

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA- 2025

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 - 2025.

Contestações ao Gabarito Preliminar dos Programas com Acesso Direto:

- Questão 01 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 02 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 03 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 04 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 05 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 06 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 07 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 09 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 10 – Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 15 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 16 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 17 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 20 – Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 23 – Pediatria: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 27 – Pediatria: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 30 – Pediatria: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 31 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 33 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 36 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 37 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 38 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 40 – 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.
- Questão 49 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 50 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

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

Colatina/ES, 12 de novembro de 2024.

Coordenação do Processo Seletivo 2025



RESIDÊNCIAS UNESC 2025/1

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

A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, em seu Art. 2º, fala da alocação de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS). No Art. 3º fica estabelecido que os recursos relativos ao inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Marque a alternativa onde constam critérios necessários para esse repasse.

- a) Níveis de participação das secretarias dos governos federal, estadual e municipal nos orçamentos.
- b) Previsão do plano decenal de investimentos da rede e regularidade na gestão dos recursos disponíveis.
- c) Número de estabelecimentos de saúde nos Estados e Municípios e prestação de contas trimestral.
- d) Informação regular dos dados epidemiológicos no SISEPIDEMIO e perfil populacional da região.
- e) Desempenho técnico, econômico, e financeiro no período anterior e perfil demográfico da região.

Questão 02

A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. O Art. 31 estabelece que o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. Marque a alternativa verdadeira, de acordo com o Art. 32 dessa Lei, que trata de outras fontes de recursos provenientes consideradas.

- a) Não serão permitidas ajuda, contribuições, doações e donativos.
- b) São permitidas as originadas de serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde.
- c) As alienações patrimoniais e rendimentos de capital não serão permitidas no âmbito municipal.
- d) As taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Financeiro são permitidas.
- e) Rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais não são permitidas.

Questão 03

Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, Capítulo II, Dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º fala que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: Marque V – VERDADEIRO e F – FALSO para as alternativa que contenham esses princípios.

- () Direito à informação, primeiro às pessoas assistidas, desde que cadastradas pela Estratégia de Saúde da Família sobre sua saúde;
- () Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- () Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- () Ênfase na centralização dos serviços para os municípios;
- () Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- () Utilização da epidemiologia para o estabelecimento das ações exercendo prioridades a saber: Público, Filantrópico e Privado quanto as orientações programáticas;
- () Capacidade de resolução dos serviços prioritariamente a nível de assistência

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

Questão 04

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo dos anos, sendo classificada em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária). Em relação a sífilis adquirida e em gestante, é verdadeiro afirmar:

- a) Em decorrência da presença de treponemas nas lesões (cancro duro, condiloma plano, placas mucosas, lesões úmidas) o contágio é menor nos estágios iniciais da infecção (sífilis primária e secundária), sendo aumentado gradativamente à medida que ocorre a progressão da doença.
- b) A suscetibilidade à infecção é universal e os anticorpos produzidos em infecções anteriores são protetores. A pessoa passa a adquirir proteção a novas exposições ao *T. pallidum*.
- c) Em relação a definição de caso a sífilis adquirida é quando o indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com alta titulação, mesmo com teste treponêmico não reagente e sem registro de tratamento prévio.
- d) A transmissão vertical ocorre em qualquer fase gestacional, sendo influenciada pelo estágio da infecção na mãe (maior nos estágios primário e secundário da doença) e pelo tempo que o feto foi exposto.
- e) É doença de notificação compulsória regular (em até 30 dias) todo caso suspeito como sífilis adquirida ou em gestante, devendo ser notificado à vigilância epidemiológica.

Questão 05

A Leishmaniose Visceral é uma doença crônica e sistêmica, que, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90%. Marque a alternativa correta acerca da doença.

- a) No Brasil, duas espécies estão relacionadas com a transmissão da doença: *Lutzomyia longipalpis*, a principal; e *Lutzomyia cruzi*, também incriminada como vetora.
- b) A transmissão ocorre pela picada dos vetores infectados pela *Leishmania* (L.) *chagasi* e em casos de imunocomprometimento pode ocorrer transmissão de pessoa a pessoa.
- c) Existe resposta humoral detectada através de anticorpos circulantes, que parecem ter pouca importância como defesa, por isso, uma grande parcela de indivíduos infectados desenvolve sinais e sintomas da doença.
- d) As manifestações clínicas caracterizam-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular descamativas e pruriginosas de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta.
- e) Uma estratégia de prevenção é denominada de operação limpeza, a varredura é uma atividade na qual se verifica, casa a casa, a situação clínica de todos os indivíduos e animais contatos do caso principal.

Questão 06

O botulismo é uma doença neurológica grave, não contagiosa, resultante da ação de toxinas produzidas pela bactéria *Clostridium botulinum*. Em relação as características epidemiológicas da doença, marque a alternativa verdadeira:

- a) A distribuição do botulismo é mundial, com casos esporádicos ou surtos familiares, em geral relacionados à produção e à conservação de alimentos de maneira inadequada.
- b) No Brasil, a notificação de surtos e casos isolados ainda não é feita de forma sistemática devido a dificuldade em estabelecer um padrão único de diagnóstico.
- c) Caso confirmado de botulismo alimentar é aquele onde o indivíduo apresenta paralisia flácida aguda, simétrica e descendente, com preservação do nível de consciência, mais um dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia.
- d) A toxina botulínica tem alta letalidade e uma grande quantidade delas causa doença, e devido não serem termolábeis, não são destruídas quando a altas temperaturas.
- e) A imunização com a administração do toxoide botulínico polivalente é recomendada as pessoas contatos dos indivíduos com atividade associada à manipulação do microrganismo.

Questão 07

O Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais, informa que, rotineiramente, a área de vigilância de zoonoses deve desenvolver e executar ações, atividades e estratégias de vigilância de zoonoses e, dependendo do contexto epidemiológico, também de prevenção, em seu território de atuação. Essas atividades são organizadas e executadas fazendo, também, a Vigilância Passiva que se caracteriza por...

- por serem executadas de forma permanente a fim de subsidiar os programas de controle existentes, e o desenvolvimento e a execução das ações, devem-se seguir as normas técnicas vigentes dos programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde.
- desenvolver e executar de forma sistemática medidas que visem identificar, oportuna e precocemente, o risco real (iminente) de introdução ou a introdução/ reintrodução de uma zoonose.
- Articular, sistematicamente, com a área de vigilância epidemiológica local, para atualização quanto à ocorrência de casos humanos, sejam prevalentes ou incidentes, sejam no território de atuação ou em áreas circunvizinhas, bem como de outras informações pertinentes.
- Monitorar de forma constante e sistemática as populações de animais do território de atuação, bem como, estruturar a rotina de identificação de informações geradas pela mídia sobre a incidência e a prevalência de zoonose na área alvo.
- viabilizar meios para a identificação oportuna e precoce de uma situação de risco real (iminente) relacionada a zoonoses ou de ocorrência de zoonoses na área em questão, possibilitando que a área de vigilância de zoonoses local possa intervir com ações de controle.

Questão 08

A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas e a meningococemia, a forma mais grave. Em relação a doença meningocócica, é verdadeiro afirmar:

- O agente etiológico é a *Neisseria meningitidis* (meningococo) um diplococo gram-positivo, anaeróbico, imóvel, pertencente à família Neisseriaceae.
- O reservatório é o homem, sendo a nasofaringe o local de colonização do microrganismo.
- Todo caso confirmado deve ser notificado imediatamente e os casos suspeitos devem ser melhor avaliados e após a bacterioscopia serem notificados.
- Para encerramento do caso utilizando o critério clínico – caso de meningococemia ou de meningite meningocócica associada à meningococemia, deve vir acompanhado de exames laboratoriais positivos.
- A quimioprofilaxia, assegura efeito protetor absoluto e prolongado, e tem sido adotada como uma medida eficaz na prevenção de casos secundários.

Questão 09

A influenza sazonal é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contrai-la várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave. Em relação a esse agravo, marque a alternativa correta:

- O vírus tipo B é mais suscetível às variações antigênicas, e periodicamente sofre alterações em sua estrutura genômica, o que contribui para a existência de diversos subtipos.
- Indivíduos adultos saudáveis infectados transmitem o vírus entre 12 e 24 horas após o início de sintomas, porém em quantidades mais baixas do que após as 24h.
- O tratamento com o antiviral de maneira precoce é recomendado pelo Ministério da Saúde para todos os casos e faixas etárias, buscando reduzir a duração dos sintomas, principalmente em pacientes com imunossupressão.
- O homem, suínos, equinos, focas e aves são os principais reservatórios. As aves migratórias, principalmente as aquáticas e as silvestres, desempenham importante papel na disseminação natural da doença entre distintos pontos do globo terrestre.
- Para pacientes que vomitam o antiviral oral até uma hora após a ingestão do medicamento, não deve ser administrada uma dose adicional devido a rápida absorção do medicamento.

Questão 10

A caxumba é uma doença viral aguda, caracterizada por febre, dor e aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares, com predileção pelas parótidas e, às vezes, pelas sublinguais ou submandibulares. Sobre a caxumba é correto afirmar:

- a) É de distribuição universal, de baixa morbidade e alta letalidade, aparecendo sob a forma endêmica ou em surtos.
- b) A imunidade é de caráter transitório após a doença, sendo adquirida em caráter permanente após imunização ativa.
- c) O vírus também tem tropismo pelo SNC, observando-se, com certa frequência, aparecimento de meningite asséptica, de curso benigno.
- d) O diagnóstico é eminentemente laboratorial em seguida clínico-epidemiológico.
- e) A hospitalização dos pacientes deve ser indicada devido a risco de complicações graves, como meningites e encefalites e orquites.

GABARITO FINAL 2025/1

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questão 11

Uma paciente de 40 anos realizou colpocitologia oncótica, que apresentou como resultado atipias em células glandulares (AGC). Considerando as diretrizes brasileiras do INCA, de 2016, a melhor conduta para o manejo desta paciente é:

- Realizar teste para DNA-HPV de alto risco para confirmar ou descartar infecção viral.
- Repetir a colpocitologia em 6 meses para avaliar a persistência das alterações.
- Aguardar 1 ano e repetir o exame citológico, devido ao risco baixo de evolução para lesão de alto grau.
- Solicitar ultrassonografia transvaginal como exame complementar, para monitoramento de alterações endometriais.
- Encaminhar a paciente para colposcopia, coleta de citologia com atenção ao canal endocervical e solicitar ultrassonografia transvaginal.

Questão 12

Uma paciente de 36 anos, gesta 1 para 1 (1 parto vaginal), procura atendimento com queixa de menstruações intensas e irregulares nos últimos seis meses, associadas a episódios de fadiga. Refere ciclos menstruais sem intervalos regulares e não utiliza método contraceptivo. Exames laboratoriais revelam anemia ferropriva e os resultados da ultrassonografia transvaginal mostram cavidade uterina normal e ausência de lesões estruturais significativas.

Diante desse quadro clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- mioma submucoso.
- endometriose profunda.
- sangramento uterino disfuncional.
- pólipo endometrial.
- adenomiose.

Questão 13

Uma paciente, de 17 anos, procura consulta ginecológica devido à ausência de menstruação. No exame físico, observa-se fenótipo feminino, com desenvolvimento mamário completo e ausência de pelos axilares e pubianos. A paciente relata nunca ter menstruado e apresenta genitália externa feminina. Exames laboratoriais mostram níveis elevados de testosterona para o sexo feminino e cariótipo 46,XY. Foi realizado aconselhamento genético para a paciente e seus familiares.

Faz parte dessa consulta orientar que:

- pacientes com Síndrome de Morris apresentam fenótipo feminino e infertilidade devido à ausência de útero e ovários, sendo recomendado acompanhamento especializado.
- a paciente possui uma condição benigna e poderá engravidar normalmente, pois apresenta desenvolvimento mamário e genitália feminina.
- a ausência de menstruação é temporária e pode ser tratada com terapia hormonal para regularizar o ciclo menstrual da paciente.
- a paciente possui uma variante de desenvolvimento sexual que não exige nenhuma intervenção cirúrgica ou hormonal.
- pacientes com cariótipo 46,XY e ausência de desenvolvimento de pelos axilares e pubianos devem ser orientadas a realizar avaliação hormonal anual, pois possuem função reprodutiva preservada.

Questão 14

Uma paciente, de 55 anos, com histórico familiar de câncer de mama, apresenta-se com um nódulo palpável na mama direita, localizado no quadrante superior externo. O nódulo mede aproximadamente 3 cm, possui contornos irregulares, é endurecido, pouco móvel à palpação e indolor. Exames de imagem (mamografia e ultrassonografia) revelam uma massa espiculada e hipoeoica, com sombras acústicas posteriores, sendo classificada como BI-RADS 5. A densidade mamária é elevada.

Considerando o cenário clínico descrito, é correto afirmar que:

- a indicação inicial é a realização de quadrantectomia e esvaziamento axilar, sem necessidade de biópsia adicional, dado o alto risco de malignidade.
- a lesão apresenta alta probabilidade de malignidade, sendo indicada biópsia urgente para confirmação diagnóstica.**
- lesões BI-RADS 5 devem ser imediatamente submetidas a quimioterapia neoadjuvante, evitando-se a biópsia devido ao risco de disseminação.
- tumores com características como espiculação e contornos irregulares são, em sua maioria, benignos, sendo o acompanhamento por ressonância nuclear magnética recomendado neste caso devido a alta densidade mamária.
- a presença de sombras acústicas posteriores e contornos irregulares é sugestiva de malignidade, devendo-se prosseguir diretamente para mastectomia radical, sem necessidade de confirmação histológica.

Questão 15

Uma paciente, de 23 anos, nuligesta, procura atendimento ginecológico para discutir métodos contraceptivos. Tem vida sexual ativa há 2 anos e está em uso de pílula de estrogênio e progesterona, mas relata preocupação, pois sua mãe foi recentemente diagnosticada com câncer de mama. No exame físico, o útero está em posição antevertida, com tamanho normal, móvel e indolor, os anexos são impalpáveis e o colo apresenta leve ectopia. A paciente está menstruada no momento e deseja iniciar o uso de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.

Considerando o caso acima, é correto afirmar que:

- a paciente deve ser orientada a realizar exame colposcópico do colo uterino e iniciar antibioticoprofilaxia antes da inserção do DIU de cobre para reduzir o risco de infecções pélvicas.
- o DIU de cobre é contraindicado em pacientes nuligestas devido ao risco aumentado de infecções e infertilidade secundária a gestação ectópica.
- o DIU de cobre é eficaz principalmente por causar atrofia endometrial, dificultando a implantação do óvulo.
- o DIU de cobre é uma boa escolha para esta paciente, não tem contraindicação em casos de câncer de mama na família e pode ser inserido nesta consulta.**
- o histórico familiar de câncer de mama contraindica o uso do DIU de cobre, sendo indicado um método de barreira para esta paciente.

Questão 16

Uma primigesta com 35 semanas de gestação chega à emergência com dor epigástrica e pressão arterial de 170 x 115 mmHg. É internada e recebe hidralazina por via venosa. Após 30 minutos, a paciente continua com a pressão aumentada e os exames laboratoriais apresentam: Plaquetas: 72.000/mm³; Creatinina: 1,7 mg/dL; TGO: 132 U/L e TGP: 144 U/L; Proteinúria em fita + .

Nesse quadro, o diagnóstico mais provável é:

- Hipertensão gestacional, já que não há proteinúria significativa para diagnóstico de pré-eclâmpsia.
- Síndrome HELLP, caracterizada pela elevação das enzimas hepáticas, trombocitopenia e hipertensão.
- Eclâmpsia, dada a pressão arterial elevada e dor epigástrica como sinais de alerta.
- Pré-eclâmpsia grave, pois há hipertensão severa associada a disfunções hepática e hematológica.**
- Hipertensão crônica com superposição de pré-eclâmpsia, pois há elevação da pressão arterial e envolvimento renal.

Questão 17

Uma mulher, de 29 anos, sexualmente ativa e sem uso de contraceptivos, procura o pronto-socorro relatando dor abdominal intensa no quadrante inferior direito, acompanhada de tontura e episódios de sudorese fria. Ela relata um atraso menstrual de cerca de 6 semanas, sem náuseas ou alteração de apetite. No exame físico, a paciente apresenta frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 90 x 60 mmHg e mucosas hipocoradas. À palpação abdominal, observa-se dor intensa no quadrante inferior direito, com sinais de descompressão dolorosa. O toque vaginal revela dor significativa à mobilização do colo uterino e presença de uma massa dolorosa no anexo direito. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 9 g/dL e hematócrito de 27%.

A ultrassonografia transvaginal evidencia líquido livre em fundo de saco posterior e uma massa heterogênea de 3 cm na região anexial direita.

Considerando o quadro clínico e os achados de imagem, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- apendicite aguda complicada por anemia e líquido livre no fundo de saco posterior.
- torção ovariana, com indicação de cirurgia de urgência devido ao quadro de instabilidade.
- prenhez ectópica rota, com sinais de instabilidade hemodinâmica e indicação de cirurgia de urgência.**
- cisto ovariano hemorrágico roto, sendo indicado tratamento conservador e acompanhamento de hemoglobina.
- endometriose pélvica com hemorragia aguda, necessitando intervenção cirúrgica para drenagem do líquido livre.

Questão 18

Paciente GII PI (cesariana há 3 anos) A0, 41 semanas de gestação, está em trabalho de parto e refere não ter alívio da dor entre as contrações. Ao ser examinada, é encontrado o sinal clínico de eminência de rotura uterina e bradicardia fetal e é então imediatamente levada para realização de cesariana de emergência. O sinal clínico mencionado nesse relato é o sinal de:

- Kluge.
- Bandl.**
- Osiander.
- Taxe.
- Nobile-Budin.

Questão 19

Uma gestante, de 32 anos, GII PI A0, com 16 semanas de gestação, retorna ao atendimento pré-natal. Nega patologias prévias. No exame, apresentou ganho ponderal de 3 Kg nas últimas 4 semanas e apresenta índice de massa corporal (IMC) de 31 kg/m². Ela possui histórico familiar de diabetes tipo 2 e teve um bebê de 4,2 kg na gestação anterior. Os exames laboratoriais mostram glicemia de jejum de 100 mg/dL, glicemia de 1 hora após TOTG-75g de 173 mg/dL e glicemia de 2 horas após TOTG-75g de 160 mg/dL. Considerando o histórico e os exames, qual é o diagnóstico e a conduta inicial mais adequada?

- Diabetes mellitus gestacional; iniciar controle glicêmico com medidas nutricionais, atividade física e monitoramento da glicemia capilar.**
- Diabetes mellitus diagnosticado na gestação; iniciar tratamento com insulina e dieta hipocalórica.
- Diabetes mellitus gestacional; iniciar uso de insulina e repetir o teste de glicemia de jejum após 2 semanas associado a avaliação de hemoglobina glicada.
- Exame normal; não há necessidade de intervenção, apenas controle após o parto.
- Exame normal; orientar controle de peso, prática de exercício físico leve e repetir entre 24 e 28 semanas de gestação.

Questão 20

“O tratamento da sífilis na gestação deve ser realizado com penicilina, já que não existe evidência de que nenhuma outra droga seja efetiva para o feto. A penicilina G apresenta uma eficácia de 99,7%, na erradicação da doença materna durante a gravidez, e de 98,2% na prevenção da Sífilis congênita em todos os estágios da doença. O tratamento exige níveis terapêuticos prolongados devido à baixa taxa de replicação do treponema e, realizado no primeiro trimestre, previne a infecção fetal, já que a transmissão transplacentária em idades gestacionais precoces é bem reduzida, e o feto ainda não terá desenvolvido a reação inflamatória ao *T. pallidum*, que causa as lesões.”

Fonte: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf>

Sobre essa grave patologia obstétrica é correto afirmar:

- a) A alergia a penicilina é um evento comum, e as reações anafiláticas são frequentes. Na presença de alergia em gestantes, a recomendação clássica é usar eritromicina.
- b) É considerada resposta adequada ao tratamento a ocorrência negatização dos testes treponêmicos em três meses. A persistência de resultados reagentes em testes não treponêmicos com títulos baixos (1:1 a 1:4) durante um ano após o tratamento, quando descartada nova exposição de risco durante o período analisado, é chamada de cicatriz sorológica.
- c) A maioria das gestantes, encontra-se assintomática no momento do diagnóstico e sem referir história prévia de tratamento, desconhecendo quando teria se infectado. Nessa situação, o diagnóstico é de fase latente indeterminada, e o tratamento é 2.400.000 UI de penicilina benzatina.
- d) A principal via de transmissão é a transplacentária. Os períodos da doença nos quais ocorre maior transmissão são as fases com lesões primária, secundária e a fase latente recente. Quanto mais avançada a gestação, menor a probabilidade de infecção congênita decorrente da menor permeabilidade da barreira placentária.
- e) Altas taxas de infecção fetal são observadas particularmente quando o intervalo entre o tratamento e o parto for inferior a 30 dias. Assim, o tratamento materno só será adequado para prevenção da infecção congênita se realizado até 30 dias antes do parto.

PEDIATRIA

Questão 21

Sobre a alimentação de lactentes, até 6 meses de idade, assinale a alternativa correta:

- a) A amamentação deve ser exclusiva até os 3 meses, sendo suficiente a introdução de outros alimentos a partir dessa idade.
- b) É seguro introduzir sucos frescos à dieta da criança a partir dos 3 meses de idade, para diversificar os sabores.
- c) O leite materno é o único alimento recomendado até os 6 meses, não sendo necessário oferecer qualquer outro tipo de alimento.
- d) A fórmula infantil pode substituir o leite materno a partir dos 5 meses, sem necessidade de complementação durante a amamentação.
- e) A introdução de alimentos sólidos deve começar a partir dos 5 meses e deve ser feita com alimentos em pedaços, adequados para a criança mastigar.

Questão 22

Escolar, nove anos, apresenta febre alta há cinco dias, cefaleia, dor retro orbitária e letargia. Hoje, apresentou sangramento em mucosas. A conduta para esse paciente é:

- a) Hidratação venosa, dipirona e internação hospitalar.
- b) Hidratação oral, dipirona e alta com reavaliação 48 horas.
- c) Hidratação oral, paracetamol e observação por seis horas.
- d) Hidratação venosa, ibuprofeno e observação por 12 horas.
- e) Hidratação Oral, dipirona e alta com reavaliação em 24 horas.

Questão 23

Lactente, 15 meses, apresenta há sete dias pápulas eritematosas em tronco, mãos e plantas dos pés com prurido. Nega fatores de melhora ou piora. A mãe refere lesões pruriginosas nas suas axilas há 20 dias. O diagnóstico e o tratamento são:

- a) Doença pé mão boca / analgésico oral.
- b) Prurido estrófulo / corticosteroides tópicos.
- c) Dermatite de contato eczematizada / antibiótico tópicos.
- d) Mononucleose / Sintomáticos
- e) Escabiose / permetrina a 5% tópica.

Questão 24

Quais vacinas não podem ser aplicadas a um lactente com imunodeficiência primária?

- a) Pneumo - 10, Rotavírus, BCG, Hepatite A, Raiva.
- b) Tríplice viral, Rotavírus, BCG, Polio Oral, Febre amarela, Varicela.
- c) Rotavírus, haemophilus influenza tipo B, BCG, Polio oral.
- d) Tríplice viral, Rotavírus, BCG, Polio Oral, Febre amarela, Coronavac.
- e) Pneumo- 15, Hepatite B, Hepatite A, haemophilus influenzae tipo B.

Questão 25

Pré-escolar, três anos, é levado à emergência em crise de asma grave, sendo indicado o uso de broncodilatador. Sobre o dispositivo adequado a ser usado, considerando esta faixa etária, assinale a alternativa correta.

- a) Inalador sem máscara.
- b) Dispositivos em pó.
- c) Nebulizadores ultrassônicos.
- d) Espaçador e máscara.
- e) Nebulizador compressor

Questão 26

Pré-escolar, feminino, 2 anos, apresenta febre há 3 dias, tosse com catarro, dificuldade para respirar, diminuição da aceitação alimentar e prostração.

Exame físico: mau estado geral, apática, gemente, com batimento de aletas nasais, pálida, com livedo reticulado e febril (38,5°C). FR: 60 irpm. FC: 160 bpm. PA: 65 x 30 mmHg. SatO₂: 92% em ar ambiente. AR: crepitação em hemitórax direito e tiragem intercostal e subdia fragnática. ACV: bulhas rítmicas e taquicárdicas, sem sopros. Abdome: plano, indolor com fígado no rebordo costal direito. Extremidades: frias, tempo de enchimento capilar de 6 seg. Foi administrado antitérmico e o quadro não se alterou.

Qual é o diagnóstico e quais são as condutas imediatas?

- Choque hipovolêmico e insuficiência respiratória. Realizar acesso vascular; administrar soro de manutenção com cristalóide.
- Choque cardiogênico por pneumonia. Intubação traqueal imediata, acesso vascular, restrição hídrica.
- Choque cardiogênico. Oferecer acesso vascular, administrar drogas inotrópicas, restrição hídrica.
- Choque séptico por foco pulmonar. Realizar acesso vascular, administrar 10 a 20 ml/kg de cristalóide em etapa rápida.
- Choque hipovolêmico de foco cardíaco, iniciar drogas cronotrópicas com restrição hídrica devido ao risco de insuficiência cardíaca.

Questão 27

Recém-nascido, idade gestacional 38 semanas, PN=2.800g Apgar 9 e 10, não necessitou de manobras de reanimação em sala de parto.

Bolsa rota 20 horas antes do parto, pesquisa de estreptococo do grupo B negativa.

Sem relato de febre materna.

Exame: FR=40 ipm, FC=140 bpm, eupneico, ativo, corado, Sat 098%. ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Tempo de enchimento capilar 2 segundos.

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, é indicado como boa prática:

- Encaminhar a unidade neonatal, colher hemograma, iniciar ampicilina e gentamicina.
- Avaliação clínica seriada por 48 horas.
- Coleta de uma hemocultura e líquido.
- Iniciar antibioticoterapia de imediato.
- Coleta de hemograma e observação.

Questão 28

Recém-nascido, idade gestacional de 38 semanas Apgar 9 e 10, PN= 3.500 g, não precisou de manobras de reanimação em sala de parto. Encontra-se em alojamento conjunto, com 24 horas de vida, FR: 80 ipm, FC: 180bpm, palidez 2/4+, cianose ungueal 1/4+. Ausculta cardiorrespiratória: sem alterações. Pulsos femorais não são palpáveis. Saturação O₂: 90%.

A hipótese diagnóstica é:

- Comunicação interventricular.
- Persistência do canal arterial.
- Coarctação crítica da aorta.
- Comunicação interatrial.
- Defeito septo átrio ventricular total

Questão 29

Recém-nascido, 35 semanas de idade gestacional, parto vaginal, APGAR 8 e 9, permaneceu com a mãe no alojamento conjunto. Com 42 horas, apresentou recusa alimentar, taquipneia, hipotonia, sendo encaminhado para a UTI neonatal. Assinale a alternativa que apresenta os agentes infecciosos mais prováveis no caso de infecção.

- a) **Streptococcus agalactiae e Escherichia coli.**
- b) Staphylococcus epidermidis e Neisseria meningitidis
- c) Staphylococcus aureus e Neisseria gonorrhoeae
- d) Streptococcus pneumoniae e Acinetobacter baumannii.
- e) Staphylococcus aureus e Neisseria meningitidis

Questão 30

Uma mãe procura reavaliar o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção em sua filha de 6 anos, fundamentando seu pedido no comportamento da criança, que se mostra bastante calma e apresentando falta de atenção nas aulas, parecendo estar "desligada" em certos momentos. O desempenho escolar da filha sempre foi considerado regular, incluindo sua passagem pela Educação Infantil, mas atualmente parece ter piorado. Ela apresenta uma caligrafia razoável, mas os trechos copiados ou ditados estão incompletos, com apenas o início e o final do texto, enquanto as partes do meio estão ausentes. Diante dessas observações, qual deve ser a conduta.

- a) Iniciar tratamento medicamentoso para TDA.
- b) Solicitar à escola que a criança fique posicionada na primeira fila.
- c) Solicitar avaliação por psicólogo
- d) Iniciar terapia ocupacional associada a psicólogo infantil.
- e) **Solicitar eletroencefalograma (EEG).**

GABARITO FINAL 2025/1

CLÍNICA MÉDICA

Questão 31

Um homem de 55 anos, caucasiano, obeso, etilista de longa data, com histórico de episódio recente de libação alcoólica, apresenta-se no PS com quadro de dor abdominal no quadrante superior direito, icterícia e febre. Ao exame físico, há hepatomegalia e discreta ascite. Os exames laboratoriais mostram elevações significativas das transaminases (até 10x o valor da normalidade) e bilirrubinas, gama GT maior 5x valor da normalidade, Fosfatase alcalina normal, albumina normal, TAP com 88% de atividade.

Qual é a condição clínica mais provável desse paciente?

- a) Hepatite alcoólica.
- b) Cirrose hepática – PBE.
- c) Hepatite viral aguda.
- d) Colangite.
- e) Esteato hepatite metabólica.

Questão 32

Um paciente de 45 anos, sexo masculino, é admitido no pronto-socorro com dor abdominal intensa, que irradia para as costas, acompanhada de náuseas e vômitos. O paciente relata consumo excessivo de álcool nos últimos dias e tem um histórico prévio de cálculos biliares. Ao exame físico, observa-se sensibilidade abdominal, especialmente na região epigástrica. Os exames laboratoriais revelam: hb: 14g/dl, leucócitos: 17800, pcr: 68 mg/dl, tgo: 75 u/l (vr:32), tgp: 58 u/l (vr:32), ggt: 430 u/l (vr:40) fa: 89u/l (vr:100u/l), amilase: 137 u/dl (vr:25-115u/l), lipase: 320 u/l (vr:60u/l), BRT: 1,7 mg/dl (BRD:1,15u/l), triglicerídeos: 233mg/dl, colesterol total: 298 mg/dl, cr: 1,56 mg/dl, ur: 75mg/dl.

Qual é a conduta inicial mais apropriada para este paciente?

- a) realizar uma tomografia computadorizada do abdômen.
- b) admitir o paciente para cirurgia de colecistectomia.
- c) iniciar antibióticos intravenosos imediatamente.
- d) iniciar a reidratação intravenosa e jejum.
- e) solicitar uma ressonância magnética do abdômen.

Questão 33

Um paciente, de 68 anos, ex-fumante, é admitido pela emergência com quadro de pneumonia comunitária grave. Ele apresenta febre alta, tosse produtiva com escarro purulento, taquipneia, leve cianose e sinais de hipoxemia (SpO2 88% no ambiente). Os exames laboratoriais revelam leucocitose com desvio à esquerda e a radiografia de tórax mostra consolidações bilaterais. Considerando o manejo inicial deste paciente, quais as seguintes condutas são mais relevantes?

- a) Iniciar terapia com antibióticos orais de espectro amplo e manter a observação.
- b) Realizar uma coleta de hemoculturas e iniciar antibióticos.
- c) Prescrever corticoides sistêmicos antes da antibioticoterapia para reduzir a inflamação.
- d) Encaminhar para internação em unidade de terapia intensiva.
- e) Reavaliar após 48 horas para decisão de internação com base na resposta clínica.

Questão 34

Um paciente, de 65 anos, com câncer de pulmão em estágio terminal, é admitido em um serviço de cuidados paliativos. O paciente relata dor intensa, que classifica como 8 em uma escala de 0 a 10, e está em uso de paracetamol e ibuprofeno, sem alívio significativo. Após avaliação, a equipe decide iniciar a terapia com opioides fortes.

Sobre o uso de opioides em cuidados paliativos, qual alternativa está correta?

- a) A utilização de opioides em cuidados paliativos deve ser ajustada apenas de acordo com a intensidade da dor, sem considerar outros fatores como qualidade de vida e efeitos colaterais.
- b) A abordagem de titulação dos opioides deve ser feita de forma gradual, iniciando-se com doses baixas e aumentando conforme a necessidade, tendo em vista o controle da dor e a minimização de efeitos colaterais.
- c) A prescrição de opioides fortes deve ser evitada em pacientes idosos, devido ao risco elevado de sedação e confusão mental.
- d) Todos os pacientes em cuidados paliativos devem receber uma dose máxima de opioides para evitar o desenvolvimento de dependência e tolerância.
- e) A conversão entre diferentes opioides não deve ser considerada, pois cada opioide tem um perfil de efeito e segurança totalmente distinto.

Questão 35

Um paciente, de 80 anos, que vive sozinho e tem um histórico de hipertensão e diabetes tipo 2, comparece ao ambulatório de geriatria queixando-se de fadiga, perda de força nas pernas e dificuldade para subir escadas. Durante a avaliação, observa-se que ele tem uma perda significativa de massa muscular, principalmente nos membros inferiores. O médico suspeita de sarcopenia e decide implementar um plano de manejo.

Considerando a abordagem da sarcopenia em pessoas idosas, assinale a alternativa correta:

- a) O tratamento da sarcopenia deve ser exclusivamente baseado em suplementos de proteínas, pois a atividade física não tem impacto significativo na recuperação da massa muscular em idosos.
- b) A sarcopenia é uma condição irreversível em pessoas idosas, e as intervenções terapêuticas devem se concentrar apenas em minimizar a dor e a fadiga.
- c) A avaliação da sarcopenia deve incluir tanto a medição da força muscular quanto a avaliação da função física, como a capacidade de realizar atividades diárias.
- d) A prática de exercícios aeróbicos deve ser priorizada em relação aos exercícios de resistência, pois são mais eficazes na manutenção da saúde geral dos idosos.
- e) O manejo da sarcopenia deve ser realizado sem considerar a dieta do paciente, uma vez que a perda de massa muscular é exclusivamente um problema de atividade física.

Questão 36

Paciente, de 35 anos, feminina, com quadro de febre associada a calafrios, dor lombar a direita e disúria. Nas últimas 24 horas vem apresentando queda do estado geral inapetência e tonturas. Ao exame físico está com pressão arterial sistólica de 80 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, frequência respiratória de 35 rpm e saturação de oxigênio em ar ambiente de 90%. Apresenta, nos exames laboratoriais, hemoglobina de 15 gr/dl, leucócitos de 23.000 cel/mm³, plaquetas de 90.000 cel/mm³ e lactato de 5 mmol/l. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta:

- a) Esta paciente apresenta o diagnóstico de choque séptico.
- b) Trata-se de um quadro de infecção de provável foco urinário, porém sem disfunções orgânicas.
- c) Esta paciente necessita de internação em enfermaria para início de antibiótico endovenoso.
- d) Esta paciente não possui o diagnóstico de sepse pois não apresenta uma variação maior que 02 pontos no escore SOFA (Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment).
- e) A queda de saturação arterial de oxigênio e taquipneia apresentada por esta paciente pode estar relacionada a um quadro de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo devido a sepse.

Questão 37 - ANULADA

O paciente com suspeita ou diagnóstico de morte encefálica é também um potencial doador de órgãos e tecidos. A subnotificação dos casos de morte encefálica e a não assistência adequada a estes pacientes impactam negativamente no processo de doação de órgãos e tecidos no Brasil. Com relação ao diagnóstico de morte encefálica e aos cuidados ao potencial doador de órgãos e tecidos, assinale a alternativa correta:

- a) Para a determinação do diagnóstico de morte encefálica é obrigatório que, durante os testes clínicos e o teste de exame complementar, o paciente adulto com idade maior que 16 anos apresente pressão arterial sistólica > 90 mmHg, saturação de oxigênio > 94% e temperatura corporal > 35° C.
- b) No Brasil, para se alcançar o diagnóstico de morte encefálica, são necessárias duas provas clínicas de apneia realizadas por dois médicos diferentes.
- c) Médico capacitado para a determinação do diagnóstico de morte encefálica é aquele que possui uma das seguintes especialidades médicas: neurologia ou neurocirurgia adultas ou pediátrica, terapia intensiva adulto ou pediátrica, e medicina de emergência.
- d) O paciente com diagnóstico de morte encefálica e potencial doador de órgãos e tecidos não necessita da administração de dieta enteral, quimioprofilaxia para trombose venosa profunda e profilaxia para lesão aguda de mucosa gástrica.
- e) É necessário atendimento hospitalar por no mínimo 24 horas para todos os casos suspeitos de morte encefálica a fim de se iniciar o protocolo de determinação de morte encefálica.

Questão 38 - ANULADA

Em relação às medidas no manejo dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, julgue as alternativas abaixo:

- I. O controle do peso deve ser realizado com frequência. Aumento progressivo do peso pode ser preditivo de congestão e retenção hídrica;
- II. Pacientes devem receber vacinação anual contra gripe (*Influenzae*) e de três em três anos para *Pneumococo*;
- III. Os inibidores de SGLT-2 são medicações que impactam na mortalidade, devendo ser utilizados em associação às demais medicações;
- IV. Diuréticos podem ser utilizados para melhora de sintomas e da tolerância ao exercício;
- V. O uso do Sacubitril/ Valsartan está indicado nos pacientes que se mantêm sintomáticos, apesar do uso otimizado de iECA, beta-bloqueador e aldosterona;

Quais são as alternativas corretas?

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

Questão 39

A insuficiência aórtica causa importante sobrecarga sobre o ventrículo esquerdo. Quando graduada como importante, com o paciente sintomático, deve ser corrigida cirurgicamente. Porém, mesmo nos pacientes assintomáticos, em algumas condições deve ser indicada a correção cirúrgica. Marque, dentre as alternativas abaixo, aquela que, se presente em paciente assintomático e com insuficiência aórtica graduada como importante, é indicador de cirurgia:

- a) Fração de ejeção menor que 50%, dilatação do ventrículo esquerdo.
- b) Fração de ejeção menor que 60% e surgimento de arritmias.
- c) Fração de ejeção menor que 60% e dilatação do ventrículo direito.
- d) Dilatação do ventrículo direito e surgimento de arritmias.
- e) Turgência jugular patológica e sopro diastólico.

Questão 40

As emergências e urgências hipertensivas são enfermidades potencialmente fatais. Em alguns casos, requerem diminuição rápida dos níveis pressóricos, por meio da utilização de drogas endovenosas. Nos pacientes com infarto agudo do miocárdio, uma das medicações abaixo deve ser evitada, por ser um potencial indutor de piora da isquemia:

- a) Esmolol.
- b) Nitroglicerina.
- c) Nitroprussiato de sódio.
- d) Beta-bloqueador.
- e) Tartarato e Metoprolol.

GABARITO FINAL 2025/1

CIRURGIA GERAL

Questão 41

Um paciente, de 45 anos, previamente saudável, é internado após sofrer um acidente de trânsito com múltiplas fraturas e lesões teciduais significativas. Três dias após a admissão, ele desenvolve febre, hipotensão e elevação de marcadores inflamatórios. A investigação revela a presença de bactérias Gram-negativas na hemocultura, e o paciente é diagnosticado com choque séptico. Qual das seguintes afirmações descreve corretamente a resposta imune inata e adaptativa no contexto do trauma e infecção bacteriana?

- a) As células T reguladoras são as primeiras a serem ativadas em uma resposta inflamatória inata, promovendo a eliminação dos patógenos intracelulares.
- b) A ativação do receptor Toll-like 4 por lipopolissacarídeos de bactérias Gram-negativas desempenha um papel crucial na ativação da resposta inflamatória inicial.
- c) A produção de IL-4 e IL-10 pelas células Th1 aumenta a resposta pró-inflamatória no choque séptico.
- d) As células NK são fundamentais na resposta imune adaptativa, promovendo a produção de anticorpos pelas células B.
- e) A resposta inata inicial depende da ativação dos neutrófilos e macrófagos para a eliminação dos patógenos extracelulares.

Questão 42

A respeito dos eventos celulares e moleculares envolvidos na fase inflamatória da cicatrização de feridas, assinale a alternativa que melhor descreve o papel dos macrófagos no controle da resposta inflamatória e nos processos subsequentes de reparo tecidual.

- a) Os macrófagos são recrutados precocemente na fase inflamatória e, ao lado dos neutrófilos, têm a função principal de fagocitar agentes infecciosos, com baixa influência sobre os fibroblastos e a angiogênese.
- b) A principal função dos macrófagos durante a fase inflamatória é liberar mediadores inflamatórios, como a prostaglandina F_{2α}, que promovem a vasoconstrição e aumentam a deposição de colágeno no local da ferida.
- c) Após a apoptose dos neutrófilos, os macrófagos migram para o local da ferida, onde desempenham papel central na fagocitose de células mortas e resíduos celulares, além de estimular fibroblastos e promover angiogênese, por meio da liberação de citocinas como TGF-β e PDGF-BB.
- d) A ação dos macrófagos é mais intensa durante a fase inflamatória, mas eles também continuam atuando na fase proliferativa, auxiliando na regeneração tecidual e na remoção de agentes infecciosos.
- e) Os macrófagos são responsáveis pela indução da apoptose dos fibroblastos após a formação do tecido de granulação, limitando o processo cicatricial e impedindo a progressão para a remodelação do tecido.

Questão 43

Um paciente, de 67 anos, com diagnóstico de doença coronariana e histórico de infarto agudo do miocárdio há dois meses, será submetido a uma cirurgia eletiva de grande porte abdominal. Durante a avaliação pré-operatória, foi constatado que o paciente faz uso regular de betabloqueadores e é incapaz de subir dois lances de escada. Qual a melhor conduta para manejo perioperatório cardiológico deste paciente?

- a) Suspensão do uso de betabloqueadores no perioperatório para evitar hipotensão.
- b) Adiar a cirurgia por pelo menos 6 meses após o infarto do miocárdio para garantir recuperação completa.
- c) Introduzir betabloqueadores em dose alta no dia da cirurgia para prevenir eventos cardíacos.
- d) Realizar a cirurgia após uma avaliação detalhada de risco cardiovascular, garantindo o uso contínuo de betabloqueadores e estabilidade clínica adequada.
- e) Continuar com o uso de betabloqueadores e realizar teste de esforço ou de imagem funcional pré-operatório para avaliar o risco cardíaco.

Questão 44

Um paciente, de 72 anos, diabético, será submetido a uma cirurgia eletiva de colecistectomia laparoscópica após estabilização de uma infecção biliar prévia. Sabendo-se que a profilaxia antimicrobiana adequada depende de fatores farmacodinâmicos dos β -lactâmicos, como as cefalosporinas, qual é o fator mais importante para garantir a eficácia da profilaxia intraoperatória?

- a) O tempo que a concentração plasmática do antibiótico permanece acima da concentração inibitória mínima ($T > MIC$).
- b) A concentração máxima (pico) atingida no plasma durante a cirurgia.
- c) O volume de distribuição do antibiótico durante o procedimento.
- d) A biodisponibilidade do antibiótico administrado por via oral.
- e) O ajuste de dose para pacientes com função renal normal.

Questão 45

Um paciente, de 68 anos, foi submetido a uma laparotomia exploradora de 5 horas após um trauma abdominal. Durante o procedimento, foi realizada irrigação com solução, além de transfusões de sangue e administração de grandes volumes de fluidos. No pós-operatório, o paciente apresenta tremores intensos, pele fria e pálida, temperatura central de 34°C , bradicardia de 45 bpm e pressão arterial de 85/50 mmHg. Qual a conduta imediata mais apropriada para esse paciente?

- a) Iniciar vasopressores para melhorar a perfusão tecidual e aumentar a pressão arterial.
- b) Iniciar monitorização cardíaca contínua e administrar medicações para aliviar o desconforto, mas a prioridade é corrigir a hipotermia com aquecimento ativo.
- c) Reduzir a administração de fluidos para evitar sobrecarga hídrica e monitorar a evolução clínica.
- d) Administrar cristaloides aquecidos rapidamente e iniciar aquecimento ativo com manta térmica.
- e) Administrar uma solução hipotônica intravenosa e manter o paciente coberto com cobertores.

Questão 46

Um paciente masculino, de 45 anos, pesando 85 kg, sofreu queimaduras de segundo e terceiro grau em 60% da superfície corporal total (SCT) após um acidente industrial. Ele foi admitido no pronto-socorro 4 horas após o acidente e não recebeu reposição volêmica adequada até o momento. De acordo com a fórmula de Parkland, qual é o volume de solução de Ringer lactato que deve ser administrado nas próximas 4 horas?

- a) 2.550 mL
- b) 3.825 mL
- c) 5.100 mL
- d) 6.375 mL
- e) 7.650 mL

Questão 47

Um homem, de 30 anos, foi admitido no pronto-socorro após sofrer um trauma penetrante no tórax em um acidente com objeto cortante. Durante o exame, observa-se uma grande lesão aberta na parede torácica direita, com sons audíveis de ar entrando e saindo pela ferida. O paciente apresenta dificuldade respiratória, taquipneia, dor torácica e sons respiratórios diminuídos no lado direito. Qual é a conduta inicial mais apropriada para o manejo dessa lesão?

- a) Fechar a lesão com um curativo oclusivo fixado em todos os quatro lados para evitar a entrada de ar.
- b) Fechar a lesão com um curativo oclusivo estéril, fixando em três lados para permitir a saída de ar durante a expiração.
- c) Realizar toracocentese imediatamente para remover o ar da cavidade torácica.
- d) Fechar a lesão com gaze estéril seca e observar a evolução clínica antes de intervir.
- e) Introduzir um tubo de tórax no local da lesão para drenar o ar da cavidade torácica.

Questão 48

A classificação CEAP é amplamente utilizada no manejo da insuficiência venosa crônica. Qual das alternativas a seguir descreve corretamente seu propósito e aplicação no planejamento terapêutico?

- a) A classificação CEAP foi desenvolvida para avaliar a gravidade da insuficiência venosa e prever a resposta ao tratamento, incluindo a melhora clínica.
- b) A classificação CEAP inclui uma pontuação de severidade clínica venosa (VCSS), que é usada para avaliar o grau de insuficiência e determinar a melhor técnica cirúrgica.
- c) A CEAP permite a avaliação de doença segmentar venosa (CIVS), que define o nível de resposta à terapia intervencionista e a qualidade de vida do paciente.
- d) O sistema CEAP é utilizado exclusivamente para pacientes com insuficiência venosa avançada e não tem aplicabilidade em casos de varizes simples.
- e) O sistema CEAP estratifica a insuficiência venosa com base na clínica, etiologia, anatomia e fisiopatologia, mas não permite a avaliação dos resultados após intervenções.

Questão 49

Durante uma colecistectomia laparoscópica, em um paciente com histórico de colecistite aguda, o cirurgião faz a dissecação no triângulo de Calot. Para garantir a segurança do procedimento e minimizar o risco de lesão iatrogênica da via biliar, o cirurgião adota a técnica da Visão Crítica de Segurança. Com base na técnica da Visão Crítica de Segurança, qual das opções a seguir melhor descreve a abordagem correta para garantir a segurança na dissecação do triângulo de Calot?

- a) Expor claramente duas estruturas (ducto cístico e artéria cística) que entram na vesícula e garantir que o leito hepático seja visível através da separação dessas duas estruturas.
- b) Identificar e clipar a artéria cística antes de dissecar o ducto cístico, garantindo que não haja lesão do ducto hepático comum.
- c) Retrair a vesícula biliar superiormente para visualizar a artéria hepática comum, permitindo a dissecação paralela ao ducto cístico.
- d) Identificar visualmente o ducto cístico e a artéria cística, garantindo sua separação clara antes de qualquer clipagem, para reduzir o risco de lesão.
- e) Realizar a dissecação do triângulo de Calot sem a necessidade de garantir a visualização do leito hepático, focando apenas na identificação do ducto cístico.

Questão 50

Um paciente de 35 anos apresenta dor lombar intensa, súbita e de início agudo, irradiando para o flanco e região inguinal, associada a náuseas e vômitos. Ele chega ao pronto-socorro sem febre, mas com hematúria macroscópica e sinais de hidronefrose ao ultrassom. A tomografia computadorizada sem contraste revelou a presença de um cálculo ureteral de 6 mm próximo à junção ureterovesical. Qual seria o manejo inicial mais apropriado para este paciente, considerando que ele não apresenta sinais de infecção ou outras complicações graves?

- a) Hospitalização imediata, administração intravenosa de antibióticos de amplo espectro e litotripsia ureteroscópica urgente.
- b) Inserção imediata de um stent ureteral retrógrado para desobstruir o trato urinário e internação para observação.
- c) Nefrostomia percutânea para desobstrução e posterior ablação a laser do cálculo em ambiente eletivo.
- d) Tratamento ambulatorial com analgesia e hidratação, monitorando o paciente para expulsão espontânea do cálculo, com reavaliação programada.
- e) Observação clínica com acompanhamento regular, pois cálculos menores que 10 mm podem ser expelidos espontaneamente, mas requerem monitoramento para garantir a expulsão completa.