



RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

AC DE SANTA CATARINA – RIO DE JANEIRO

PROVA 03/02/2019

PROVA: ÁREA BÁSICA / ACESSO DIRETO

GABARITO DAS QUESTÕES OBJETIVAS

CLÍNICA MÉDICA	
1	D
2	D
3	B
4	C
5	A
6	A
7	A
8	C
9	D
10	B
11	D
12	A
13	D
14	B
15	A

PEDIATRIA	
31	D
32	B
33	D
34	C
35	A
36	C
37	D
38	A
39	B
40	C
41	A
42	D
43	A
44	B
45	D

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	
61	C
62	A
63	D
64	D
65	B
66	A
67	C
68	C
69	B
70	A
71	D
72	B
73	B
74	D
75	A

CIRURGIA GERAL	
16	D
17	A
18	B
19	A
20	C
21	D
22	C
23	A
24	A
25	B
26	D
27	B
28	C
29	C
30	D

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	
46	A
47	C
48	D
49	B
50	A
51	C
52	B
53	C
54	ANULADA *
55	C
56	D
57	B
58	C
59	A
60	B

Gabarito republicado em 12/02/2019, em função de recurso deferido.

LEGENDA:

* = questão anulada. Conforme Manual do Candidato, página 21, o ponto será atribuído a todos os candidatos;



GABARITO DAS QUESTÕES DISSERTATIVAS

CLÍNICA MÉDICA

- A) Injúria Renal Aguda por sepsis.
- B) A literatura mostra piores resultados em pacientes com reposição volêmica excessiva.
- C) Furosemida 1-1,5 mg/kg dose inicial única. **Não há evidência de benefício em manter diurético em doses maiores ou de horário.**
- D) Fisiopatologia da injúria renal aguda por sepsis:
- Componente Hemodinâmico:** vasodilatação com aumento do fluxo sanguíneo renal, com maior dilatação das arteríolas eferentes em relação as arteríolas aferentes dos glomérulos. Queda pressão de filtração.
 - Componente Inflamatório:** Inflamação nas células de primeiro segmento dos túbulos (S1) tem parada do ciclo celular.
- E) O tratamento consiste de **substituição renal contínua (Hemodiálise contínua).**

CIRURGIA GERAL

- A) O próximo passo é a descompressão torácica realizada por drenagem torácica fechada bilateral.
- B) A toracotomia por técnica de clamshell (bitoracotomia) e pericardiectomia vertical para possível descompressão de tamponamento cardíaco.
- C) O ATLS recomenda uma abordagem sistematizada a vítima de acidente traumático na seguinte sequência:
1. Verificação da segurança do local e chamada de ajuda;
 2. A seguir a sequência de atendimento é dívida em A-B-C-D-E:
 - A – Airway (via aérea) - verificação da perviedade da via aérea e controle da coluna cervical.
 - B – Breathing (respiração) - Avaliação da movimentação torácica, ausculta pulmonar, inspeção visual e palpação torácica na busca de lesões.
 - C – Circulation (circulação) - Nível de consciência, coloração, pulsos e presença de hemorragias visíveis.



- D – Disability – avaliação de déficits (neurológico) - Nível de consciência (Escala de coma de Glasgow).
 - E – Exposure – exposição do paciente com retirada de toda a vestimenta, Aquecimento do paciente e ambiente, Infusão volêmica aquecida.
- D)** O ATLS recomenda a utilização da regra 1:3, ou seja, para cada 1 mL de sangue perdido devem ser repostos 3 mL de solução cristalóide.
- E)** A remoção do colar cervical somente pode ser realizada após certificar-se da ausência de lesão da coluna cervical. Em pacientes conscientes e orientados, um exame físico. Já em pacientes não responsivos ou crianças incapazes de responder adequadamente é indicada a realização de tomografia computadorizada.

PEDIATRIA

- A)** Choque hipovolêmico hipotensivo.
- B)** Estabelecer acesso venoso, iniciar ressuscitação volêmica com solução salina a 0,9% ou ringer-lactato 20ml/kg em 5 a 20 minutos (podendo repetir mais 2 vezes), reavaliando nos intervalos.
- C)** Estabelecer uma via intraóssea.
- D)** Iniciar com medicações vasoativas. Neste caso, iniciar com adrenalina intravenosa ou intraóssea contínua.
- E)** O paciente apresentou edema pulmonar por excesso de fluídos. Neste caso, deve-se suspender a ressuscitação fluídica e iniciar com diuréticos.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- A)** Possível estudar doenças raras ou estudar vários fatores de risco.
- B)** Coorte nascidos de Pelotas – Universidade Federal de Pelotas.
- C)** Ensaio Clínico.
- D)** Risco relativo.
- E)** Odds ratio - Razão de probabilidades de ocorrência e não ocorrência de um evento.



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- A)** Incontinência Urinária de Esforço + Cistocele / Incontinência Urinária de Esforço por Defeito Esfincteriano Intrínseco + Cistocele.
- B)** Respostas possíveis: hipertensão, tabagismo, multiparidade, obesidade e atrofia genital.
- C)** Revela que a Incontinência Urinária de Esforço da Paciente é devido a um defeito esfíncteriano intrínseco.
- D)** Sling TOT / Sling Retropúbico / Correção cirúrgica de incontinência urinária com faixa / Sling de aponeurose.
- E)** Perda ponderal, redução da ingesta hídrica, suspensão do tabagismo.