

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

Área: **ACESSO DIRETO**

■ QUESTÃO 01

Paciente submetido a laparotomia exploradora por abdome agudo obstrutivo sem contaminação grosseira da cavidade. A melhor opção entre as apresentadas abaixo para o fechamento da aponeurose é:

Polidioxanona (PDS®), por ser absorvível com manutenção de tensão por período adequado
Polipropileno (Prolene®), por evitar a formação de sinus e ter menor incidência de dor
Poliglactina (Vicryl®), pela maior resistência a infecção
Categut cromado, por ser monofilamentar e com cobertura bactericida

■ QUESTÃO 02

Sobre o tratamento da trombose venosa profunda (TVP), é correto afirmar que:

O tratamento padrão é a anticoagulação por pelo menos 3 meses na maioria dos casos

Trombólise direcionada por catéter com aspiração do trombo diminui a incidência de síndrome pós-trombótica e deve ser realizada em tromboes distais

Em pacientes com flegmasia, a trombólise é contra-indicada pelo risco de síndrome de reperfusão
Em pacientes gestantes com TVP deve ser evitado o uso de heparina de baixo peso molecular

■ QUESTÃO 03

Paciente de 25 anos vítima de lesão por arma de fogo em abdome é trazido para o pronto socorro. O órgão mais comumente acometido neste tipo de lesão é o:

Intestino delgado

Fígado

Baço

Cólon

■ QUESTÃO 04

Paciente de 25 anos vítima de lesão por arma de fogo em abdome é trazido para o pronto socorro. Na chegada o paciente apresenta-se lúcido, eupneico com catéter nasal de oxigênio e saturação de 98%, pressão arterial 110x80 mmHg e FC 95 bpm. Exame abdominal com orifício de entrada de projétil em região periumbilical, sem saída de sangue ou conteúdo entérico, com dor à descompressão brusca. A melhor conduta é:

Encaminhamento imediato para centro cirúrgico para laparotomia exploradora

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

Garantir via aérea definitiva com urgência seguida de e-FAST para avaliação complementar respiratória e de líquido livre em cavidade abdominal
Estabilização em UTI, com expansão cristalóide e início de antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro, avaliação complementar com tomografia computadorizada com triplo contraste para definir conduta definitiva
Estabilização clínica, iniciar antibioticoterapia, suporte nutricional parenteral e transfusão de hemoderivados para abordagem cirúrgica posterior com menor risco de deiscência anastomótica

■ QUESTÃO 05

Tem indicação habitual de nutrição parenteral total o paciente com:

síndrome do intestino curto (intestino remanescente de 85cm sem a válvula ileocecal)

grande queimado

sepse

pancreatite aguda grave

■ QUESTÃO 06

Paciente do sexo feminino, 66 anos, com queixa de dispneia aos grandes esforços há 1 mês associada a perda ponderal. Radiografia de tórax evidencia velamento até 1/3 médio à direita. Toracocentese diagnóstica: pH 7,32; glicose 82 mg/dL; DHL 500 U/L; proteína 4,0 g/dL; celularidade 87% de linfócitos; adenosina deaminase 45 (valor de referência 35 U/L) e citopatológico negativo para neoplasia. Exames séricos: DHL 600 U/L; proteína 5,0 g/dL. A melhor conduta é:

Biópsia da pleura por agulha de Cope ou toracoscopia

Toracocentese de alívio associada a antibioticoterapia para gram negativos

Drenagem pleural fechada em selo d'água

Pleurodese

■ QUESTÃO 07

Paciente de 19 anos, sexo feminino, peso de 50kg, trazida ao pronto socorro após acidente doméstico com queimadura por escaldamento há 2 horas. Queimaduras de 2/3o grau em membros superiores e região anterior do tórax e abdome; queimaduras de 1 o grau em face anterior do membro inferior esquerdo. A estimativa de superfície corpórea queimada para cálculo de reposição volêmica e a taxa aproximada de infusão inicial são:

36%; 300ml/h

45%; 375ml/h

27%; 169ml/h

31,5%; 262ml/h

■ QUESTÃO 08

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

Paciente vítima de acidente automobilístico em alta velocidade, 28 anos, trazido para o pronto socorro dispneico, ausculta respiratória diminuída difusamente, bulhas hipofonéticas, estase jugular. Considerando o principal diagnóstico diferencial, é correto afirmar:

Condutas temporárias incluem expansão com cristalóide e pericardiocentese

A ultrassonografia FAST pode ser realizada, porém tem baixa sensibilidade

Deve ser realizada drenagem torácica bilateral imediatamente

Toracotomia está indicada após estabilização e confirmação por exame radiológico axial

■ QUESTÃO 09

Paciente do sexo feminino, 34 anos, realiza investigação por dor abdominal com ultrassonografia que evidencia vesícula com 7 x 3 cm de dimensão, paredes com 3 mm, com imagens sugestivas de cálculos no interior da vesícula e colédoco com 9 mm, com imagem sugestiva de cálculo de 8 mm em colédoco. Sobre o uso da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) neste caso, é correto afirmar que:

Caso seja optado por realização imediata de colecistectomia com colangiografia intra-operatória confirmando coledocolitíase, pode-se optar realizar CPRE após o procedimento

As taxas de complicação, acima de 15%, contraídicam a CPRE neste contexto em pacientes jovens

Não há indicação, pois a paciente já tem indicação cirúrgica e a exploração de via biliar é superior nestes casos

Os principais fatores associados a falha no tratamento endoscópico são história prévia de pancreatite e cálculo distal

■ QUESTÃO 10

Paciente em 1º dia de pós-operatório de transplante hepático de doador falecido. Segue em ventilação mecânica, em uso de droga vasoativa, lactato em ascensão, bilirrubina total 10mg/dl, TGO 7.000 U/l TGP 6.000 U/l. A principal hipótese pertinente diante deste quadro, seguida de exame e/ou conduta complementar e tratamento, caso a hipótese seja confirmada são:

Trombose arterial; exame ultrassonográfico com doppler; tratamento endovascular, revascularização ou retransplante

Trombose portal; exame radiológico axial; suporte e TIPS após estabilização para prevenção de hipertensão portal futura

Disfunção primária do enxerto; reabordagem para biópsia; reposição de fatores de coagulação e medidas de suporte, sendo rara a necessidade de retransplante

Rejeição hiperaguda; ultrassonografia com elastografia; aumento da dose de imunossupressor e corticoide

■ QUESTÃO 11

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

Mulher, 79 anos, em uso de hidroclorotiazida, anlodipina, amitriptilina e haloperidol é levada em coma para o hospital. Ao exame neurológico apresenta hiporreflexia profunda difusa e não apresenta sinais focais de lateralização. Ao exame laboratorial: leucócitos = 8.500 céls/mm³, hematócrito = 34 %, glicemia = 125 mg/dL, sódio = 119 mM/L e potássio = 3.2mM/L. Tomografia computadorizada de crânio é normal. Solução salina hipertônica 3% é iniciada e após 4 horas há discreta melhora do quadro neurológico e a nova dosagem de sódio = 135mM/L. Neste momento recomenda-se:

interromper a infusão de solução salina 3% e administrar acetato de desmopressina e/ou solução glicosada 5%

manter a infusão de salina 3% e iniciar um antagonista do receptor de vasopressina
trocar para solução salina 0.9% e associar um diurético de alça
associar solução de ringer lactato e repor potássio intravenoso 20–30 mM/h

■ QUESTÃO 12

Mulher, 36 anos, natural de Vitória da Conquista (BA), nulípara, com desejo de engravidar e que não faz uso de anticoncepcional, é diagnosticada com hanseníase dimorfa (bordeline) iniciando o tratamento com dapsona, clofazimina e rifampicina. No final do sexto mês de tratamento, durante uma consulta são observadas as lesões abaixo. Relata dor, febre não aferida, mal estar geral e os exames laboratoriais revelam anemia, leucocitose e elevação de transaminases.



A recomendação neste caso é:

manter o tratamento para hanseníase e iniciar corticoterapia

suspender a clofazimina e administrar antitêrmico regular

substituir a dapsona por talidomida e associar analgésico opióide

manter e aumentar a dose do tratamento atual para a hanseníase

■ QUESTÃO 13

Mulher, 40 anos, tabagista de 20 maços.ano, com história de artrite simétrica em punhos e nas articulações metacarpo falangeanas persistentes com progressão para tenossinovite

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

do tendão flexor, diminuição da mobilidade articular e deformidade. Procurou assistência médica anterior sem diagnóstico ou tratamento adequados. Exame físico: hipocorada 2+/4+, xerostomia oral, presença de nódulos firmes não dolorosos na superfície extensora dos braços. Abdome globoso com esplenomegalia. Exames laboratoriais: anemia normocítica e normocrômica, neutropenia e Velocidade de Hemossedimentação (VHS) elevada. As radiografias de mãos e punhos revelam erosões ósseas. O diagnóstico provável é:

síndrome de Felty

lupus eritematoso sistêmico

leucemia mielomonocítica crônica

doença de Gaucher

■ QUESTÃO 14

Homem, 50 anos, tabagista e alcoolista, é internado com pneumonia secundária à broncoaspiração. Radiografia de tórax revela hipotransparência em 1/3 médio e inferior de hemitórax direito com velamento do seio costrofrênico ipsilateral. Realiza ultrassonografia de tórax a beira do leito que revela líquido livre com áreas de loculação, sendo indicada toracocentese diagnóstica. Para o diagnóstico de derrame pleural parapneumônico espera-se encontrar no líquido pleural:

pH < 7.20 e glicose < 60mg/dL

pH > 7.20 e proteína < 2.5g/dL

LDH < 200 U/L e glicose > 60 mg/dL

LDH > 200 U/L e proteína < 2 g/dL

■ QUESTÃO 15

Homem, 48 anos, preto, HIV, apresenta deterioração rápida da função renal sem hipertensão arterial ou edema associados. Exames laboratoriais: hemoglobina = 8,5 g/dL, albumina sérica = 2,5g/dL, creatinina = 3,0 mg/dL, EAS com proteinúria (+++/4+) e hematúria (+/4+). A dosagem de proteína urinária = 3,4 g/24h e a ultrassonografia abdominal revela rins com aumento de tamanho. Biópsia renal é indicada e a lesão glomerular esperada neste caso é:

glomeruloesclerose segmentar e focal

lesão mínima

membranosa

membranoproliferativa

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

■ QUESTÃO 16

Mulher, 65 anos, é trazida para a emergência por familiares, com relato de ter apresentado quadro de alterações na fala e fraqueza em dimidio esquerdo, iniciado há cerca de 45 minutos. O exame neurológico mostra uma pontuação na escala do National Institute of Health (NIH) de 14. Segundo informações a paciente é hipertensa, diabética, revascularizada e foi submetida, há 28 dias, à uma histerectomia total. Exames laboratoriais: hemoglobina 11g/dL, Leucócitos 10.800 céls/mm³, plaquetas = 150.000/ mm³ e glicemia = 108 mg/dL. Realiza a tomografia de crânio abaixo.



A conduta neste caso é indicar:

rtPA intravenoso na dose de 0,9mg/Kg
dupla antiagregação e estatinas
tenecteplase intravenoso na dose de 0,1mg/Kg
trombectomia

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

■ QUESTÃO 17

Homem, 56 anos, etilista é trazido para a emergência com história recente de mal estar geral, epigastralgia, vômitos, parestesias dos membros inferiores e amaurose fugaz. Exame físico: frequência cardíaca (FC) = 120 bpm, pressão arterial (PA) = 180 X 90 mmHg. Sem déficits neurológicos. Exame de fundo de olho normal. Evolui com torpor, perda completa da visão, insuficiência respiratória aguda e choque. Gasometria: pH: 7,21; HCO₃: 12; pCO₂: 26; pO₂: 89; BE: -6. Bioquímica: sódio: 140; potássio: 5,5; cloro: 101. O provável diagnóstico é:

intoxicação por metanol

cetoacidose alcoólica

intoxicação por salicilato

cetoacidose diabética

■ QUESTÃO 18

Mulher, 71 anos, relata dificuldade para escrever e dormir com períodos de piora e melhora nos últimos 6 meses. Precisou usar ansiolítico para dormir mas suspendeu pois notou piora dos sintomas descritos associados a agitação física durante o sono. Recentemente notou seus movimentos mais lentos durante o dia e tendência a constipação. Nega alterações de memória. Veio acompanhada do filho que relata 2 episódios nos quais a mesma “o confundiu com um impostor”. Ao exame físico há sinais de parkinsonismo e a PA=150x90mmHg. O diagnóstico mais provável neste caso é:

demência por corpos de Levy

doença de Creutzfeldt-Jakob

doença de Alzheimer

demência frontotemporal

■ QUESTÃO 19

Homem, 45 anos, tabagista e alcoolista diário de 1 litro de destilado, apresenta desconforto abdominal e icterícia há cinco dias. Relata anorexia e vômitos ocasionais há aproximadamente 15 dias. Nega disúria, tosse ou outro sintoma infeccioso. Exame físico: em regular estado geral, emagrecido e ictérico ++/4; PA= 100/60 mmHg, Temperatura axilar (Tax) = 38°C e a FC= 110 bpm. Abdome plano, flácido, fígado palpável à 3cm abaixo do rebordo costal, doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal ou ascite. Exames laboratoriais: hemoglobina = 11,5 g/dL, Htc= 34%, volume corpuscular médio (VCM) = 104 fL, 16.000 leucócitos, aspartato-aminotransferase (AST) = 254 UI/L, alanino-aminotransferase (ALT) = 115 UI/L, fosfatase alcalina = 160 UI/L, gama-glutamilttransferase (GGT) = 220 U/L, bilirrubina total = 13 mg/dL, bilirrubina direta de= 9,0 mg/ dL, INR =2,5, creatinina = 2,0 mg/dL e ureia = 50 mg/dL. Ultrassonografia abdominal evidencia hepatomegalia. Calculada a função discriminatória de Maddrey com resultado ≥ 32 . Neste caso, a melhor conduta terapêutica é:

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

prednisolona oral

abstinência alcoólica e suporte nutricional

pioglitazona

vitamina E e dieta mediterrânea

■ QUESTÃO 20

Homem, 59 anos, HIV há 25 anos em uso de lamivudina, raltegravir, etravirina, darunavir, ritonavir e tenofovir. Nos últimos meses refere dores osteomioarticulares. Últimos exames laboratoriais: creatinina= 1,8 mg/dL, glicemia= 87 mg/dL com presença de glicosúria, fósforo sérico baixo e aumento da eliminação de fósforo e aminoácidos na urina. Presença de acidose metabólica na gasometria arterial. A principal suspeita diagnóstica é:

síndrome de Fanconi pelo uso de tenofovir

acidose láctica pelo uso da lamivudina

reação de hipersensibilidade pelo uso de darunavir

rabdomiólise pelo uso da etravirina

■ QUESTÃO 21

Ao nascimento, alguns recém-nascidos podem precisar de medidas de reanimação neonatal, além dos passos iniciais que envolvem: prover calor, secar o paciente e remover campos úmidos, posicionar a cabeça em leve extensão e aspirar vias aéreas (se necessário). De acordo

com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2016 (atualizadas em maio de 2022) para Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto, assinale a alternativa que contém os procedimentos sequenciais que devem ser realizados caso o recém-nascido mantenha frequência cardíaca menor que 100bpm, apneia ou respiração irregular após 60 segundos do nascimento (Minuto de Ouro) iniciar:

ventilação com pressão positiva e monitorizar a SatO₂.

oxigênio inalatório a 100% e monitorizar a SatO₂.

ventilação com pressão positiva e avaliar a cor do recém-nascido.

ventilação com pressão positiva com FIO₂ 21 - 30%.

■ QUESTÃO 22

Lactente, sexo feminino, 2 anos, é levada à emergência com história de febre de 38,5°C há 24 horas e crise convulsiva tônico-clônica generalizada, há mais ou menos 20 minutos, de curta duração (dois minutos). Exame físico: febril, com exame neurológico normal. História clínica progressiva e atual sem dados dignos de nota. Com base nessas informações, o diagnóstico e a conduta indicada são:

Crise convulsiva febril / Investigar a provável origem da febre, observar a paciente e orientar a família quanto à benignidade do quadro e controlar a temperatura

Epilepsia / Solicitar EEG e parecer do neuropediatra

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

Meningoencefalite aguda / Realizar punção lombar e iniciar anticonvulsivante (fenobarbital) por via oral

Meningoencefalite aguda / Realizar punção lombar e iniciar antimicrobiano (ceftriaxona) por via venosa

■ QUESTÃO 23

Criança com 5 anos de idade, coletou um PCR COVID-19 há 1 semana, apesar de estar assintomático, pois um colega teve COVID-19 na escola, e foi positivo. Permaneceu 7 dias em isolamento domiciliar quando não apresentou qualquer sintoma sugestivo de doença. Já retornou às aulas há 1 semana. Hoje os pais o levaram ao pronto socorro uma vez que ele apresentou febre persistente de 38,5°C há pouco mais de 72 horas e hoje evoluiu com conjuntivite bilateral não purulenta e diarreia. Ao exame físico há linfadenopatia cervical unilateral, úlceras em mucosa bucal (porém orofaringe e amígdalas estão normais) e edema em mãos e pés. Os exames laboratoriais evidenciaram proteína C reativa e VHS elevados, sem outras alterações dignas de nota. Diante do caso, o diagnóstico mais provável é:

Síndrome Inflamatória Multissistêmica

Doença de Kawasaki

Quadro Viral Inespecífico

Infecção por mononucleose

■ QUESTÃO 24

Criança com 2 meses de idade evoluiu há 3 semanas com tosse frequente, pior à noite, acompanhada de vômitos nos últimos 3 dias. Havia coriza nas primeiras duas semanas. Não houve febre desde o início do quadro. Os responsáveis levaram a criança à emergência há 2 semanas, quando foi prescrito amoxicilina com clavulanato, mas não houve melhora do quadro e a criança ainda evoluiu com diarreia e dermatite perineal. Ao exame físico há petéquias em face sem outras alterações. Ao hemograma há leucocitose (35.000 leucócitos) com predomínio de linfócitos. A radiografia de tórax evidenciou o sinal do “coração felpudo”. No momento, o diagnóstico mais provável é:

Coqueluche

Bronquiolite

Síndrome de Löffler.

Pneumonia bacteriana comunitária típica

■ QUESTÃO 25

Paciente com 11 anos de idade, sexo feminino, chega acompanhada dos pais em pronto-atendimento, apresentando quadro agudo de fadiga e mialgia há cerca de 10 dias. Há 2 dias apresenta febre, dor de garganta e aumento dos linfonodos cervicais posteriores bilateralmente. Apresenta exsudato em tonsilas ao exame da orofaringe e hepatoesplenomegalia à palpação abdominal. Iniciou há cerca de 3 dias, por conta própria

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

(tinha alguns comprimidos em casa segundo os pais), amoxicilina por via oral, sem melhora. Hoje evoluiu com exantema em tronco o que a motivou a procurar atendimento. Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa correta sobre a hipótese diagnóstica, outros possíveis achados nos exames complementares e conduta mais adequada a ser tomada:

Mononucleose infecciosa, linfocitose com presença de linfócitos atípicos ao hemograma, cabendo suspender o antibiótico e realizar tratamento sintomático e repouso.

Amigdalite bacteriana, leucocitose com neutrofilia ao hemograma e associar clavulanato.

Amigdalite bacteriana, leucocitose com neutrofilia ao hemograma e modificar antibioticoterapia por macrolídeo diante do quadro de possível alergia à amoxicilina.

Mononucleose infecciosa, linfocitose com presença de linfócitos atípicos ao hemograma e manter antibioticoterapia associada a antivirais como o aciclovir.

■ QUESTÃO 26

Uma estudante de 13 anos chega à consulta no ambulatório, e o pediatra durante a revisão do seu cartão de vacinação, percebe que a imunização contra o papilomavírus humano (HPV) não foi realizada. De acordo com o calendário vacinal do Ministério da Saúde, a conduta recomendada nesse caso é:

Realizar duas doses da vacina com intervalo de seis meses (0 - 6 meses)

Realizar uma dose de reforço da vacina

Realizar duas doses da vacina com intervalo de quatro meses (0 - 4 meses)

Não vacinar a adolescente, pois ela não se encontra na faixa etária adequada para a vacinação

■ QUESTÃO 27

Você está de plantão em um pronto-socorro e atende uma criança de 2 anos que iniciou quadro de febre de 39,5 oC há 3 dias, sem nenhum outro sintoma. A mãe relata que a levou em outro hospital no segundo dia de febre (há dois dias), onde coletaram sangue, urina e foi realizada uma radiografia de tórax. O pediatra que a atendeu disse que os exames de urina e a radiografia não evidenciaram alterações, mas que foi possível detectar uma infecção pelo exame de sangue. O médico prescreveu um antibiótico e sintomáticos (a mãe não lembra o nome dos medicamentos e não trouxe a receita) e liberou a criança. Hoje, ao acordar, a mãe notou um exantema extenso no tronco da criança e resolveu levar a criança ao hospital onde você está trabalhando, por acreditar que ele tem mais recursos. O último pico febril foi ontem à tarde. Ao exame físico há exantema maculopapular róseo, não pruriginoso, que atinge tronco e pescoço, sem outros achados. Diante do caso, o diagnóstico mais provável é:

Roséola

Farmacodermia

Rubéola

Eritema Infeccioso

■ QUESTÃO 28

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

Lactente de quatro meses, masculino, é levado por sua mãe ao pronto socorro com história de febre 39°C, recusa alimentar e vômitos. Relata aleitamento materno exclusivo e que é a primeira vez que ele fica doente. Exame físico: algo irritado, desidratado, temperatura axilar: 38,3°C, sem nenhuma outra alteração. EAS colhido por cateterismo vesical: nitrito positivo e presença de GRAM negativo na amostra. Nesse caso, a melhor conduta é iniciar antibiotico:

imediatamente, solicitar internação hospitalar e confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias. Programar cintigrafia com DMSA se houver recorrência do caso

imediatamente, sem necessidade de confirmação pela urinocultura e solicitar internação hospitalar. Realizar ultrassonografia após o término do tratamento apenas após o resultado da urinocultura, em regime ambulatorial. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias e programar cintigrafia com DMSA

imediatamente, e solicitar internação hospitalar. Confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias, assim como cintigrafia com DMSA e uretrocistografia miccional

■ QUESTÃO 29

Escolar, sexo masculino, 11 anos, vem à consulta com o pediatra por dificuldades de relacionamento social na família e na escola. Mostra um desempenho escolar errático com alguns bons resultados mesclados com resultados ruins. Parece não escutar quando lhe dirigem palavras. A família recebe bilhetes da escola, quase diariamente, com queixas de que o paciente atrapalha o andamento da aula com piadas, conversas ou discussões. Segundo a mãe, o filho é bastante inteligente, mas vem deteriorando o seu desempenho ao longo dos anos com piora acentuada nos últimos 2 anos. Não consegue se concentrar nos trabalhos e termina as tarefas muito rápido, com uma qualidade baixa. Frequentemente, perde o material necessário para fazer as lições de casa. De acordo com a família, isso sempre aconteceu, mas nos últimos anos os sintomas têm ficado mais significativos. Com base nessa história, o diagnóstico mais provável é:

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

Transtorno de conduta

Transtorno do desenvolvimento intelectual

Transtorno oposicional desafiador

■ QUESTÃO 30

Você atende uma criança de 4 anos no pronto-socorro. O responsável relata ter notado hoje que o abdome estava duro, e que já vinha notando seu aumento há dois meses, mas que achava que a criança estava engordando. Como não conseguiu agendar consulta com o pediatra assistente, resolveu levar a criança ao hospital, pois ficou preocupado. Ao exame há uma massa endurecida que ocupa o hipocôndrio esquerdo, não ultrapassa a linha média, indolor, fixa à palpação e que não se move com a inspiração. Você solicita os exames disponíveis no pronto-socorro: Hemograma e bioquímica (sem alterações), EAS (hematúria microscópica) e radiografia de abdome (massa desloca os gases para frente no

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

perfil e apaga a sombra do psoas no PA). Com bases nesses dados, a hipótese diagnóstica mais provável e o próximo exame a ser solicitado são:

Tumor de Wilms / Tomografia de Tórax e Abdome

Tumor de Wilms / Tomografia de Abdome

Neuroblastoma / Tomografia de Tórax e Abdome

Neuroblastoma / Tomografia de Abdome

■ QUESTÃO 31

Paciente na menopausa faz mamografia de rotina sendo evidenciado nódulo espiculado com limites pouco definidos no quadrante superior externo da mama direita e que foi classificada como BI-RADS 4. Ao exame clínico as mamas são homogêneas e sem massas ou nódulos palpáveis. Diante do caso, a melhor forma de prosseguir a investigação é através da:

biópsia percutânea por agulha grossa (core biopsy)

punção aspirativa por agulha fina (PAAF) da lesão

Repetição do exame em seis meses e só então considerar o seguimento diagnóstico

Mastectomia com esvaziamento axilar

■ QUESTÃO 32

Mulher com dor pélvica aguda, unilateral e intensa após ter levantado peso de aproximadamente 6kg, procura serviço médico por estar preocupada que a dor está constante. Ao exame clínico, posição antálgica por dor aguda no quadrante inferior direito e massa anexial unilateral a palpação, também visualizada por ultra-som beira leito. O teste de gravidez é negativo. Dentre as neoplasias mais comuns a sofrer torção o mais provável diagnóstico é torção de:

teratoma cístico benigno

carcinoma ovariano

endometrioma

abscesso ovariano

■ QUESTÃO 33

Mulher com 32 anos, casada há três anos, nuligesta, apresenta em colpocitologia oncológica de rotina lesão escamosa intraepitelial de alto grau (HSIL). Diante disso, deve-se:

Realizar colposcopia e se tiver presença de achados anormais menores e JEC visível, deve-se realizar biópsia e aguardar o resultado

Repetir a colpocitologia em seis meses

Promover a traquelectomia radical

Realizar a histerectomia total

■ QUESTÃO 34

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

Paciente de 65 anos, obesa (IMC>45), menopausa aos 51 anos, vem há seis meses apresentando sangramentos vaginais eventuais. Realizou ultrassonografia transvaginal com relato de eco endometrial espessado, 16mm, contendo áreas císticas de permeio. Diante do exposto, a melhor conduta a ser realizada e o provável diagnóstico.

Realizar biópsia por histeroscopia ou aspiração do endométrio – hiperplasia cística de endométrio

Realizar histerectomia por laparoscopia – carcinoma de endométrio

Solicitar ressonância magnética da pelve – carcinoma de endométrio

Prescrever medroxiprogesterona – hiperplasia simples de endométrio

■ QUESTÃO 35

Paciente jovem chega a emergência relatando ter sofrido abuso sexual com coito vaginal não consentido. Assinale a melhor alternativa que contenha os próximos passos a serem realizados:

Acolher a paciente em ambiente de respeito, calma e tranquilidade, colher anamnese detalhada da história ginecológica prévia e do evento atual, proceder exame físico, detalhado de preferência com presença de outra pessoa e depois promover coleta de exames laboratoriais e indícios técnicos legais e por fim oferecer profilaxia para DST e gestação indesejada

Acolher a paciente em ambiente reservado, colher anamnese detalhada do evento atual, proceder exame físico detalhado de preferência sem a presença de outra pessoa e depois promover coleta de exames laboratoriais e indícios técnicos legais aguardar os resultados laboratoriais e então oferecer profilaxia para DST e gestação indesejada se necessário

Recusar o atendimento médico imediato encaminhando a paciente ao órgão policial mais próximo para registro da ocorrência e encaminhamento ao instituto médico legal para exame físico e colheita de exames laboratoriais e só depois oferecer a profilaxia para DST e gravidez

Oferecer a profilaxia para DST e gravidez e encaminhar a paciente ao órgão de medicina legal da região evitando assim se comprometer com o caso

■ QUESTÃO 36

Paciente 34 anos é atendida na emergência com queixa de dor abdominal intensa, súbita de início durante o ato sexual. Durante a anamnese relata estar desejando engravidar, ter apresentado um sangramento vaginal discreto há cerca de 5 dias e última menstruação normal há 45 dias. Ao exame clínico se apresenta normotensa, mas com taquicardia importante, dor a palpação abdominal superficial e profunda e sinais de irritação peritoneal. Solicitado exames de sangue e imagem que revelaram grande volume de líquido livre na cavidade abdominal, ausência de saco gestacional identificável, massa heterogênea anexial esquerda e beta HCG de 2650mUI/ml. Diante do caso, o mais provável diagnóstico e a conduta adequada a ser realizada são:

Gestação ectópica rota – Salpingectomia por laparoscopia o mais brevemente possível e suporte clínico e hemodinâmico

Gestação ectópica com rotura do corpo lúteo – Aplicação de metrotexate 1 ampola intramuscular e beta HCG seriado

Gestação tópica de implantação não definida – Repetir o beta HCG em 48 horas e ultrassonografia transvaginal em uma semana

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

Gestação tópica com rotura do corpo lúteo – Conduta expectante e reposição de progesterona natural micronizada

■ QUESTÃO 37

Uma gestante da entrada na emergência com relato dos familiares de ter apresentado convulsões em casa há poucos minutos. Exame físico com edema importante nos membros inferiores, PA 180 x 120mmHg e ausculta dos batimentos fetais em torno de 100 bpm. A avaliação dos documentos pré-natais revela gestação na 38ª semana. Diante do quadro, a conduta mais adequada é:

Solicitar Internação, prescrever sulfato de magnésio e interromper a gestação

Solicitar internação, prescrever corticoide para maturar o pulmão por 24 horas e realizar a indução do parto por via baixa

Solicitar internação, administrar nifedipina e corticoide e realizar parto por via baixa após 48 horas
Realizar cesariana imediatamente

■ QUESTÃO 38

Gestante atendida de emergência com contrações regulares de moderada intensidade, sem assistência pré-natal mas com relato de data da última menstruação e exame clínico compatíveis com termo, além de, colo uterino dilatado para 2 cm e bolsa amniótica íntegra. Realizado ultrassonografia compatível com biometria de 39 semanas, feto único e líquido amniótico normal. Coletados tipagem sanguínea, VDRL, hemograma e teste rápido para HIV, o qual foi positivo. Diante do caso, a conduta mais adequada é:

Solicitar internação, iniciar AZT intravenoso e promover a cesariana após 3 horas do início do tratamento

Iniciar AZT intravenoso e aguardar o parto normal

Aguardar o parto normal, estimular aleitamento precoce e iniciar TARV

Realizar cesariana imediata e iniciar TARV após o parto

■ QUESTÃO 39

Paciente gestante na 36ª semana, sem intercorrências clínicas, procura a emergência com sangramento vaginal moderado. Ao exame clínico apresenta útero com tônus normal, ausência de contrações, BCF presentes, ritmados com frequência basal em torno de 140bpm. Diante do quadro, a principal hipótese diagnóstica, exame(s) a solicitar e conduta mais apropriada são:

Placenta prévia, solicitar ultrassonografia transvaginal, e em se confirmando o diagnóstico, indicar cesariana imediata prevendo necessidade de hemotransfusão da paciente

Descolamento prematuro da placenta, solicitar ultrassonografia obstétrica para avaliar o sofrimento fetal e indicar cesariana imediata

Corioamnionite, solicitar swab da secreção vaginal e iniciar tocolíticos e antibiótico sistêmico

Placenta prévia, solicitar ultrassonografia transvaginal e promover cerclagem cervical

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

■ QUESTÃO 40

Gestante de 12 semanas apresenta sorologias IgG e IgM positivas para toxoplasmose. Nesse momento, a conduta a ser realizada é:

Solicitar, o mais breve possível, teste de avides para IgG, iniciar espiramicina enquanto aguarda o resultado e manter o tratamento caso o resultado venha com avides baixa

Solicitar, o mais breve possível, teste de avides para IgG, iniciar espiramicina enquanto aguarda o resultado e manter o tratamento caso o resultado venha com avides alta

Iniciar espiramicina e manter o tratamento até o parto

Solicitar teste de avides para IgG, aguardar o resultado e iniciar espiramicina caso o teste venha com avides alta

■ QUESTÃO 41

Sobre a Declaração de Óbito (DO), a versão atualmente em uso no Brasil foi atualizada pela última vez em 2014, e é composta por 59 variáveis distribuídas em 9 blocos. Assinale a afirmativa CORRETA, acerca da Declaração de Óbito:

O preenchimento da DO é um Ato Médico, sendo este o responsável por todos os blocos que compõem o documento

Apenas o bloco V que trata das condições e causas do óbito é de responsabilidade do médico podendo os demais ser de responsabilidade de outros profissionais não médicos.

Desde 2014 as Declarações de Óbitos passaram a ser distribuídas às empresas funerárias

Óbito por causa externa é o que decorre de uma lesão provocada por violência (agressão, suicídio ou morte suspeita), até 48 horas entre o evento e o óbito.

■ QUESTÃO 42

O Brasil era considerado um país livre do sarampo até que o vírus foi reintroduzido através da fronteira de Roraima e Amazonas com a Venezuela, em 2018. A doença é transmissível e extremamente contagiosa. Sobre o Sarampo é correto afirmar:

A transmissão pode se dar desde 06 (seis) dias antes do aparecimento do exantema.

O diagnóstico laboratorial da doença é feito exclusivamente por pesquisa de anticorpos IgM e/ou IgG, não havendo indicação de métodos de biologia molecular.

O período de incubação da doença em geral ultrapassa 28 dias desde a exposição até o aparecimento do exantema.

Recomenda-se o uso profilático de antibiótico a partir do primeiro dia de exantema para evitar infecções secundárias.

■ QUESTÃO 43

A Febre Maculosa Brasileira é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por carrapatos. Sobre a doença, é CORRETO afirmar que:

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

A maior concentração de casos no Brasil é verificada nas Regiões Sudeste e Sul

A febre maculosa é uma riquetsiose rural, não sendo registrada em áreas urbanas

Os únicos reservatórios conhecidos são os animais equídeos

Os principais grupos populacionais acometidos são crianças e adolescentes de 08 (oito) a 14 (quatorze) anos

■ QUESTÃO 44

Com o advento da Pandemia de Covid-19, a mortalidade materna no Brasil aumentou 49,75% em 2021 em relação ao ano de 2020 (2020=1.964/ 2021= 2941). Sobre a morte materna é CORRETO afirmar que:

A morte materna é causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

Óbitos de Mulheres em Idade Fértil necessitam de investigação epidemiológica apenas quando há acidente ou incidente envolvido.

Casos de causas presumíveis de morte materna não devem ser considerados mortes maternas. A morte materna não é um evento de notificação compulsória.

■ QUESTÃO 45

Paciente de 20 anos, portadora de encefalopatia crônica pós-parto, por asfixia perinatal, sem nenhuma interação com o meio ambiente nem com os familiares. Vivia com a mãe em casa com serviço de internação domiciliar. Foi atendida de emergência e internada com Sepsis viral em evolução de quadro de COVID-19. Durante a internação apresentou Pneumonia bacteriana secundária e piora clínica progressiva com Choque Séptico. Foi acompanhada pela equipe de Cuidados Paliativos tendo sido submetida à extubação paliativa em planejamento avançado do cuidado em acordo com a família. A paciente faleceu acompanhada da família, 3h após a extubação. Durante o preenchimento da declaração de óbito, a causa terminal (ou imediata) que deve ser registrada na Parte I é:

Choque Séptico de Foco Pulmonar

COVID-19

Asfixia perinatal não especificada

Pneumonia Bacteriana

■ QUESTÃO 46

A publicação da portaria 420 de 02 de março de 2022 atualizou a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Deste modo, foi incluída como doença de notificação compulsória:

a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika

a doença aguda pelo vírus Zika em gestante

o óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika

a doença aguda pelo vírus Zika.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

■ QUESTÃO 47

De acordo com as novas diretrizes para Profilaxia, Pré, Pós e Re-exposição da Raiva Humana no Brasil, apresentado pelo Ministério da Saúde através da Nota Técnica 8/2022, em uma exposição grave a um mamífero silvestre domiciliado, a profilaxia para Raiva Humana, na modalidade pós-exposição recomendada seria:

Lavar com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina (dias 0,3,7,14) e Soro

Lavar com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina (dias 0,3,7,14)

Lavar com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina (dias 0,7) e Soro

Não tratar e lavar com água e sabão

■ QUESTÃO 48

Em 1994, a região das Américas se tornou a primeira do mundo com certificação de livre da Poliomielite pela OMS. No entanto, em setembro de 2022 o Ministério da Saúde emitiu comunicação de risco acerca da identificação de caso de Poliomielite por Poliovírus Derivado de Vacina (PVDV2) em um indivíduo, não vacinado, residente no Condado de Rockland (Nova Iorque). Segundo a instrução normativa referente ao calendário de vacinação de 2022, o Programa Nacional de Imunização estabelece calendário de vacinação contra Poliomielite dotado de esquema primário (com vacina VIP) e esquema de reforço (com vacina VOP). Sobre o esquema de reforço, o número de doses de vacina recomendado é:

2

3

4

5

■ QUESTÃO 49

Em julho de 2022, o Ministério da Saúde divulgou a ampliação do público apto à receber a vacina meningocócica C (conjugada), alcançado as crianças até 10 anos e os trabalhadores de saúde. O Programa Nacional de Imunização também oferece a vacina meningocócica ACWY. Segundo a instrução normativa referente ao calendário de vacinação de 2022, é definido como alvo para vacina meningocócica ACWY, a população de:

Adolescentes de 11 e 12 anos.

Meninas de 9 a 12 anos

Meninos de 11 a 14 anos.

Adolescentes de 9 a 14 anos.

■ QUESTÃO 50

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA / SP 2023

De acordo com o decreto 7508 de 28/06/2011, o processo de planejamento em saúde deve ser ascendente e integrado, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. O instrumento que deve ser utilizado na identificação das necessidades em saúde é denominado:

Mapa da Saúde

RENASES

RENAME

COAP