que for possível e adicionar amilorida à sua medicação.
- remover no máximo 5l de líquido ascítico, não fazer reposição de albumina e aumentar a dose de ambos os diuréticos.
- remover todo líquido ascítico possível, fazer reposição de albumina e fazer furosemida venosa.

### Questão 33

Mulher de 93 anos de idade, doença de Alzheimer em fase grave (FAST 7b), em uso de donepezila, memantina, sertralina e olanzapina. Além de valsartana, anlodipina, hidroclorotiazida para hipertensão; metformina e glibenclamida para diabetes; sinvastatina para dislipidemia; glicosamina com condroitina em pó para osteoartrite; alendronato, cálcio e vitamina D para osteoporose; e paracetamol para dor. Ela começou a apresentar dificuldades para aceitar os medicamentos, ora recusando-os ora retendo-os na boca. Nesse caso, qual deve ser a conduta mais adequada?

- amassar e dissolver todos os medicamentos de uso habitual nos alimentos e líquidos.
- acrescentar um medicamento inibidor de bomba de prótons para proteção gástrica.
- otimizar a prescrição e avaliar a desprescrição dos medicamentos inapropriados.
- introduzir sonda nasoenteral para garantir o fornecimento de todos os medicamentos.
- solicitar internação hospitalar para administração parenteral de medicações equivalentes e suplementação nutricional.

### Questão 34

Um médico é chamado para atender em domicílio um homem de 85 anos de idade. Familiares relatam que o paciente era lúcido e plenamente funcional até há 15 dias, mas apresentou mudança gradual no comportamento desde então: parou de dar atenção às netas, por vezes parece estar desorientado, repete as mesmas perguntas a seus filhos, tem dificuldade para vestir-se sozinho e aparenta certo desequilíbrio ao se levantar do sofá – motivo pelo qual solicitaram que a consulta ocorresse no domicílio. Há um dia, o paciente tem deixado cair objetos, quando os segura com a mão direita. O paciente não tem história de doença psiquiátrica prévia; é diabético (usa metformina XR 850 mg por dia) e consome álcool esporadicamente, nos finais de semana. As aferições das glicemias capilares ao longo do dia resultaram normais na última semana. O filho relata que o paciente sofreu uma queda há um mês – escorregou num estacionamento, sem maiores consequências. Na ocasião, foi submetido a uma sutura na região frontal direita e a uma radiografia de crânio, que resultou normal.

Qual o diagnóstico provável para o caso e o exame complementar indicado para confirmá-lo, respectivamente?

- a) Encefalopatia de Wernicke-Korsakoff; dosagem de tiamina sérica.
- b) Doença de Alzheimer; avaliação neuropsicológica.
- c) Hidrocefalia de pressão normal; teste de Miller-Fisher.
- d) Delirium; eletroencefalograma.
- e) Hematoma subdural crônico; tomografia de crânio.

### Questão 35

Paciente masculino, 38 anos, casado, sem filhos, tabagista crônico, portador de adenocarcinoma de pulmão avançado com linfangite carcinomatosa e sem possibilidade de tratamento modificador de doença. Em progressão de doença e com dispneia refratária ao uso de opioides em altas doses e demais medidas farmacológicas e não farmacológicas. O mesmo encontra-se internado em enfermaria de cuidados paliativos e sendo acompanhado pela mãe e esposa. Qual afirmativa a seguir está correta quanto ao manejo de sedação paliativa? Parte superior do formulário

- a) Trata-se do uso de medicamentos que reduzem o nível de consciência para alívio de sintomas refratários em paciente com doença avançada terminal.
- b) A sedação paliativa provoca o falecimento do paciente com doença avançada terminal, com o objetivo de cessar o seu sofrimento.
- c) Na sedação paliativa utilizam-se medicações sedativas em doses elevadas, para o controle adequado do sintoma refratário.
- d) Os opioides são sempre utilizados na sedação paliativa por seu efeito sedativo e compõem a estratégia de sedação paliativa.
- e) Deve ser realizada sob monitorização sendo indicada a transferência do paciente da enfermaria para a unidade de terapia intensiva, caso seja indicada.

### Questão 36 - QUESTÃO ANULADA

Paciente encontrado na rua durante chuva com rebaixamento do nível de consciência. Ao chegar no hospital apresenta-se pouco responsivo, com tremores, FC: 68 bpm, PA: 95X50 mmHg, Temp. axilar: 34°C. Sobre esse caso assinale a melhor alternativa:

- a) No caso de o paciente evoluir com parada dos tremores e rigidez muscular mostra uma piora do quadro de hipotermia.
- b) Como tratamento inicial, deve-se retirar as roupas molhadas e iniciar aquecimento externo com cobertores e através de soro aquecido via sonda nasogástrica.
- c) No caso de evolução para parada cardiorrespiratória, após 20 minutos sem retorno a circulação espontânea, devemos cessar os esforços.
- d) Não há necessidade de se obter temperatura central, visto que, apesar da limitação técnica para aferição periférica, nesse paciente o quadro clínico é o suficiente para guiar a terapêutica.
- e) Realização de solução salina hipertêmica.



**Questão 37**

Paciente, masculino, internado há 16 dias por acidente vascular encefálico isquêmico, com diversas complicações, ainda invadido com cateter venoso central, tubo orotraqueal e sonda vesical de demora. Em relação ao diagnóstico de infecções relacionadas a assistência, qual a melhor alternativa?

- O achado de aumento de secreção traqueal e cultura de aspirado traqueal com *Pseudomonas* sp., mesmo sem alteração radiológica faz o diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica.
- A presença de febre e achado de uma amostra hemocultura positiva para *Staphylococcus hominis*, sem outro foco infeccioso, faz o diagnóstico de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central.
- O achado de febre e cultura de aspirado traqueal com *Pseudomonas* sp., mesmo sem alteração radiológica faz o diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica.
- Paciente não possui indicação de cobertura com antibióticos de amplo espectro.
- A presença de febre e achado de uma amostra hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus*, sem outro foco infeccioso, faz o diagnóstico de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central.

**Questão 38**

O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) refere-se à obstrução da artéria pulmonar ou de um de seus ramos. Acerca da fisiopatologia dessa doença, julgue as alternativas abaixo e marque a correta:

- a embolia paradoxal é quando o trombo se desloca do átrio esquerdo para o átrio direito, através do forame oval patente;
- um trombo se desloca pelo lado esquerdo do coração até chegar aos pulmões e obstrui uma artéria que diminui de calibre em seu trajeto;
- o trombo nunca se desloca de um ponto de origem para outro ponto;
- o êmbolo é constituído por um coágulo sanguíneo na maior parte das vezes, embora não sempre;
- a embolia pulmonar é causada sempre por um aneurisma.

**Questão 39**

Em relação à fisiopatologia da insuficiência cardíaca, sabemos que quando há diminuição do débito cardíaco, são estimulados sistemas de adaptação cardíaca, de forma compensatória. O tratamento medicamentoso capaz de prolongar a sobrevida dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida inclui medicações que classicamente foram desenvolvidas para pacientes diabéticos, mas que no decorrer dos estudos científicos, se mostraram muito eficazes nos pacientes cardiopatas, sendo eles diabéticos ou não. Marque a alternativa que demonstra medicação que diminui a mortalidade desses pacientes:

- Diuréticos de alça;
- Análogos de GLP-1;
- Inibidores de SGLT-2;
- Inibidores da DPP-4;
- Atenolol.

**Questão 40**

A insuficiência cardíaca muitas vezes se apresenta, inicialmente, com quadro de descompensação. Para melhor otimização diagnóstica e terapêutica, precisamos diferenciar os perfis hemodinâmicos dos pacientes. Desta forma, um paciente que se apresenta com sinais e sintomas de baixo débito, além de creptações pulmonares, edema de membros inferiores e turgência jugular é classificado como perfil:

- Perfil A.
- Perfil B.
- Perfil B/C.
- Perfil C.
- Perfil D.

## CIRURGIA GERAL

### Questão 41

Um homem de 70 anos, com fibrilação atrial e sem claudicação intermitente prévia, apresentou dor de início súbito em membro inferior esquerdo há 4 horas. A frequência cardíaca é 130 bpm e a PA: 185 × 100 mmHg. A extremidade inferior esquerda está fria e pálida, com déficits motor e sensitivo. O pulso femoral neste membro está ausente, sendo que no membro inferior direito todos os pulsos estão presentes. Qual a conduta inicial mais apropriada, após a administração de heparina sistêmica?

- a) Trombólise sistêmica por acesso venoso periférico.
- b) Angiografia no setor de hemodinâmica.
- c) Trombólise intra-arterial local por cateter.
- d) Anticoagulação plena e aquecimento do membro.
- e) Tromboembolectomia cirúrgica imediata.

### Questão 42

No Hospital Maternidade São José, foi indicada cirurgia para correção de uma hérnia na região inguinal (acima da prega inguinal) em uma mulher de 70 anos, múltipara de 5 filhos (partos normais), portadora de obesidade e doença pulmonar obstrutiva crônica, devido ao tabagismo (35anos/maço). Com esses dados, pode-se concluir que o tipo mais provável de hérnia da paciente é:

- a) Inguinal indireta.
- b) Inguinal direta.
- c) Obturatória.
- d) Crural.
- e) Spigel.

### Questão 43

Paciente de 70 anos, sexo masculino, admitido no PS com quadro de Hemorragia Digestiva Baixa (HDB). Relata dois episódios de sangramento, hoje não associados a evacuação. No momento paciente estável, lúcido e orientado, acianótico e normocorado. Pressão arterial 120x70mmHg e frequência cardíaca de 80 bpm. Frente ao caso em questão, assinale a alternativa correta:

- a) A maioria cessa espontaneamente e a colonoscopia é o exame padrão-ouro.
- b) A avaliação inicial compreende o exame proctológico e a pesquisa de sangue oculto fecal.
- c) A abordagem cirúrgica está indicada no 3º episódio de hemorragia digestiva baixa quando a doença diverticular for a causa.
- d) A forma hipertônica da doença diverticular é causa de sangramento maciço e está indicada a arteriografia.
- e) A neoplasia colorretal é a principal causa de HDB nessa faixa etária e está indicada colonoscopia, tomografia e solicitação de marcadores tumorais.

### Questão 44

Paciente masculino de 65 anos, sem antecedentes prévios, chega ao pronto-socorro com dor abdominal progressiva em quadrante inferior esquerdo 48 horas, associado a parada de eliminação de gases e fezes com distensão abdominal. Submetido a tomografia de abdome total que diagnosticou diverticulite aguda Hinchev 2. Como pode ser descrita a tomografia desse paciente e qual o tratamento indicado?

- a) Borramento da gordura pericolônica, sem coleção, e antibioticoterapia.
- b) Abscesso pericolônico confinado, laparotomia e antibioticoterapia.
- c) Abscesso paracolônico, laparotomia e antibioticoterapia
- d) Abscesso pericolônico com extensão para pelve, drenagem percutânea e antibioticoterapia.
- e) Ruptura de abscesso pélvico, laparotomia e antibioticoterapia.

**Questão 45**

Um paciente de 30 anos é internado com distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes há 7 dias. Nega episódios anteriores parecidos, febre e emagrecimento, mas refere náuseas e vômitos. De histórico patológico progressivo, refere laparotomia devido acidente automobilístico.

Quais achados radiográficos e a conduta imediata frente ao caso em questão?

- Níveis hidroaéreos; laparotomia exploradora.
- Sinal do "grão de café"; passagem de sonda retal.
- Sinal "de empilhamento de moedas"; passagem de sonda nasogástrica e hidratação intravenosa.
- Sinal de "maçã mordida"; lavagem intestinal com clister.
- Sinal de Rigler; desobstrução Intestinal por videocolonoscopia

**Questão 46**

Paciente, 44 anos, com quadro de dor em hipocôndrio direito recorrente associado a náuseas e vômitos. Submetida a ultrassonografia abdominal com evidências de vesícula biliar de paredes de 1mm, com imagens hiperecogênicas em seu interior e sombra acústica posterior e colédoco de 1,2 cm de diâmetro e com imagens hiperecogênicas e sombra acústica posterior. Qual a melhor abordagem terapêutica para a paciente?

- Colecistectomia Videolaparoscópica com exploração de via biliar e anastomose entre hepático-jejunal em Y de Roux.
- Colecistectomia aberta com exploração de vias biliares e colocação de dreno de Kher.
- Colangiopancreatografia retrógrada (CPRE) seguido de Colecistectomia Videolaparoscópica.
- Colecistectomia Videolaparoscópica seguida de Colangiopancreatografia retrógrada (CPRE).
- Colecistectomia Videolaparoscópica com exploração de vias biliares.

**Questão 47**

Um paciente de 14 anos, submetido à uma laparotomia exploradora devido à apendicite aguda fase 4, evolui no primeiro pós-operatório com intensa resposta inflamatória sistêmica. Nesse caso, quais citocinas pró-inflamatórias estarão elevadas durante esta resposta?

- TNF-alfa, Interleucina-1 e Interleucina-6.
- TNF-Beta, Interleucina-4 e Interleucina-10.
- Interferon-gama, TNF-Beta e interleucina-4.
- Fator transformador de crescimento Beta, Interleucina-5 e Interleucina-10.
- PDGF, FGF, TNF-alfa.

**Questão 48**

Fístulas enterocutâneas são comunicações anormais entre o trato gastrointestinal e a pele. Estão geralmente associadas a uma tríade de sepse, desequilíbrio líquido eletrolítico e desnutrição. A gravidade dessas manifestações depende da anatomia e fisiologia cirúrgica da fístula. Considerando as manifestações relacionadas às fístulas enterocutâneas, assinale a alternativa correta:

- Nos pacientes com fístulas de indicação cirúrgica, deve-se evitar grandes disseções intracavitárias, pois se trata normalmente de doentes graves, anêmicos e desnutridos. O ideal, nestes casos, é a menor abordagem possível com exteriorização apenas do segmento doente e posterior ressecção e anastomose.
- Existe indicação cirúrgica sempre que a fístula apresentar secreção fecalóide.
- As fístulas de anastomoses gástricas em geral têm bom prognóstico.
- Para prevenção das fístulas o octreotida deve ser sempre utilizado durante a indução anestésica.
- Processos suboclusivos distal à fístula, alto débito, fístulas labiadas, desnutrição e doenças intestinais como Chron e tuberculose são situações de mau prognóstico para fechamento espontâneo.

**Questão 49**

Quais as alterações esperadas para um paciente vítima de acidente automobilístico, com trauma torácico e contusão pulmonar, associado a trauma hepático grau III e esplênico grau IV, considerando a resposta endócrino metabólica secundária ao trauma, especificamente na fase "flow precoce"?

- a) Poliúria, com alta densidade urinária excreção aumentada de potássio e retenção de sódio.
- b) Poliúria, com baixa densidade urinária, excreção aumentada de cloro e retenção de magnésio.
- c) Poliúria, com alta densidade urinária, excreção aumentada de sódio, retenção de potássio.
- d) Oligúria, com alta densidade urinária, excreção aumentada de potássio e hidrogênio e retenção de sódio.
- e) Oligúria, com baixa densidade urinária, retenção de potássio e de sódio.

**Questão 50**

Homem, 40 anos, procura serviço de urgência, referindo dor lombar a direita, há 3 dias, com irradiação pra fossa ilíaca e testículo ipsilateral, de forte intensidade, tipo cólica, associado a hematúria leve, relata disúria e febre. No momento paciente referindo mal estar geral, dor importante em fossa ilíaca e náuseas. Está com frequência cardíaca de 110 bpm e frequência respiratória de 22 irpm. Tomografia de abdome identificou que paciente tem rim único a direita, com cálculo de 8 mm em ureter distal direito, com importante uretero-hidronefrose a montante. Leucócitos: 18 mil, creatinina: 7,8 ng/dl; uréia: 193 ng/dl.

Qual a conduta correta neste caso?

- a) Realizar analgesia com antiespasmódico, pois segundo a fisiopatologia da cólica renal é o melhor analgésico para tratamento.
- b) Antibioticoterapia, analgesia e realizar imediata desobstrução ureteral com cateter duplo j, sem a retirada do cálculo ureteral neste procedimento de urgência.
- c) Associar analgesia endovenosa com opióide a hiper-hidratação e diurético, pois ajudarão no controle da dor e tratamento da disfunção renal.
- d) Com antibioticoterapia e controle da dor, e o paciente preenche critérios para realizar a terapia expulsiva medicamentosa com Tansulosina.
- e) Antibioticoterapia, analgesia e realizar ureterolitotripsia endoscópica com a colocação de cateter duplo j.