



Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000.

Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017.

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.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA- 2019

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 - 2019.

Contestações ao Gabarito Preliminar dos Programas com Acesso Direto:

- Questão 03 – Prova de Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 15 – Prova de Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 16 – Prova de Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 17 – Prova de Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 23 – Prova de Pediatria: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 35 – Prova de Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 50 – Prova de Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo - ProSel comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 20 de novembro de 2018.

Coordenação do Processo Seletivo 2019

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Questão 01

Considerando que a prática da medicina baseada em evidências requer a prática do uso consciente, explícito e judicioso das melhores evidências atuais disponíveis para tomada de decisões sobre o cuidado dos pacientes, é correto afirmar que sua aplicação exige um constante e autocrítico perguntar-responder. Quando as incertezas sobre uma determinada conduta justificam a busca de maiores informações, esta prática requer acesso a um sistema para obter essas informações, entre elas está a investigação das evidências. Sobre a investigação das evidências é correto afirmar:

- a) A qualidade do esclarecimento da informação torna-se irrelevante e não dependerá diretamente da fonte de investigação quando buscado junto a colegas.
- b) O uso da internet se sustenta na confirmação da evidência se considerado o tempo mínimo de 2 anos de publicação dos artigos disponíveis que tratam do assunto em questão.
- c) Os guidelines traduzem as evidências e, por si, sustentam a investigação das evidências, desde que publicados nos últimos 2 anos.
- d) As revisões sistemáticas, com o novo modelo de revisão utilizado, dificultam a confirmação das evidências por buscar responder questões com aplicabilidade clínica direta.
- e) O esclarecimento da questão clínica pode ser buscado junto a colegas ou a partir de um livro-texto.

Questão 02

A Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, cujo agente etiológico é transmitido por artrópodes, e que possui dois ciclos epidemiológicos de transmissão distintos: silvestre e urbano. Qual alternativa apresenta uma assertiva com característica epidemiológica verdadeira?

- a) O ciclo silvestre é endêmico nas regiões tropicais da África, da Ásia e das Américas.
- b) Na população humana, o aparecimento de casos tem sido precedido de epizootias de primatas não humanos.
- c) Apresenta-se sob a forma de epidemia com intervalos de tempo que podem variar de 3 a 7 meses, alternados por períodos com menor número de casos.
- d) Em virtude da regularidade no tempo entre os intervalos epidêmicos é possível afirmar que apresenta um aspecto cíclico.
- e) Desde 1942, não há registro no Brasil do aparecimento de casos em sua forma grave.

Questão 03

Com relação à avaliação de testes diagnósticos assinale a alternativa correta:

- a) O valor preditivo positivo é probabilidade do paciente com teste positivo ter a doença.
- b) O valor preditivo negativo é a probabilidade de um teste dar negativo na ausência da doença.
- c) A especificidade é a proporção de verdadeiros negativos entre todos os indivíduos com teste negativo.
- d) A sensibilidade depende da prevalência e avalia a capacidade do teste detectar doenças quando presente.
- e) A especificidade determina testes com valores positivos, independente da sensibilidade do mesmo.

Questão 04

A partir de uma visão mais abrangente da saúde mental, não apenas a capacidade para amar e trabalhar, como propunha Freud, mas uma ampla gama de possibilidades de convívio em vários contextos (interpessoal, familiar, social, profissional), bem como um progressivo desenvolvimento da capacidade de entrar em contato com as próprias emoções e de tolerar as inevitáveis frustrações e dificuldades que a “*vida como ela é*”, na expressão de Nelson Rodrigues, nos apresenta de forma contínua, conclui-se que, as intervenções psicoterápicas de orientação psicanalítica se baseiam nos seguintes princípios fundamentais:

Marque “V” para verdadeiro ou “F” para falso.

- () Existência de manifestações mentais inconscientes.
 - () Causalidade ou determinismo psíquico (fenômenos mentais ou comportamentais atuais guardam relação causal, ainda que nem sempre evidentes, com fenômenos, ou acontecimentos anteriores a vida da pessoa).
 - () Transferência: os pacientes repetem, de forma inconsciente na sua relação atual com o médico ou com equipe, desejos, expectativas, temores ou experiências emocionais passadas.
 - () Parcialidade ou a não Neutralidade: como posição do médico em relação ao paciente, que configura uma certa distância possível e não permite a coexistência da objetividade com a empatia.
- a) V – V – F – F
 - b) F – F – V – F
 - c) F – V – V – F
 - d) V – V – V – F
 - e) V – V – V – V

Questão 05

Em relação à Febre do Nilo Ocidental, considerando seus hospedeiros e reservatórios, é correto afirmar:

- a) No ciclo silvestre os primatas não humanos são os principais hospedeiros e amplificadores do vírus.
- b) O ciclo de transmissão do vírus envolve aves e mosquitos. Nos mosquitos, a transmissão vertical do vírus favorece a sua manutenção na natureza.
- c) No Brasil, os principais vetores e reservatórios são os carrapatos do gênero *Amblyomma*, entretanto, potencialmente, qualquer espécie de carrapato pode ser reservatório.
- d) Centenas de espécies de mamíferos (silvestres e domésticos) presentes em todos os biomas do Brasil podem ser consideradas reservatórios.
- e) Os animais sinantrópicos (roedores) e domésticos (canídeos, felídeos e equídeos) fazem parte da cadeia de transmissão. Com relação a esses últimos, seu papel na manutenção do parasito no meio ambiente ainda não foi esclarecido.

Questão 06

Dona Neta tem 62 anos e chega à consulta com o seu médico de família, Dr. Bruno. Estava preocupada com seu filho João, de 29 anos. Ele tem esposa e dois filhos, de 9 e 12 anos, com quem mora. João é motorista de caminhão, está desempregado há 6 meses. Desde então, tem feito uso de bebida alcoólica todas as noites, o que tem causado conflitos na família, com brigas diárias entre o casal. Dr. Bruno se propõe a conversar com João para investigar o uso abusivo de álcool. Podemos classificar esta ação do Dr. Bruno como prevenção:

- a) Primária.
- b) Terciária.
- c) Secundária.
- d) Quaternária.
- e) Não é ação de prevenção.

Questão 07

A raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e lambedura. A doença caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade de aproximadamente 100%. Qual o período de transmissibilidade da raiva, considerando a espécie do animal agressor?

- a) No morcego a transmissibilidade se dá após o terceiro dia da mordedura, por isso se recomenda a vacinação em todos os casos de agressão.
- b) A transmissibilidade é indefinida, o que se avalia é o período de incubação da doença que é de aproximadamente 10 dias, período em que se observa o animal.
- c) Nos roedores a transmissibilidade ocorre a partir do momento em que houver a agressão, em especial o rato de esgoto, pela elevada infectividade.
- d) Os animais de interesse econômico, principalmente bovídeos e equídeos, não transmitem a doença devido ao sistema imune dos mesmos impedirem a replicação viral a partir do ponto de inoculação.
- e) Nos cães e gatos a transmissibilidade se dá após a eliminação de vírus pela saliva do animal, de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, e persiste durante toda a evolução da doença.

Questão 08

Numa determinada comunidade foi avaliada a ocorrência de grande número de doentes, após exposição de pessoas não vacinadas a um caso índice. Não houve uma alta taxa de letalidade entre os casos. Analisando a situação descrita em função das características do agente infeccioso, é correto dizer que este agente possui...

- a) alta infectividade, alta patogenicidade e baixa virulência.
- b) alta infectividade, baixa patogenicidade e alta virulência.
- c) baixa infectividade, alta patogenicidade e baixa virulência.
- d) baixa infectividade, baixa patogenicidade e alta virulência.
- e) alta infectividade, alta patogenicidade e alta virulência.

Questão 09

Em um município do Estado do Espírito Santo verificou-se um grande número de casos de Febre Amarela no mês de março/2017, atingindo uma taxa de 25 novos casos no mês para cada 10.000 habitantes. Qual das seguintes informações abaixo é fundamental para a caracterização de que no mês citado ocorreu uma epidemia da doença neste município?

- a) A taxa de incidência da doença no mesmo mês em municípios vizinhos ao citado.
- b) A taxa de óbitos pela Febre Amarela em março/2017 entre os indivíduos que apresentaram a doença no município.
- c) A taxa de incidência da doença nos meses de março dos anos anteriores no município em questão.
- d) Considerando que a Febre Amarela é doença de ocorrência sazonal, não é possível conceitualmente caracterizar uma epidemia neste caso.
- e) O número de casos novos, que ultrapassa o limite de 15 casos, como medida padrão quando lançado no diagrama de controle.

Questão 10

Intoxicação exógena é o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam o desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico. Em relação à intoxicação exógena, marque “V” para verdadeiro ou “F” para falso:

- () Agente tóxico é uma substância química, quase sempre de origem antropogênica, capaz de causar dano a um sistema biológico, alterando uma ou mais funções, podendo provocar a morte.
- () Os complexos eventos envolvidos na intoxicação, desde a exposição às substâncias químicas até o parecimento de sinais e sintomas, podem ser desdobrados, para fins de operacionalização da vigilância em saúde, em quatro fases descritas, tradicionalmente, como as fases da intoxicação.
- () A fase de exposição corresponde ao contato do agente tóxico com o organismo. Nessa fase é importante considerar, entre outros fatores, a via de incorporação do agente tóxico, a dose ou concentração do mesmo, suas propriedades físico-químicas, bem como o tempo durante o qual se deu a exposição.
- () Na fase clínica há evidências de sinais e sintomas, ou ainda alterações patológicas detectáveis mediante provas diagnósticas, caracterizando os efeitos nocivos provocados pela interação da substância química com o organismo.
- () A intoxicação crônica pode manifestar-se por meio de inúmeras doenças, que atingem vários órgãos e sistemas, com destaque para os problemas neurológicos, imunológicos, endocrinológicos, hematológicos, dermatológicos, hepáticos, renais, malformações congênitas, tumores, dentre outros.

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

GABARITO PRELIMINAR - RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questão 11

Paciente de 29 anos, GIII PII A0, 32 semanas de gestação. Ausência de quaisquer intercorrências nesta gestação. Comparece em consulta de pré-natal trazendo resultado de exames solicitados na consulta de rotina há 30 dias e nega qualquer sintoma anormal. Entre os exames observa-se resultado de urocultura positivo para *Klebsiella pneumoniae* (> 100.000 UFC), o antibiograma evidencia: ciprofloxacino – sensível, cefalexina – resistente, nitrofurantoína – sensível, ceftriaxona – sensível, ampicilina – resistente. Em relação ao caso clínico acima é correto afirmar:

- a) Está indicado tratamento ambulatorial com uso de ciprofloxacino via oral. Não há necessidade de realizar nova urocultura 7 dias após o término do tratamento para controle de cura pois a sensibilidade da bactéria observada no antibiograma garante que a paciente será adequadamente tratada.
- b) Está indicado tratamento ambulatorial com uso de nitrofurantoína via oral. É necessário realizar nova urocultura 7 dias após o término do tratamento para controle de cura.
- c) A paciente deve ser internada para tratamento com ceftriaxone intravenoso por tratar-se de infecção urinária com microrganismo atípico. A paciente deve receber profilaxia farmacológica até o parto, realizar urocultura 7 dias após o tratamento e repetir a cada 30 dias.
- d) A paciente deve ser internada para tratamento com ceftriaxone intravenoso por tratar-se de infecção urinária com microrganismo atípico. Não há necessidade de profilaxia farmacológica até o parto por tratar-se de primeiro episódio de infecção nesta gestação. Devemos solicitar urocultura 7 dias após o tratamento para controle de cura.
- e) Por tratar-se de paciente assintomática não há necessidade de realizar tratamento medicamentoso.

Questão 12

Paciente de 40 anos, primigesta, foi diagnosticado com diabetes mellitus gestacional com 27 semanas de gravidez. Chega ao final da gestação em uso de insulina NPH 40 unidades/dia e insulina regular 18 unidades/dia para controle das glicemias. Sobre o tratamento do diabetes nesta paciente, imediatamente após a realização do parto, é correto afirmar:

- a) A insulina deve ser suspensa por completo e substituída por hipoglicemiante oral.
- b) A insulina deve ser mantida, reduzindo-se a dose pela metade.
- c) Apenas a insulina nph deve ser mantida e devemos associar hipoglicemiante oral.
- d) A insulina deve ser mantida por completo.
- e) A insulina deve ser suspensa por completo, não há necessidade de usar hipoglicemiante oral.

Questão 13

Paciente de 27 anos, primigesta, 35 semanas de gestação, pré-natal até então sem anormalidade. Apresentou na última semana valores de pressão arterial acima de 140/90 mm/Hg, motivo pelo qual realizou uma proteinúria de 24h com achado de 455mg/24hs. Sobre a patologia que acomete esta paciente, é correto afirmar:

- a) Não há modificação do fluxo renal ou da taxa de filtração glomerular
- b) A plaquetopenia, quando presente, ocorre devido aumento da destruição destas células pelo baço.
- c) A lesão hepática é secundária ao vasoespasm intenso neste órgão que leva a hemorragia e necrose periportais. O aumento dos níveis de bilirrubinas é a principal expressão desta lesão.
- d) Em pacientes com edema, os diuréticos são as medicações hipotensoras de primeira escolha.
- e) A ausência de modificações fisiológicas normais das arteríolas espiraladas, causada por invasão inadequada do trofoblasto, leva à diminuição do fluxo útero-placentário com consequente baixa oxigenação fetal.

Questão 14

“Unidades de saúde de Vitória oferecem pré-natal para homens

O serviço é ofertado nas unidades de saúde de Andorinhas, Consolação, Jesus de Nazareth, Resistência e Praia do Suá.

Por Victoria Varejão e Gabrielle Manganeli, G1 ES

07/12/2017

Unidades de saúde de Vitória oferecem pré-natal para homens

Algumas unidades de saúde de Vitória oferecem o serviço de pré-natal para homens. A oferta é baseada no eixo "Paternidade e Cuidado" da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

O objetivo do programa, normatizado pelo Ministério da Saúde em 2011, é motivá-los a também participar do pré-natal, fazendo um conjunto de exames preventivos realizados pela parceira no início da gestação.

Trata-se de uma possibilidade de o homem poder acompanhar o desenvolvimento e crescimento do filho, preparar-se para a paternidade e, ao mesmo tempo, ter acesso aos serviços de saúde.

O pré-natal masculino é ofertado nas unidades de saúde de Andorinhas, Consolação, Jesus de Nazareth, Resistência e Praia do Suá.

Como funciona

Ao obter o resultado positivo no teste de gravidez em uma unidade de saúde, a mulher é vinculada à rotina do pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS). É esse o momento que o Ministério da Saúde recomenda que se proponha a realização de exames e testes também pelo homem.

No pré-natal, o homem realiza exames de rotina, testes rápidos e tem a carteira de vacinação atualizada. Entre os exames, estão sorologia para hepatites B e C, HIV e sífilis, diabetes, colesterol e pressão arterial.

Ele recebe informações sobre o risco e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, sobre a possibilidade de realização da cirurgia de vasectomia e, caso necessário, são solicitadas consultas complementares e outros exames preventivos, como de próstata.

A realização dos testes e a adesão ao tratamento do parceiro com sífilis ou HIV tem grande importância na diminuição do risco de contágio da mãe para a criança.”

<https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/unidades-de-saude-de-vitoria-oferecem-pre-natal-para-homens.ghtml>

O texto acima ilustra medidas tomadas em busca de alcançar os objetivos do atendimento pré-natal abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas.

Avalie as afirmações abaixo quanto à assistência pré-natal:

- I. Em gestantes HIV +, o AZT injetável é indicado para a prevenção da transmissão vertical e deve ser administrado durante o início do trabalho de parto, ou até 3 (três) horas antes da cesariana eletiva, até o clampeamento do cordão umbilical.
- II. Em relação à sífilis, os testes não treponêmicos (VDRL por exemplo) devem ter seu resultado expresso em fração (1:2, 1:4, 1:64 e assim sucessivamente) e são importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento, uma vez que a queda, manutenção ou elevação das titulações indicam a evolução terapêutica.
- III. A testagem para sífilis está preconizada na gestação na 1ª consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre, no início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana), no momento do parto ou em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual. Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.
- IV. O esquema vacinal para a hepatite B com três doses está recomendado durante a gestação para todas mulheres sem histórico de vacinação ou com esquema vacinal incompleto.

É correto o que se afirma em:

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

e) I e III apenas.

Questão 15

Paciente de 16 semanas de gestação comparece ao pronto-socorro da maternidade com queixa de dor e sangramento. Ainda na sala de admissão evolui com expulsão espontânea de feto morto e parte da placenta. A conduta adequada para esta paciente é:

- a) Realizar curetagem uterina.
- b) Realizar amiu (aspiração manual intrauterina).
- c) Observação clínica apenas.
- d) Administrar misoprostol apenas.
- e) Administrar ocitocina apenas.

Questão 16

“Em 2008, o médico alemão Harald zur Hausen foi laureado com o prêmio Nobel de Medicina por descobrir que o HPV (papilomavírus humano) causa o câncer de colo do útero, segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, a estimativa é que ocorram 18 casos a cada 100.000 brasileiras em 2010.

A descoberta de Hausen, 74 anos, salvou a vida de milhares de mulheres. A partir dela, foi possível identificar os tipos de HPV responsáveis por 70% dos casos câncer de colo do útero e desenvolver uma vacina que previne o aparecimento dos subtipos que causam câncer. Mas o número de vidas salvas poderia ser muito maior, diz o médico. “Se há intenção de erradicar esse vírus, é preciso realizar um programa global de vacinação.”

Segundo ele, o grande problema, porém, é o preço elevado da vacina. “É extremamente cara”, critica. Para que seja eficaz, é preciso que sejam aplicadas três doses, antes do início da atividade sexual. Nos Estados Unidos, cada dose custa, em média, 120 dólares. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não disponibiliza a vacina para a população. Por enquanto, as brasileiras precisam realizar anualmente o exame papanicolau, capaz de detectar as lesões.”

<https://veja.abril.com.br/saude/o-cancer-de-colo-do-utero-pode-ser-erradicado-diz-nobel-de-medicina/>

O texto acima é de 2010. A vacina de HPV foi incluída no calendário nacional de imunizações e é distribuída gratuitamente pelo Ministério da Saúde desde 2014. O impacto desta importante ação deve ser percebido na redução futura dos casos de câncer de colo uterino no Brasil. A cobertura vacinal, porém, não modificou ainda a forma de rastreamento desta doença que continua sendo realizado através da realização de exame colpocitológico. Em 2016 o INCA atualizou as recomendações para rastreamento do câncer de colo no Brasil.

Avalie os resultados de exames colpocitológicos do colo das pacientes abaixo:

- Ana, 35 anos = Atipias em células escamosas de significado indeterminado - ASC-US (1ª citologia alterada).
- Beatriz, 30 anos = Dentro dos limites da normalidade no material examinado (fez o exame anualmente nos últimos 4 anos, sempre com este mesmo resultado).
- Claudia, 26 anos = Lesão intraepitelial escamosa de alto grau - HSIL (1ª citologia que realizou na vida).
- Daniela, 50 anos = Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau - LSIL (resultado idêntico à última citologia realizada).

É correto afirmar sobre o seguimento destas pacientes, segundo as Diretrizes para Rastreamento do Câncer de colo do útero INCA-2016:

- a) Ana e Daniela deverão repetir o exame em 6 meses, Beatriz poderá repetir o exame com intervalo de 3 anos, Claudia deverá ser encaminhadas para colposcopia.
- b) Ana deverá repetir o exame em 6 meses, Beatriz precisa manter o controle com intervalo anual, Claudia e Daniela deverão ser encaminhadas para colposcopia.
- c) Ana deverá repetir o exame em 6 meses, Beatriz poderá repetir o exame com intervalo de 3 anos, Claudia e Daniela deverão ser encaminhadas para colposcopia.

- d) Beatriz poderá repetir o exame com intervalo de 3 anos, Ana, Claudia e Daniela deverão ser encaminhadas para colposcopia.
- e) Ana deverá repetir o exame em 12 meses, Beatriz poderá repetir o exame com intervalo de 3 anos, Claudia e Daniela deverão ser encaminhadas para colposcopia.

Questão 17

Paciente 22 anos, puérpera, primípara, 22 dias pós parto cesária (apresentação pélvica e útero bicorno), em aleitamento materno exclusivo. Ausência de patologias clínicas. Comparece na unidade de saúde para receber orientações sobre contracepção. Avalie as informações abaixo:

- I. O DIU de cobre está indicado para esta paciente e pode ser inserido 42 dias após o parto.
- II. Pílulas só de progesterona podem ser oferecidas para esta paciente.
- III. A lei brasileira permite oferecer a ligadura tubárea a esta paciente, desde que realizada 60 dias após o parto.
- IV. Anticoncepcionais hormonais orais combinados não devem ser oferecidos a esta paciente durante o período de aleitamento.

É correto o que se afirma em:

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

Questão 18

Paciente de 27 anos procura atendimento devido prurido vulvar associado a corrimento vaginal. Exame físico evidencia ulceração na fúrcula, secreção vaginal branca aderida às paredes vaginais. O pH vaginal está ácido e o teste das aminas é negativo. O microrganismo causador dos sintomas desta paciente é:

- a) *Trichomonas vaginalis*.
- b) *Candida albicans*.
- c) *Gardnerella vaginalis*.
- d) Herpes vírus.
- e) *Chlamydia trachomatis*.

Questão 19

Miomas uterinos representam importante problema da atenção à saúde, pois são indicação mais frequente de histerectomia. Avalie as afirmações abaixo sobre este tumor:

- I. Miomas uterinos são muito comuns, e a maioria deles é assintomática e pode ser tratado de maneira conservadora.
- II. Os miomas submucosos, às vezes associados ao aumento do sangramento menstrual ou à infertilidade, frequentemente podem ser removidos por laparoscopia.
- III. A degeneração sarcomatosa é rara e mais provável em mulheres após a menopausa com sintomas de dor e sangramento.
- IV. A ultrassonografia é a técnica de imagem de maior disponibilidade e menor custo para diferenciar miomas de outras doenças pélvicas; porém, a ressonância nuclear magnética possibilita a avaliação mais precisa do número, do tamanho e da posição dos miomas.

É correto o que se afirma em:

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

e) I, II e IV apenas.

Questão 20

10- Paciente de 54 anos, comparece para atendimento médico trazendo resultado de mamografia BIRADS 5. A conduta subsequente a este resultado é:

- a) investigação histopatológica da lesão evidenciada.
- b) repetir mamografia em 6 meses.
- c) repetir mamografia em 1 ano.
- d) repetir mamografia em 2 anos.
- e) complementar a mamografia com ultrassonografia das mamas.

GABARITO PRELIMINAR - RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

PEDIATRIA**Questão 21**

Segundo o Programa de Reanimação Neonatal, quando existe a necessidade do uso de adrenalina no momento da reanimação, a diluição e a dose a ser administrada por via Intravenosa, respectivamente, são:

- a) 1/5.000 / 0,05-0,1ml/kg.
- b) 1/2.000 / 0,3-0,5ml/kg.
- c) 1/1.000 / 0,1-0,5ml/kg.
- d) 1/10.000 / 0,1-0,3ml/kg.
- e) 1/5.000 / 0,1 -0,3 ml/kg.

Questão 22

O tratamento de escolha para escabiose em um pré-escolar, dois anos, previamente saudável é:

- a) Lidane creme a 1% por 8 – 12 horas.
- b) Ivermectina 600 µg/kg em dose única.
- c) Albendazol 400 mg em dose única.
- d) Amoxicilina 50 mg/kg/dia por 7 dias.
- e) Permetrina creme a 5% por 8 – 12 horas.

Questão 23

Recém-nascido, 15 dias, amamentado exclusivamente ao seio, pesou ao nascer 2.910 g e hoje pesa 3.035 g. Avaliando esses dados, a conduta adequada é:

- a) Internar e investigar possível infecção.
- b) Vigilância nutricional e pesar aos 30 dias de vida.
- c) Iniciar complementação das mamadas com fórmula.
- d) Avaliar a pega buscando encontrar as possíveis falhas.
- e) Suspender aleitamento materno e manter dieta por fórmula infantil.

Questão 24

Os diagnósticos diferenciais de anemias hipocrômicas/ microcíticas incluem:

- a) Anemia ferropriva, traço falcêmico e esferocitose hereditária.
- b) Anemia de doença crônica, deficiência de b12 e ferro.
- c) Deficiência de ferro, talassemias e anemia sideroblástica.
- d) Anemia ferropriva, deficiência de b12, traço falsemico.
- e) Deficiência de ferro e ácido fólico, anemia falciforme.

Questão 25

Qual dos achados abaixo determina a escolha do tratamento para um recém nascido com sífilis congênita?

- a) Radiografia de ossos longos com sinais de periostite.
- b) Pênfigo palmo plantar.
- c) Proteína no líquido > 160 mg/dl.
- d) Hemograma com score rodwell > 3.
- e) Vdrl no sangue do recém nascido 1/128.

Questão 26

Dos diagnósticos citados abaixo, qual o mais provável para o recém-nascido, cuja a mãe não fez pré-natal e apresenta baixo peso, anemia, icterícia, hepatoesplenomegalia, hidrocefalia e coriorretinite?

- a) Sífilis congênita.
- b) Toxoplasmose congênita.**
- c) Doença de Chagas congênita.
- d) Infecção pelo citomegalovírus congênita.
- e) Rubéola Congênita.

Questão 27

Em relação à anamnese da criança com asma, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Os episódios de sibilância são contínuos e duradouros, sem fatores de melhora.
- () A tosse é predominantemente produtiva.
- () Falta de ar aos exercícios raramente está presente, sendo relatada somente nos casos de asma classificados como grave persistente.
- () Sintomas nasais concomitantes são frequentes, tais como obstrução e prurido.
- () As crises de tosse ocorrem principalmente à noite e ao amanhecer, sendo esse um dos principais sintomas do período intercrítico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

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

Questão 28

Adolescente de 17 anos, internada em período expulsivo, dá à luz recém-nascido a termo, vigoroso e sem nenhuma anormalidade aparente ao exame clínico. A análise do cartão do pré-natal da adolescente revela que, apesar de negativo no primeiro trimestre, o VDRL colhido no último trimestre de gestação foi positivo na diluição de 1/8. A adolescente informa que iniciou tratamento penicilínico na semana que antecedeu o parto e que seu parceiro não foi submetido a tratamento, pois seu VDRL foi não-reator. De acordo com as normas do Ministério da Saúde, além de colher VDRL da mãe, está indicado, nessa situação, considerar o tratamento da mãe:

- a) Inadequado e iniciar tratamento penicilínico do recém-nascido sem necessidade de realizar qualquer exame complementar.
- b) Adequado e iniciar tratamento penicilínico do recém-nascido apenas se o VDRL for positivo em diluição maior ou igual à da mãe.
- c) Inadequado, realizar hemograma, punção lombar, radiografia de ossos longos e VDRL do recém-nascido e iniciar tratamento penicilínico.**
- d) Adequado e iniciar tratamento penicilínico do recém-nascido apenas se o VDRL da mãe, colhido nesse momento, for positivo em diluição >1/8.
- e) Inadequado realizar hemograma e VDRL. Se estiverem normais, fazer 1 dose de penicilina G benzatina e dar alta ao paciente.

Questão 29

A respeito do transporte seguro de crianças e adolescentes em veículos automotores, é correto afirmar que:

- a) Crianças e adolescentes menores de 13 anos podem viajar no banco dianteiro, desde que utilizem cinto de três pontos e air bag desativado.
- b) Crianças e adolescentes com estatura inferior a 1,45 m devem utilizar assentos elevadores com cinto de três pontos no banco dianteiro.
- c) Não se aplica o uso de dispositivo restritivo de segurança para crianças ou adolescentes que não tenham ainda a altura de 1,45 m.
- d) Crianças com estatura superior a 1,45 m (média aos 11 anos de idade) podem passar a usar o cinto de segurança de três pontos.
- e) Criança ou adolescente, independente de altura ou idade, não pode utilizar o banco dianteiro se o air bag estiver ativado.

Questão 30

Lactente de oito meses, sexo feminino, com quadro de febre há sete dias apresenta vômitos incoercíveis há 20 horas. A mãe procura serviço médico de emergência pela terceira vez. Durante interrogatório sobre antecedentes pessoais, ela relata que a paciente teve infecção do trato urinário duas vezes, aos quatro e cinco meses. Exame físico: regular estado geral e palidez moderada. Exame de urina (coletado por cateterismo vesical): leucocitúria: 50.000UFC/ml, hematúria: 15.000/ml; bacterioscopia: muitas bactérias. Faz-se o diagnóstico provável de ITU e solicita-se urinocultura com teste de sensibilidade antimicrobiana (TSA). A conduta adequada é:

- a) Solicitar internação hospitalar, hidratação venosa, início imediato de antibioticoterapia venosa.
- b) Solicitar internação hospitalar, hidratação venosa e aguardar resultado de urinocultura para iniciar antibioticoterapia.
- c) Prescrever antibioterapia oral, anti-emético e liberada com orientações e encaminhamento para nefrologia pediátrica.
- d) Solicitar ultrassonografia de vias urinárias para descartar malformações, antibioticoterapia oral e liberada com orientações.
- e) Aguardar parecer da nefrologia pediátrica para traçar a conduta, já que se trata de uma criança com infecção urinária de repetição.

CLÍNICA MÉDICA

Questão 31

Os primeiros consensos internacionais sobre a DPOC utilizavam o grau de comprometimento do VEF1 para determinar a gravidade da doença. As diretrizes atuais, no entanto, incorporaram a avaliação de sintomas e exacerbações da DPOC à espirometria para a classificação de gravidade, reconhecendo que apenas medidas espirométricas são insuficientes. Assinale a alternativa correta sobre classificação de gravidade de DPOC:

- a) A classificação do DPOC em leve, moderada, grave ou muito grave não interfere na recomendação do tratamento.
- b) O critério de exacerbação do DPOC inclui a presença de pelo menos uma das seguintes alterações: aumento da dispneia, aumento da frequência cardíaca, aumento da expectoração e aumento da purulência do escarro.
- c) Os fatores mais comuns causadores das exacerbações estão relacionados a agentes não infecciosos irritantes das vias aéreas.
- d) O exacerbador não é considerado para atenção especial quanto ao tratamento farmacológico de manutenção da doença.
- e) A classificação da gravidade da DPOC utiliza os valores de VEF1 pós-broncodilatador expressos em porcentagem do predito e a escala de dispneia do mMRC ou o escore CAT.

As questões 32 e 33 referem-se ao mesmo caso clínico descrito abaixo.

Paciente feminina, 72 anos, hipertensa, diabética, renal crônica em tratamento conservador, dá entrada no pronto atendimento, com história de vômitos em borra de café. Realizada endoscopia de urgência: identificada úlcera ativa em bulbo duodenal com estigmas endoscópicos de sangramento recente.

Questão 32

Com relação à propedêutica, em caso de presença de úlcera péptica ativa, podemos afirmar que:

- a) Tanto a úlcera gástrica quanto a úlcera duodenal devem ser biopsiadas durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, não havendo necessidade de realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.
- b) Apenas a úlcera gástrica deve ser biopsiada durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, havendo necessidade de realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.
- c) Apenas a úlcera duodenal deve ser biopsiada durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, sendo necessário realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.
- d) Tanto a úlcera gástrica quanto a úlcera duodenal devem ser biopsiadas durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, havendo necessidade de realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.
- e) Apenas a úlcera gástrica deve ser biopsiada durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, não havendo necessidade de realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.

Questão 33

Com relação à classificação endoscópica dos estigmas de sangramento, encontrados nas lesões em paciente com HDA não varicosa, e a indicação de tratamento endoscópico dos mesmos, podemos afirmar que:

- a) Úlcera Forrest IIB apresenta-se com coágulo aderido e deve receber tratamento endoscópico.
- b) Úlcera Forrest IB apresenta-se com coágulo aderido e não deve receber tratamento endoscópico.
- c) Úlcera Forrest IIA apresenta-se com sangramento em jato e deve receber tratamento endoscópico.
- d) Úlcera Forrest IIC apresenta-se com coto vascular visível e não deve receber tratamento endoscópico.
- e) Úlcera Forrest III apresenta-se com hematina e deve receber tratamento endoscópico.

Questão 34

Paciente de 58 anos de idade, hipertenso, com diabetes há doze anos, procurou emergência com quadro de anasarca. Na internação, exames evidenciaram: hemoglobina: 10,5 mg/dL; creatinina: 2,5 mg/dL; ureia: 90 mg/dL; EAS: proteinúria +3/+4. Ultrassonografia de vias urinárias evidenciava rins de tamanho aumentado e relação córtico-medular preservada. A biópsia renal mostrou depósitos glomerulares esverdeados pela coloração de vermelho do Congo, com aspecto de birrefringência à luz polarizada. O diagnóstico, mais provável, é:

- a) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- b) Doença do depósito denso.
- c) **Amiloidose.**
- d) Nefropatia diabética.
- e) Glomerulonefrite membranosa.

Questão 35

Marque a alternativa correta, de acordo com as diretrizes do SEPSE 3.0, a respeito do qSOFA na abordagem do paciente com sepse:

- a) O qSOFA determina as disfunções orgânicas durante o algoritmo de diagnóstico de sepse.
- b) O qSOFA é uma ferramenta de triagem para o diagnóstico de sepse.
- c) Os três parâmetros que compõem qSOFA são nível pressórico, nível de consciência e frequência cardíaca.
- d) Paciente com qSOFA < 2 exclui o diagnóstico de sepse.
- e) **Os pacientes que preenchem 2 ou mais critérios no qSOFA têm maior gravidade e, portanto, maior chance de óbito.**

Questão 36

Uma paciente de 24 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, foi atendida com quadro de hipertensão arterial, edema periférico e palidez cutânea. Seus exames mostraram: HT 24%, Hb 8,0g%, leucócitos 3200/mm³, plaquetas 78.000/mm³, ureia 75mg%, creatinina 2,0mg%, albumina 2,3g%, colesterol total 265mg%, sedimento urinário com PTN 3+ e 10 hemácias/campo e proteinúria de 4,5g/24h. Realizou uma biópsia renal que mostrou proliferação celular mesangial, nas alças capilares, difusamente, com importante infiltrado tubulointerstitial e presença de crescentes celulares em mais de 50% dos glomérulos. Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- a) a paciente tem padrão histológico típico de nefrite lúpica classe V.
- b) anticorpos anticitoplasma de neutrófilos comumente vêm positivos nestes casos.
- c) pulsoterapia com corticoide, quando associada com hidroxiquina, leva a remissão da nefrite na maioria dos casos.
- d) **pulsoterapia com corticoide, quando associada a ciclofosfamida ou micofenolato mofetil são boas opções de tratamento para remissão da nefrite.**
- e) uma microscopia de imunofluorescência mostrará deposição de IgG linear nas alças capilares.

Questão 37

Em relação aos achados clínicos na febre reumática, é CORRETO afirmar:

- a) Apesar de infrequente, em indivíduos com sintomas agudos a poliartrite é migratória, dolorosa e de grandes articulações.
- b) Apesar de o exame clínico sugerir o diagnóstico da Coréia de Sydeham, o mesmo deve ser confirmado por meio de exames de neuroimagem.
- c) Nódulos cutâneos são comuns e específicos para o diagnóstico de febre reumática.
- d) **Na cardite reumática, a gravidade da disfunção do ventrículo esquerdo parece estar correlacionada à extensão da valvulite, e não à lesão miocárdica.**
- e) O eritema marginado geralmente tem início tardio no curso da febre reumática aguda.

Questão 38

Homem, 70 anos, vem ao consultório para um retorno de check-up. É diabético, assintomático do ponto de vista cardiovascular, e não possui alterações ao exame físico. Traz entre os exames solicitados na primeira consulta, os seguintes: HDL 45 mg/ dL; LDL 108 mg/ dL; triglicerídeos 330 mg/ dL; colesterol total 209 mg/ dL; hemoglobina glicada 6,6%; glicemia de jejum 120 mg/ dL. Com relação ao tratamento da dislipidemia, é CORRETO afirmar:

- a) Faz-se necessária a adição de estatina para o controle da dislipidemia neste momento, além de modificação no estilo de vida.
- b) A associação de genfibrozila e sinvastatina está indicada em razão dos níveis altos de triglicerídeos e LDL.
- c) O tratamento da dislipidemia em idosos deve ter metas menos estritas, uma vez que essa população tem menor benefício no controle lipídico para a prevenção de doença cardiovascular. Assim, pode-se orientar apenas modificações do estilo de vida, além de ajustar o esquema hipoglicemiante.
- d) O tratamento desse paciente deve incluir estatina e niacina, visando à melhora dos níveis de LDL e HDL.
- e) A ezetimiba pode ser empregada nesse paciente em vez da estatina, visto que este grupo de fármacos provoca mais efeitos adversos nessa faixa etária.

Questão 39

Um paciente portador de púrpura trombocitopênica idiopática **QUE** é submetido à esplenectomia, deve ser submetido à imunização contra:

- a) *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycobacterium bovis*.
- b) *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Mycobacterium bovis*.
- c) *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Mycobacterium bovis*.
- d) *Streptococcus pneumoniae*, vírus da hepatite B, *Neisseria meningitidis*.
- e) *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*.

Questão 40

Fibrose pulmonar idiopática é uma das formas mais comuns entre as chamadas doenças intersticiais pulmonares. É uma doença crônica não infecciosa, de causa desconhecida e limitada aos pulmões. Sobre a fibrose pulmonar idiopática, assinale a alternativa correta:

- a) A doença é mais comum em mulheres jovens.
- b) A evolução da doença é benigna e auto-limitada.
- c) Medicamentos de ação anti-fibrótica são eficazes em reduzir o ritmo de progressão da doença, mas os seus efeitos sobre a sobrevida ainda não estão completamente esclarecidos.
- d) A doença ainda não dispõe de medicamentos específicos, sendo indicadas corticoterapia sistêmica e imunossupressão.
- e) O tratamento com oxigenioterapia nunca é indicado.

CIRURGIA GERAL

Questão 41

Sobre hipertensão intra-abdominal e síndrome compartimental abdominal, pode-se afirmar que:

- a) Hipertensão intra-abdominal ocorre quando a pressão intra-abdominal é igual ou superior a 8 mmHg.
- b) Seps e obesidade são fatores de risco para síndrome compartimental abdominal.
- c) Síndrome compartimental abdominal é definida como uma pressão intra-abdominal maior que 15 mmHg.
- d) Abdome tenso e distendido, poliúria e redução da pressão da via aérea são sinais clínicos sugestivos de síndrome do compartimento abdominal.
- e) A pressão de perfusão abdominal é definida como a diferença entre a pressão arterial sistólica e a pressão intra-abdominal.

Questão 42

Paciente de 54 anos é admitido em pronto-socorro com história de queimaduras por combustão de álcool durante a realização de um churrasco em confraternização familiar. Submetido à avaliação inicial, onde evidenciou-se 55% de superfície corporal queimada e um peso de 76 kg e altura de 1,72 m. Assim, segundo a fórmula de Parkland, qual o valor adequado de reposição volêmica de cristalóides para este paciente após o evento?

- a) 8.360 ml nas primeiras 24h.
- b) 8.360 ml nas primeiras 8h.
- c) 16.720 ml nas primeiras 8h.
- d) 8.360 ml nas primeiras 12h.
- e) 16.720 ml nas primeiras 12h.

Questão 43

Atualmente, o manejo não operatório de lesões de órgãos intra-abdominais tornou-se seguro e adequado em alguns subgrupos de pacientes. É condição essencial para a sua realização:

- a) Trauma contuso.
- b) Equipe cirúrgica com sobreaviso disponível.
- c) Possibilidade de transferência para serviço de hemodinâmica.
- d) Pacientes sem lesões intra ou extra-abdominais associadas.
- e) Local adequado para observação e monitorização do paciente.

Questão 44

A importância do reconhecimento do triângulo de Calot é inegável ao cirurgião geral, sendo um marco anatômico que facilita a progressão segura de uma colecistectomia. Assim, estruturas relevantes encontradas no interior deste triângulo são:

- a) Artéria cística, artéria hepática direita e linfonodo do ducto cístico.
- b) Artéria cística, ducto cístico e linfonodo do ducto cístico.
- c) Artéria hepática direita, ducto cístico e linfonodo do ducto cístico.
- d) Artéria cística, artéria hepática comum e ducto hepático comum.
- e) Artéria hepática comum, ducto cístico e linfonodo do hepático comum.

Questão 45

A dosagem de amilase no sangue tem se mostrado um marcador significativo para o diagnóstico de pancreatite aguda. Sobre a amilase, é correto afirmar:

- a) Seus valores têm correlação direta com o grau de necrose pancreática na pancreatite aguda.
- b) Hiperamilasemia permanece presente com frequência até o 12º dia após o início dos sintomas de pancreatite aguda.
- c) Macroamilasemia é um achado comumente presente na pancreatite aguda medicamentosa.
- d) 10% dos pacientes com pancreatite aguda fatal podem apresentar níveis de amilase normais ou quase normais.
- e) Sua presença associada ao quadro de pneumoperitônio é patognomônica de úlcera péptica perforada.

Questão 46

Qual o método mais rápido e eficaz na determinação da etiologia da ascite?

- a) Ultrassonografia de abdome total com doppler.
- b) Angiotomografia abdominal.
- c) Paracentese com análise do líquido ascítico.
- d) Ressonância Nuclear Magnética de Abdome total.
- e) Dosagem sérica de provas de função hepática e sorologia viral.

Questão 47

A.C. S., masculino, 78 anos, apresenta-se em ambulatório de urologia queixando-se de desconforto testicular vago associado à dor eventual de início há aproximadamente 3 meses, e piora progressiva dos sintomas. Ao exame físico evidencia-se a presença de veias testiculares dilatadas e tortuosas, com desconforto à palpação. A ultrassonografia de bolsa testicular confirma a presença de varicocele. Qual a melhor conduta frente a esse paciente?

- a) Ultrassonografia de abdome total.
- b) Analgesia, uso de flebotômicos e retorno em 2 meses.
- c) Ligadura cirúrgica das veias espermáticas internas dilatadas.
- d) Cistoscopia de urgência.
- e) Tomografia computadorizada de abdome total.

Questão 48

Diverticulose colônica está presente em uma parcela significativa da população. Sobre o sangramento digestivo decorrente dessa entidade patológica, podemos afirmar que:

- a) 50% dos pacientes com diverticulose colônica apresentarão sangramento em algum momento de suas vidas.
- b) O melhor método de diagnóstico e tratamento é a arteriografia com embolização.
- c) 50% é a taxa de mortalidade dos pacientes submetidos à colectomia subtotal de urgência.
- d) 50% dos pacientes apresentarão ressangramento em um período de 10 anos.
- e) A localização do sítio de sangramento não é essencial.

Questão 49

O achado de uma paciente com inúmeros pólipos colônicos e um meduloblastoma cerebelar sugere o diagnóstico de:

- a) Doença de Cowden.
- b) Síndrome de Turcot.**
- c) Polipose Adenomatosa Familiar.
- d) Síndrome de Peutz Jeghers.
- e) Síndrome de Gardner.

Questão 50

Paciente vítima de lesão por arma branca, estável hemodinamicamente é submetido à laparotomia exploradora onde evidencia-se uma laceração maior que 50% da circunferência do cólon transversal distal, sem outras lesões intra-abdominais associadas. Assim, a melhor conduta que deve ser adotada pelo cirurgião será:

- a) Colectomia parcial com anastomose primária.
- b) Colectomia parcial com anastomose primária e colostomia proximal.
- c) Rafia primária da lesão.**
- d) Colostomia no segmento lesado.
- e) Rafia primária da lesão com colostomia proximal.

GABARITO PRELIMINAR - RESIDÊNCIA MÉDICA 2019