



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- 2020

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 - 2020.

Contestações ao Gabarito Preliminar dos Programas com Acesso Direto:

- **Questão 01 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO DEFERIDA.**
- **Questão 34 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.**
- **Questão 36 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA.**
- **Questão 40 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.**

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

Colatina/ES, 18 de novembro de 2019.

Coordenação do Processo Seletivo 2020

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2020



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
PEDIATRIA | CLÍNICA MÉDICA
CIRURGIA GERAL



Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Questão 01 (CONTESTAÇÃO DEFERIDA)

Para o tratamento ambulatorial da sífilis adquirida, de acordo com o manual de vigilância em saúde do Ministério da Saúde, a droga de primeira escolha indicada é:

- Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal (1,2 milhão UI em cada glúteo), por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM.
- Benzilpenicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).
- Penicilina G cristalina 18-24 milhões UI/ dia, por via endovenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.
- Doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 15 dias (exceto em gestantes) associada a Benzilpenicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, em 2 doses (15-15 dias), (1,2 milhão UI em cada glúteo).
- Doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 30 dias (exceto em gestantes) associada a Benzilpenicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, em 2 doses (15-15 dias), (1,2 milhão UI em cada glúteo).

Questão 02

Qual o esquema básico para tratamento da tuberculose, na fase intensiva, em pacientes com 10 anos de idade ou mais, preconizado pelo Ministério da Saúde, para casos novos de tuberculose pulmonar e/ou extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica e osteoarticular), infectados ou não pelo HIV?

- RHZE (150/75/400/275 mg) - Comprimido em dose fixa combinada. Pacientes com 20 a 35 kg: 2 comprimidos; 36 a 50 kg: 3 comprimidos, e >50 kg: 4 comprimidos, durante 2 meses.
- Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada, e Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e dose diária de 100 mg autoadministrada.
- RHb (150/75 mg) - Comprimido em dose fixa combinada. Pacientes com 20 a 35 kg: 2 comprimidos; 36 a 50 kg: 3 comprimidos, e >50 kg: 4 comprimidos, durante 2 meses.
- Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada, Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e uma dose diária de 100 mg autoadministrada, e Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada.
- Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada, Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e uma dose diária de 100 mg autoadministrada, e Isoniazida (H): dose diária de 200 mg (2 comprimidos de 100 mg) com administração supervisionada.

Questão 03

Qual alternativa melhor define o conceito de prevenção quaternária?

- É a utilização dos conhecimentos sobre a história natural da doença em questão e sua utilização através dos modelos aceitáveis no período de pré-patogênese das doenças.
- Um conjunto de ações que visam reduzir a incapacidade, de forma que se permita uma rápida e melhor reintegração do indivíduo na comunidade, no âmbito da saúde mental.
- Conjunto de ações que visam evitar a doença na população, removendo os fatores causais, ou seja, visam a diminuição da incidência da doença, envolvendo a promoção de saúde e proteção específica.
- É uma ou mais condições de prevenir e que aborda o perfil de causar ou contribuir para que o risco aconteça, no âmbito domiciliar ou comunitário.
- É uma forma direta e simples, como a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo, para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

Questão 04

Para se determinar a incidência de determinada doença em determinado local, em um determinado ano, é necessário saber:

- a) Número de casos novos em determinado período e número total de pessoas doentes em determinado período.
- b) Número de casos novos em determinado período e número total de casos em determinado período.
- c) Número total de casos da doença em determinado período e número de pessoas expostas ao risco em determinado período.
- d) Número de casos novos em determinado período e número de pessoas expostas ao risco em determinado período.
- e) Número total de casos da doença em determinado período e número total de pessoas doentes em determinado período.

Questão 05

Aponte o item cujo critério de causalidade empregado para esclarecer a associação entre um fator de risco e a doença seja aquele em que, quanto mais exposição ao fator de risco, maior a chance de adoecer ou maior a gravidade da doença.

- a) Sequência cronológica.
- b) Consistência.
- c) Relação dose-resposta.
- d) Analogia.
- e) Plausibilidade Biológica.

Questão 06

A percentagem de pessoas que morreram com 50 anos ou mais em relação ao total de óbitos ocorridos em uma determinada população é medida por qual dos indicadores abaixo?

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

Questão 07

No sarampo, a ocorrência de superinfecção viral ou bacteriana é facilitada pelo(a):

- a) Comprometimento da resistência do hospedeiro à doença.
- b) Escurecimento do exantema antes do início da descamação furfurácia.
- c) Faixa etária mais avançada quando ele se torna mais grave.
- d) Fato de a doença ser aguda e RNA vírus.
- e) Devido o período de incubação ser de até 14 dias.

Questão 08

Na possibilidade de um caso de doença meningocócica, a conduta a ser adotada é notificar a doença...

- a) em até 7 dias, para registro no sistema.
- b) após resolução do problema, para evitar falsa notificação.
- c) até 24 horas, a partir da confirmação diagnóstica.
- d) até 24 horas, a partir da suspeita.
- e) em caso do problema ocorrer em creche, devido ao risco de disseminação.

Questão 09

Em relação às doenças infecciosas, o período de incubação é:

- a) O isolamento do paciente durante o período de transmissibilidade de uma doença infecciosa.
- b) O intervalo compreendido entre a exposição ao agente infeccioso e o aparecimento de sinais e sintomas.**
- c) A evolução natural de infecções clinicamente aparentes, agudas ou crônicas, durante o período de pré-patogênese das doenças.
- d) O estado de resistência do suscetível relacionado à presença de anticorpos durante um processo infeccioso.
- e) A reação do organismo, detectável por testes especiais, com a presença de sintomas, sendo um período subclínico.

Questão 10

Como se dá a disseminação do vírus rábico no organismo a partir do ponto de inoculação?

- a) O vírus penetra no organismo quando atinge as extremidades e, devido à característica da vascularização, facilita sua disseminação hematogênica em direção ao sistema nervoso central.
- b) Após a penetração na pele, o vírus se dissemina por via hematogênica, desenvolve-se em até 4 dias e, após atingir as meninges, desenvolve o quadro clássico da encefalite rábica.
- c) A doença evolui de forma lenta, considerando a capacidade de replicação viral a partir do ponto de inoculação, por via linfática e hematogênica, assim, podendo o indivíduo eliminar de forma contínua o vírus através das glândulas salivares.
- d) O vírus rábico se dissemina, preferentemente por via nervosa e, nos casos de pacientes imunocomprometidos as vias hematogênica e linfática podem auxiliar na disseminação viral.
- e) O vírus penetra no organismo, multiplica-se no ponto de inoculação, atinge o sistema nervoso periférico e, posteriormente, o sistema nervoso central, quando se dissemina para vários órgãos.**

GABARITO - RESIDÊNCIA MÉDICA 2020

GINECOLOGIA E OBESTETRÍCIA

Questão 11

Paciente com 17 anos de idade, apresentando amenorreia primária, tem diagnóstico de síndrome de Morris. Quanto aos achados clínicos em paciente com síndrome da insensibilidade aos androgênios forma completa, assinale a alternativa correta:

- a) Vagina curta e útero infantil.
- b) Vagina de dimensões normais e ausência de útero.
- c) Ambiguidade da genitália externa e hipotrofia dos derivados mullerianos.
- d) Ambiguidade da genitália externa e presença de ovários.
- e) Genitália externa feminina e ausência dos derivados dos ductos paramesonéfricos.

Questão 12

Paciente de 42 anos, GIII PIII A0, em uso de DIU de cobre há 8 anos. Comparece ao ambulatório de ginecologia geral queixando-se de sinusorragia há 8 meses, com aumento progressivo da frequência dos episódios. Nega uso de medicamentos e nega também desejo de ter mais filhos.

A conduta mais adequada para essa paciente, neste momento é:

- a) Encaminhar a paciente para realização de laqueadura tubárea.
- b) Solicitar ultrassonografia transvaginal para avaliar posicionamento do DIU.
- c) Realizar exame especular e coleta de citologia oncótica do colo uterino.
- d) Orientar a paciente a realizar troca do DIU.
- e) Solicitar sorologias para investigação de doenças sexualmente transmissíveis.

Questão 13

Paciente de 35 anos, GII PII A0, é atendida em ambulatório de ginecologia com relato de sangramento menstrual aumentado há 6 meses (menstruações a cada 25 dias, duração de 9 dias e quantidade abundante, com coágulos). Os exames complementares realizados mostram presença de mioma submucoso pediculado no interior da cavidade uterina de 2,2 cm.

A conduta ideal para tratar esta paciente é:

- a) Miomectomia histeroscópica.
- b) Miomectomia laparoscópica.
- c) Miomectomia por laparotomia.
- d) Histerectomia total por via vaginal.
- e) Histerectomia total laparoscópica.

Questão 14

Paciente de 27 anos, sexualmente ativa, nega uso de preservativo, em uso de pílula combinada como método contraceptivo. Procura atendimento ginecológico informando prurido vulvar e dispareunia de penetração associados a corrimento vaginal. Ao exame especular observa-se colo epitelizado e corrimento esbranquiçado e grumoso, aderido às paredes vaginais.

Sobre a patologia que acomete essa paciente é correto afirmar:

- a) O pH vaginal é $> 4,5$.
- b) A visualização de pseudo-hifas é possível no exame direto a fresco.
- c) O teste das aminas é frequentemente positivo.
- d) É recomendável o tratamento com Tinidazol 2 g via oral, em dose única.
- e) O tratamento ideal é realizado com azitromicina para o casal.

Questão 15

Em um ambulatório de ginecologia, o médico responsável avalia os resultados de exames das pacientes abaixo:

- Maria, 47 anos, resultado de exame citopatológico do colo uterino = lesão intraepitelial escamosa de alto grau.
- Katia, 26 anos, resultado de exame citopatológico do colo uterino = lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (o exame realizado há 1 ano foi negativo para neoplasia).
- Lucia, 29 anos, resultado de exame citopatológico do colo uterino = Células escamosas atípicas, de significado indeterminado, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (o exame realizado há 1 ano foi negativo para neoplasia).
- Neusa, 53 anos, resultado de exame histopatológico do colo uterino = NIC III.

A conduta adequada para cada uma das pacientes acima é:

- a) Maria, realizar colposcopia. Katia, repetir o exame em 6 meses. Lucia, realizar colposcopia. Neusa, realizar colposcopia.
- b) Maria, realizar colposcopia. Katia, repetir o exame em 6 meses. Lucia, repetir o exame em 6 meses. Neusa, realizar colposcopia.
- c) Maria, realizar conização. Katia, repetir o exame em 6 meses. Lucia, realizar colposcopia. Neusa, realizar conização.
- d) Maria, realizar colposcopia. Katia, repetir o exame em 6 meses. Lucia, realizar colposcopia. Neusa, realizar conização.**
- e) Maria, realizar colposcopia. Katia, realizar colposcopia. Lucia, realizar colposcopia. Neusa, realizar colposcopia.

Questão 16

Primigesta de 13 semanas de gestação comparece na consulta de pré-natal com os exames a seguir:

- Tipagem sanguínea A+,
- Hemoglobina 13,5 g/100 mL, hematócrito 42%,
- VDRL negativo,
- HIV negativo,
- HBsAg negativo, Anti-HBs negativo,
- Toxoplasmose IgG negativo e IgM negativo,
- Glicose de jejum 73 mg/dL.

Assinale a alternativa correta:

- a) Precisar complementar ferro após 20 semanas de gestação, está indicada a vacinação para hepatite B, precisará repetir a sorologia para toxoplasmose na gestação.**
- b) Deverá realizar o TOTG75g entre 24 e 28 semanas de gestação, precisará repetir as sorologias para sífilis e AIDS na gestação, é imune à toxoplasmose.
- c) Está indicada a vacinação para hepatite B, é suscetível para toxoplasmose, não há necessidade de suplementação de ferro ou repetição do hemograma até o final da gestação.
- d) Deverá realizar o TOTG75g entre 24 e 28 semanas de gestação, precisará complementar ferro após 20 semanas de gestação, não há necessidade de repetir sorologias para hepatite B nem toxoplasmose.
- e) Deverá realizar o TOTG75g entre 24 e 28 semanas de gestação, precisará complementar ferro após 20 semanas de gestação, deverá repetir a sorologia para hepatite B, porém não a de toxoplasmose.

Questão 17

Paciente de 23 anos, primigesta, 39 semanas de gestação. Trazida à maternidade por familiares referindo cefaleia, turvação visual, escotomas. Pressão arterial 190 x 130 mmHg, edema generalizado +3/+4. Assinale a alternativa com a conduta prioritária a ser realizada:

- a) Administrar imediatamente hidralazina e avaliar evolução da pressão arterial.
- b) Encaminhar imediatamente para realizar cesariana.
- c) Administrar imediatamente diazepam.
- d) Deixar a paciente em decúbito lateral esquerdo e repetir a medida da pressão arterial após 20 minutos.
- e) Administrar imediatamente sulfato de magnésio.

Questão 18

Primigesta de 40 anos está em acompanhamento em ambulatório de pré-natal de alto risco devido resultado de TOTG 75g realizado com 25 semanas de gestação, com os seguintes resultados: jejum = 90 mg/dL, 1 hora = 183 mg/dL, 2 horas = 144 mg/dL.

Avalie as afirmações abaixo:

- I. A patologia da paciente é causada por hormônios secretados pela placenta como cortisol, hormônio do crescimento e hormônio lactogênio placentário que reduzem a produção de insulina nas gestantes.
- II. Caso esta gestante chegue ao final da gestação em uso de insulina, seu uso deverá ser suspenso por completo imediatamente após o parto.
- III. Há maior risco de nascimento de feto grande para a idade gestacional, necessidade de realizar cesária, hipoglicemia neonatal e aumento dos níveis de peptídeo C no cordão umbilical.
- IV. O tratamento inicial dessa paciente deve ser insulina NPH devido a idade > 35 anos.
- V. Essa paciente tem maior risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2 no futuro e o feto tem maior risco de apresentar obesidade infantil.

Quanto à patologia apresentada pela paciente, é correto o que se afirma em:

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

Questão 19

Gestante de 27,3 semanas, GII PI A0, informa que na gestação anterior teve parto normal na 28ª semana. Chega à maternidade apresentando 3 contrações de 40 segundos em 10 minutos. Altura uterina = 26 cm. Batimento cardíaco fetal = 140 bpm. Colo dilatado 2 cm, apagado, apresentação cefálica, bolsa íntegra. Cardiotocografia mostrando feto com boa vitalidade.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de medicações que devem ser iniciadas imediatamente para essa paciente:

- a) Clindamicina, atosiban, progesterona.
- b) A Penicilina cristalina, nifedipina, betametasona.
- c) Penicilina cristalina, nifedipina, sulfato de magnésio.
- d) Ampicilina, terbutalina, progesterona.
- e) Ampicilina, atosiban, sulfato de magnésio.

Questão 20

Paciente de 16 anos, primigesta, relata que há 1 mês apresentou episódio de sangramento vaginal com teste de gravidez positivo e foi informada que apresentou um aborto espontâneo, que foi conduzido sem realizar curetagem. Porém, há 10 dias voltou a apresentar sangramento vaginal associado a quadro de vômitos. Os exames complementares evidenciaram beta-HCG 212.000 mUI/mL e imagem de “flocos de neve” no interior do útero à USG.

O tratamento inicial recomendado para essa paciente é:

- a) Antibioticoterapia de amplo espectro.
- b) Histerectomia.
- c) Quimioterapia.
- d) Esvaziamento da cavidade uterina por aspiração a vácuo.
- e) Indução com misoprostol.

GABARITO - RESIDÊNCIA MÉDICA 2020

PEDIATRIA

Questão 21

O colostro humano, quando comparado ao leite materno maduro, possui

- a) mais proteínas, menos carboidratos e gorduras.
- b) mais proteínas, mais carboidratos e menos gorduras
- c) mais proteínas, menos carboidratos e mais gorduras.
- d) menos proteínas, carboidratos na mesma proporção e mais gorduras.
- e) menos proteínas, mais carboidratos e gorduras.

Questão 22

No mundo, o número de óbitos por diarreia na população pediátrica é alarmante. Em relação às doenças diarreicas na infância, qual das alternativas está correta?

- a) A diarreia aguda tende a ser menos grave em lactentes jovens.
- b) A diarreia aguda é autolimitada, presumivelmente infecciosa, com duração menor que 14 dias.
- c) O uso de medicamentos incluindo zinco não reduz a duração e a gravidade do evento diarreico.
- d) O mecanismo osmótico é a principal fisiopatogenia da diarreia aguda causada pela Escherichia coli enterotoxigênica.
- e) Shigelose é a principal aguda de diarreia aguda na infância.

Questão 23

Aleitamento materno é fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequados da criança. No período neonatal, mesmo o recém-nascido saudável poderá apresentar icterícia precoce em razão de aleitamento materno insuficiente, cuja etiologia é hiperbilirrubinemia

- a) direta por esteatose hepática.
- b) direta por cefalo-hematoma.
- c) indireta por deficiência da enzima lactoferrina.
- d) indireta por deficiência de alfa-1-antitripsina.
- e) indireta por aumento da circulação êntero-hepática da bilirrubina.

Questão 24

Lactente de nove meses apresentou febre elevada e irritabilidade durante 3 dias. No quarto dia da doença, surgiu exantema maculopapular na face e tronco, persistindo por 3 dias e não sendo observado febre no período do exantema. A etiologia mais provável para o caso é

- a) estreptococo do grupo A.
- b) vírus da rubéola.
- c) parvovírus B19.
- d) herpes-vírus-humano tipo 6.
- e) coxsackievirus.

Questão 25

Todo recém-nascido é avaliado ao nascimento pelo escore de Apgar, no primeiro e no quinto minuto de vida. Qual dos itens não faz parte dessa avaliação?

- a) Tônus muscular.
- b) Reatividade à aspiração.
- c) Frequência respiratória.
- d) Frequência cardíaca.
- e) Coloração.

Questão 26

Criança, cinco anos de idade, chega ao pronto atendimento com a mãe, que relata ter sentido “massa” na barriga do filho. Exame físico: regular estado geral, hipocorada+/4+, hidratada, massa de consistência endurecida no andar superior do abdome, sem ultrapassar linha média. PA no percentil 99 para a idade e estatura. Exame de urina: hematúria microscópica.

O diagnóstico mais provável e o exame a ser solicitado, respectivamente, são:

- a) tumor de Wilms; US abdominal total.
- b) linfoma; US abdominal total.
- c) glomerulonefrite difusa aguda; C3 e C4.
- d) púrpura de Henoch Schönlein; US abdominal total.
- e) Leucemia Mieloide Aguda; Hemograma e Mielograma.

Questão 27

Recém-nascido de 40 semanas, parto cesáreo, adequado para a idade gestacional, Apgar 9/10, bolsa rota no ato, líquido amniótico claro, apresenta taquipneia com retrações intercostais logo após o parto. Exame físico: ausculta pulmonar sem crepitanes. RX de tórax: aumento da trama vascular pulmonar. História obstétrica: sem intercorrências.

Diante do quadro, o diagnóstico é

- a) síndrome de aspiração meconial.
- b) pneumonia do recém-nascido.
- c) hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- d) taquipneia transitória do recém-nascido.
- e) seps neonatal provável origem materna.

Questão 28

Recém-nascido, 39 semanas de idade gestacional, Apgar 9/10, sem fatores de risco, apresenta icterícia em face com 18 horas de vida. História obstétrica sem fatores de risco. Grupo sanguíneo materno: O +, do RN: B +. Exame físico: ativo, mamando bem, já eliminou mecônio e apresentou diurese.

Nesse caso, está indicado

- a) observar e reavaliar a icterícia antes da alta para decidir sobre a realização de exames.
- b) colher exames laboratoriais para avaliar incompatibilidade ABO e decidir sobre fototerapia.
- c) aguardar completar 24 horas e colher exames para avaliar exsanguineotransfusão.
- d) suspender o aleitamento materno, pois se trata de icterícia associada ao aleitamento materno.
- e) alta hospitalar com reavaliação em 24 horas.

Questão 29

Escolar, sete anos, é trazido ao pronto atendimento com dor forte em ouvido direito iniciada há menos de 36 horas. Há três dias apresenta febre, que hoje se tornou mais elevada além de tosse e secreção nasal. Exame físico: chorando, fácies de dor, febril (38,7 °C), com opacidade, hiperemia e abaulamento da membrana timpânica esquerda. Nesse caso, o achado que tem maior especificidade para o diagnóstico é

- a) tosse.
- b) hiperemia.
- c) abaulamento.
- d) febre.
- e) opacidade.

Questão 30

Mãe de um lactente de quatro meses está preocupada, pois seu filho não sustenta a cabeça. História perinatal: parto vaginal, banhado em mecônio espesso, necessitando de reanimação na sala de parto, Apgar 1/4/7, peso: 2.800 g, comprimento: 49 cm. Exame físico: eleva momentaneamente a cabeça em posição de prono e sorri, faz semiflexão dos cotovelos e pronação do antebraço e flexão de punhos e dedos, reflexo tônico cervical assimétrico, reflexo de Moro exacerbado.

Nessa situação, deve-se informar à mãe que seu filho apresenta

- a) distúrbio neuropsicomotor pela asfixia perinatal e que terá um atraso definitivo físico e mental.
- b) distúrbio neuropsicomotor temporário pela asfixia perinatal e que irá se desenvolver normalmente.
- c) distúrbio neuropsicomotor pela asfixia perinatal e necessita de acompanhamento multiprofissional.
- d) limites normais do desenvolvimento neuropsicomotor e necessita de estimulação em casa.
- e) limite normal do desenvolvimento neuropsicomotor, devendo manter acompanhamento habitual.

GABARITO - RESIDÊNCIA MÉDICA 2020

CLÍNICA MÉDICA

Questão 31

Paciente masculino, de 32 anos de idade, negro, com diagnóstico de hipertensão aos 22 anos de idade. Em uso de enalapril 20 mg duas vezes por dia, hidroclorotiazida 25 mg uma vez por dia e anlodipina 10 mg uma vez por dia. Retorna para consulta ambulatorial com exames complementares. Creatinina: 1,0 mg/dL; uréia: 38 mg/dL; sódio: 138 mEq/L; potássio: 3,2 mEq/L; bicarbonato: 32 mEq/L. Ultrassonografia de vias urinárias normal. O diagnóstico mais provável é

- feocromocitoma.
- coarctação da aorta.
- estenose de artéria renal bilateral.
- hiperaldosteronismo primário.**
- hipertensão arterial primária.

Questão 32

Receber cuidados paliativos não significa que não haja mais nada a fazer por você ou pela pessoa que você ama. Isso simplesmente indica que o diagnóstico é de uma doença crônica grave, que ameaça a vida, e que uma equipe, juntamente com os profissionais especialistas na enfermidade, irá cuidar de quem está doente e daqueles que o cercam. Ou seja, há muito a fazer pelo paciente.

Acerca dos cuidados paliativos, são oferecidas as seguintes afirmações:

- Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis.
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida.
- Não acelerar nem adiar a morte.
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.
- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte.
- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.

São princípios fundamentais dos cuidados paliativos o que se afirma nos itens:

- I, II, III, IV, V e VI.**
- I, II, III e VI.
- I, II, IV e V.
- III, IV, V e VI.
- I, III, IV e V.

Questão 33

São situações especiais em que está indicada a escolha do uso de inibidores H₂ (Ranitidina) para profilaxia de úlcera de estresse em detrimento aos bloqueadores de bomba de prótons (Omeprazol) por motivos de interação medicamentosa:

- Pacientes em uso de ácido acetilsalicílico e clopidogrel.
- Pacientes em uso de ácido acetilsalicílico.
- Pacientes em uso de clopidogrel, fenitoína e corticoides via enteral.
- Pacientes em uso de clopidogrel e corticóide via enteral.
- Pacientes em uso de clopidogrel e fenitoína via enteral.**

Questão 34

Um homem de 55 anos de idade se apresenta com um primeiro episódio de ascite. Realizada paracentese diagnóstica, fluido ascítico tem nível de proteína 2,8 g/dL e o nível de albumina de 2,1 g/dL. Uma amostra sanguínea simultânea mostra uma albumina de 3,4 g/dL.

Qual a causa mais provável da ascite neste caso?

- a) Cirrose.
- b) Doença Cardíaca.**
- c) Síndrome Nefrótica.
- d) Doença Pancreática.
- e) Carcinomatose Peritoneal.

Questão 35

Paciente tabagista inveterado, é admitido no pronto-socorro, com queixa de tosse secretiva, dispneia e sibilos difusos em ausculta pulmonar. O Rx tórax não evidenciou consolidações ou massas pulmonares. Ao ser questionado, refere que já estava apresentando esses sintomas há cerca de 1 ano, porém, apresentou piora importante na última semana com aumento da secreção com coloração esverdeada.

Qual alternativa é correta sobre o caso?

- a) Na hipótese clínica de DPOC, o paciente apresenta um quadro de exacerbação aguda da doença e deve ser tratado com antibiótico, corticoide e broncodilatadores inalatórios.**
- b) Na hipótese clínica de asma brônquica, o paciente deve ser encaminhado ao pneumologista urgente.
- c) O paciente apresenta pneumonia com sinais de gravidade e deve receber tratamento em UTI.
- d) Devido à dispneia súbita, é indicado solicitar D Dímero e iniciar tratamento para tromboembolismo pulmonar.
- e) A espirometria faz parte do manejo desses pacientes na sala de emergência, para definição de conduta durante internação.

Questão 36 (CONTESTAÇÃO DEFERIDA)

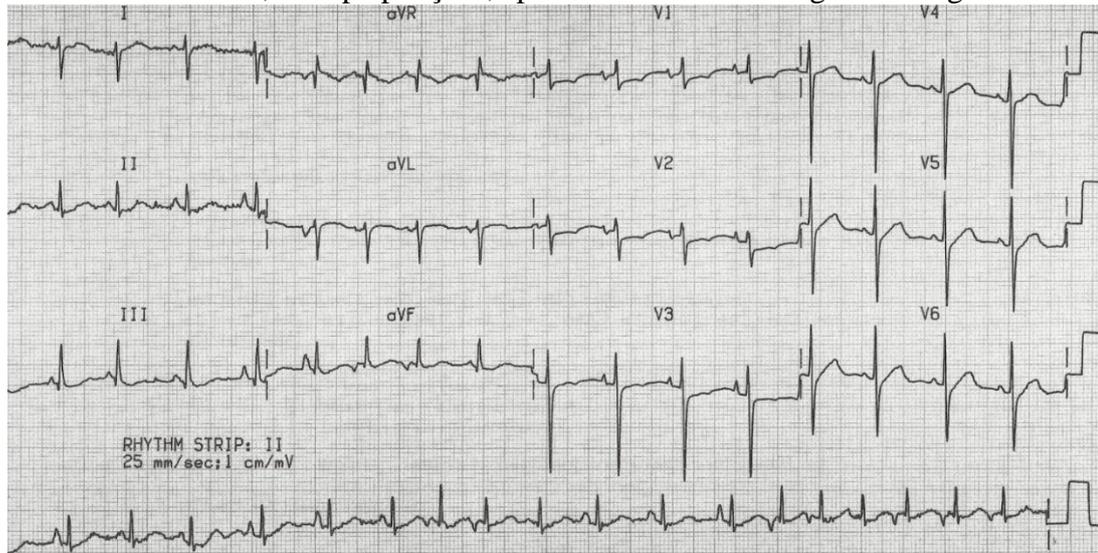
Paciente jovem, asmática, sem comorbidades, chega ao PS com FR maior que 30, bradicardia, usando musculatura respiratória acessória, murmúrio vesicular difusamente diminuído, sem sibilos. História pregressa de entubação orotraqueal.

Qual a conduta mais adequada nesse caso?

- a) Inalação com beta agonista e brometo de ipatrópio, 3 vezes na primeira hora, corticoide sistêmico e reavaliações para decisão de alta ou internação.
- b) Inalação com beta agonista e brometo de ipatrópio, corticoide sistêmico, reavaliação e independente da melhora, manter a paciente no PS, em observação.
- c) Proceder à entubação orotraqueal no PS e manter sob ventilação mecânica até a estabilização do quadro, e alta se houver reversão da insuficiência respiratória.
- d) Internação: beta agonista, brometo de ipatrópio, corticoide sistêmico, sulfato de magnésio, aminofilina e, se necessário, entubação orotraqueal.
- e) Inalação com beta agonista, brometo de ipatrópio, corticoide sistêmico ou oral, se houver melhora, alta e orientação por escrito para tratamento da exacerbação.

Questão 37

Paciente de 23 anos, com palpitações, apresenta o eletrocardiograma a seguir.



Qual o diagnóstico?

- a) Fibrilação atrial.
- b) Taquicardia sinusal.
- c) Taquicardia atrial unifocal.
- d) Taquicardia atrial multifocal.**
- e) Taquicardia atrial incessante.

Questão 38

Paciente de 84 anos, evoluindo com quadros de síndromes convulsivas tônico-clônicas de repetição, que se iniciam ao repouso, não acompanhadas de liberação esfinteriana. Procurou consultório do cardiologista, onde chegou deambulando normalmente e, no meio da consulta, apresentou uma síncope, seguida de crise convulsiva. Nesse momento, foi realizado eletrocardiograma abaixo, que confirmou o diagnóstico:



- a) Bloqueio átrio-ventricular avançado alternante.
- b) Bloqueio átrio-ventricular do segundo grau.
- c) Bloqueio átrio-ventricular do tipo 2:1.
- d) Bloqueio átrio-ventricular do primeiro grau.
- e) Bloqueio átrio-ventricular total.**

Questão 39

Adolescente de 18 anos procura serviço médico por quadro de cansaço aos esforços, sem outras queixas. Nega emagrecimento, febre, tosse ou edema. Ao exame físico, observado sopro contínuo suave em região infra-clavicular esquerda, irradiando para região infra-escapular do mesmo lado. Ictus discretamente desviado para esquerda, ausência de turgência jugular. Pressão arterial no braço esquerdo de 144/ 88 mmHg e no braço direito de 142/86 mmHg. Pulsos radiais amplos e simétricos. Pulsos femorais presentes, embora com amplitude diminuída.

Qual o principal diagnóstico diferencial para o caso?

- a) Estenose mitral.
- b) Transposição de grandes artérias.
- c) Coarctação de aorta pós-ductal.
- d) Membrana sub-aórtica.
- e) Comunicação inter-atrial.

Questão 40

A febre reumática é uma doença caracterizada por reação auto-imune cruzada, não supurativa, por mimetismo molecular entre proteínas bacterianas e proteínas constituintes orgânicas. Os achados clínicos e os sintomas da doença guardam correção com o tipo de resposta imune desenvolvida.

Dessa forma, a seguinte manifestação clínica ocorre por resposta imune predominantemente celular:

- a) Coréia.
- b) Artralgia.
- c) Artrite.
- d) Cardite.
- e) Eritema marginado.

GABARITO - RESIDÊNCIA MÉDICA 2020

CIRURGIA GERAL**Questão 41**

As fístulas são complicações relacionadas à cirurgia do trato gastrointestinal, sendo responsáveis por um aumento significativo na morbidade e mortalidade desses pacientes. São fatores que influenciam de maneira favorável o fechamento das mesmas:

- a) Localização em intestino delgado distal, apresentação crônica e associação com doença inflamatória intestinal.
- b) Localização em intestino delgado distal, trajeto curto e débito menor que 500 ml por dia.
- c) Localização em intestino delgado distal, sinais de sub-occlusão e débito maior que 500 ml por dia.
- d) Localização em esôfago cervical, trajeto longo e débito menor que 500 ml por dia.**
- e) Localização no esôfago cervical, história de radioterapia prévia e ausência de desnutrição.

Questão 42

Assinale, abaixo, de qual estrutura vascular a artéria gástrica direita é ramo:

- a) Artéria esplênica.
- b) Artéria hepática.**
- c) Troco celíaco.
- d) Artéria gastroepiplóica esquerda.
- e) Artéria pancreatoduodenal superior.

Questão 43

Paciente de 57 anos com queixa de sensação de plenitude epigástrica, náuseas, vômitos, cólica abdominal e diarreia, associados à sudorese intensa e palidez que ocorre após a alimentação. Relata história de ter realizado cirurgia de Fobi e Capella há seis meses.

Diante desse quadro, qual a sua principal hipótese diagnóstica?

- a) Síndrome de “dumping” precoce.**
- b) Síndrome de “dumping” tardio.
- c) Gastrite de refluxo alcalino.
- d) Síndrome da alça aferente.
- e) Disfagia pós-vagotomia.

Questão 44

Sobre o câncer gástrico, avalie as seguintes afirmações:

- I. Mais de 95% dos tumores malignos do estômago são adenocarcinomas
- II. A constipação está presente em 10% dos pacientes
- III. 40% dos pacientes apresentam sinais de anemia crônica
- IV. A presença do nódulo de Virchow demonstra doença avançada e é caracterizado pela presença de lesão em região umbilical

Assinale a opção que contém as afirmativas corretas:

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

Questão 45

Paciente de 57 anos, com história de constipação crônica refratária ao tratamento clínico, morador de área endêmica para doença de Chagas, é submetido à investigação diagnóstica, com evidência de tratar-se de quadro de megacólon chagásico, com importante distensão em cólon sigmoide ao clister opaco.

Dentre as abaixo, qual a técnica cirúrgica mais adequada para esse paciente?

- a) Cirurgia de Delorme.
- b) Cirurgia de Altemeyer.
- c) Retopromontofixação.
- d) Cirurgia de Ripstein.
- e) Cirurgia de Duhamel-Haddad.

Questão 46

Durante o plantão em pronto-socorro, dá entrada um paciente, masculino, 72 anos, história de mal de Parkinson, constipação crônica e início de quadro de dor abdominal difusa e mal definida, associada à distensão abdominal moderada, com parada de eliminação de fezes há aproximadamente 5 dias. Durante o exame físico evidenciou-se a presença do sinal de Gersuny.

Diante desse quadro apresentado, assinale a alternativa que melhor indica a principal hipótese diagnóstica:

- a) Isquemia mesentérica.
- b) Constipação crônica refratária ao tratamento clínico.
- c) Diverticulite aguda complicada.
- d) Tumoração estenosante em cólon esquerdo.
- e) Obstrução intestinal por fecaloma.

Questão 47

O Antígeno Cárcino-embrionário (CEA) é um marcador tumoral utilizado no câncer colorretal. Sobre o mesmo, assinale a alternativa incorreta:

- a) Sua elevação no pós-operatório é patognomônica para a presença de metástase hepática.
- b) A maioria dos carcinomas precoces está associada a níveis normais de CEA.
- c) Elevações do CEA têm sido encontradas em doenças não malignas do cólon.
- d) Tabagismo é causa de elevação na sua dosagem sanguínea.
- e) Seu aumento nesses pacientes deve impor a realização de PET-Scan.

Questão 48

Em pacientes com pancreatite aguda, o aumento da amilasemia é um fator importante para o diagnóstico, porém existem outras causas que podem cursar com essa condição e associar-se com dor abdominal, muitas vezes dificultando o diagnóstico correto.

Assinale a assertiva que contenha causas de hiperamilasemia:

- a) Carcinoma pancreático, cetoacidose diabética, angiодisplasia colônica.
- b) Apendicite aguda, carcinoma pancreático, tireoidite.
- c) Cirrose hepática, úlcera péptica perfurada, prenhez tubária.
- d) Pênfigo bolhoso, insuficiência renal, parotidite.
- e) Coledocolitíase, pneumonia, obstrução intestinal.

Questão 49

Em relação ao câncer de testículo, assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso nas afirmações abaixo.

- () A grande maioria dos tumores testiculares representa tumores de células germinativas.
- () Geralmente, os pacientes apresentam quadro de massa dolorosa e com sinais inflamatórios.
- () Qualquer massa intratesticular sólida deve, provavelmente, representar um tumor de células germinativas malignas e será tratada como tal, se não houver forte suspeita do contrário.
- () Devem ser solicitados beta-hCG, Alfa-fetoproteína e LDH.

De acordo com a característica de cada afirmação, assinale a alternativa correta:

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

Questão 50

Avalie os quadros abaixo descritos e sua respectiva classificação, conforme Nyhus.

- I. Paciente de 22 anos, submetido à hernioplastia inguinal direita com evidência de anel inguinal interno dilatado, mas com parede posterior intacta. Classificação de Nyhus: Tipo II.
- II. Paciente de 73 anos, submetido à hernioplastia inguinal esquerda com evidência de anel inguinal interno dilatado, com importante deformidade da parede posterior. Classificação de Nyhus: Tipo III A.
- III. Paciente de 4 anos, submetido à hernioplastia inguinal direita com evidência de anel inguinal interno normal. Classificação de Nyhus: Tipo I C.
- IV. Paciente de 36 anos, submetida à correção em urgência de hérnia femoral encarcerada. Classificação de Nyhus: Tipo III C.

Assinale a alternativa correta que demonstra se a associação é verdadeira (V) ou falsa (F):

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

GABARITO - RESIDÊNCIA MÉDICA 2020