

# ACESSO DIRETO

Tipo 1

Goiânia, 19 de novembro de 2023.

## INSTRUÇÕES

- 1) **NÃO ABRA O CADERNO DE PROVA SEM AUTORIZAÇÃO.**
- 2) Esta prova consta de **100 questões** de múltipla escolha.
- 3) Cada questão apresenta quatro alternativas (A, B, C, D), comportando uma e somente uma alternativa como resposta certa.
- 4) Assinale na folha de respostas com caneta azul ou preta, como indicado ●
- 5) A prova terá a duração de **4 horas**, incluindo o tempo para a marcação da folha de respostas.
- 6) Ao terminar, levante o braço e aguarde a presença do fiscal de prova, a quem você deverá entregar a **folha de respostas**.
- 7) Não será concedida revisão de prova.
- 8) O gabarito preliminar será publicado após as 20 horas, no dia da prova.



## ACESSO DIRETO CADERNO DE PROVA – TIPO 1

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: 19/11/2023

### Leia o relato do caso clínico a seguir.

1. Paciente, 40 anos idade, sexo masculino, durante investigação de cefaleia foi encontrado adenoma hipofisário de 0,8 cm em lobo direito da hipófise. Exames laboratoriais demonstram GH: 10 µg/L, IGF1: 215 ng/mL (VR: 58 a 219 ng/mL) e normalidade dos demais eixos hipofisários. Considerando o caso relatado, qual é a próxima conduta e sua justificativa?

- (A) Acompanhar o paciente a longo prazo, por tratar-se de um incidentaloma hipofisário.
- (B) Solicitar o teste de supressão do GH com glicose (dosagem de GH durante o TOTG) para esclarecimento diagnóstico.
- (C) Iniciar o tratamento com octreotida LAR pois o GH, no valor apresentado no exame, confirma diagnóstico de acromegalia.
- (D) Encaminhar o paciente para neurocirurgia, por se tratar de um tumor de hipófise com efeitos compressivos.

### Leia o relato do caso clínico a seguir.

2. Paciente, 45 anos de idade, sexo feminino, refere sintomas de perda de peso, tremores, sudorese, taquicardia e diarreia. Ao exame físico apresenta exoftalmia bilateral, com edema e eritema em ambas as pálpebras e conjuntivas, além de dor à movimentação ocular; PA: 140/90 mmHg; FC: 112 bpm. Exames complementares com discreto aumento de volume tireoidiano ao ultrassom, anti TRAB: 3 UI/L (VR: < 0,55 UI/L); TSH: 0,001 microUI/mL (VR: 0,48 a 5,6), T4 livre: 3 ng/dL (VR: 0,85 a 1,5 ng/dL). Considerando o caso relatado, qual é a conduta a ser adotada?

- (A) Indicar radioiodoterapia por ser um procedimento resolutivo, com grande probabilidade de cura.
- (B) Encaminhar para Tireoidectomia total de imediato.
- (C) Iniciar tratamento medicamentoso com tapazol 30 mg e propranolol.
- (D) Escolher entre as opções terapêuticas: radioiodoterapia, tireoidectomia total ou tratamento medicamentoso a critério do médico assistente e da preferência do paciente, já que nenhum dos tratamentos é contraindicado e nem há expectativa de melhor resposta com um tratamento específico.

### O caso clínico descrito a seguir deverá ser utilizado para responder às questões 3, 4 e 5.

Paciente, 75 anos de idade, sexo masculino, história prévia de infarto anterior extenso e quadro clínico atual compatível com insuficiência cardíaca de classe funcional III (NYHA). O eletrocardiograma de 12 derivações revela a presença de bloqueio do ramo esquerdo, com duração do QRS igual a 160 ms, e o ecocardiograma transtorácico mostra uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%.

3. Em ensaios clínicos randomizados de alto nível de evidência científica, quais as classes de fármacos demonstraram significativa probabilidade de redução da mortalidade para o paciente em questão?

- (A) Inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio.
- (B) Bloqueadores dos receptores de angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio e digitálicos.
- (C) Inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores e antagonistas dos receptores da aldosterona.
- (D) Bloqueadores dos receptores de angiotensina, digitálicos e antagonistas dos receptores da aldosterona.

4. Qual medida terapêutica teve a sua eficácia na redução do risco de morte súbita por arritmia ventricular maligna, demonstrada por ensaio clínico randomizado de alto nível de evidência científica, para o paciente em questão?

- (A) Uso contínuo de amiodarona.
- (B) Estudo eletrofisiológico e ablação de possível foco arritmogênico.
- (C) Uso contínuo de propafenona.
- (D) Colocação de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).

5. Qual terapia de estimulação elétrica é considerada apropriada, de acordo com ensaios clínicos randomizados de alto nível de evidência científica, para a redução da morbi-mortalidade no paciente em questão?

- (A) Sincronização átrio-ventricular, com implante de eletrodos de marcapasso no átrio direito e no ventrículo direito.
- (B) Ressincronização cardíaca, com implante de eletrodos de marcapasso nos ventrículos direito e esquerdo.
- (C) Sincronização cardíaca, com implante de eletrodos de marcapasso nos átrios direito e esquerdo.
- (D) Ressincronização átrio-ventricular, com implante de eletrodos de marcapasso no átrio esquerdo e no ventrículo esquerdo.

### Leia o relato do caso clínico a seguir.

6. Paciente, 56 anos de idade, sexo masculino, portador de cirrose de etiologia metabólica, deu entrada no pronto socorro relatando episódio de hematêmese volumosa há cerca de 12 horas, seguido por vários episódios de melena; trouxe resultado de endoscopia realizada há 3 meses, que



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

mostra varizes esofágicas de grosso calibre, com múltiplos sinais vermelhos, época em que iniciou uso profilático de propranolol. O paciente encontra-se orientado, lúcido, descorado, levemente icterico, com ascite moderada, PA: 90/50 mmHg, FC: 110 bpm. Os primeiros exames revelam Hb: 8,1 md/dL e plaquetas: 42.000. De acordo com o caso relatado, qual é a conduta a ser adotada pelo médico da emergência?

- (A) Iniciar reposição de volume com soro fisiológico de forma rápida, e imediatamente solicitar transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas.
- (B) Iniciar reposição de volume com soro fisiológico de forma rápida e entrar em contato urgente com a equipe de endoscopia.
- (C) Iniciar tratamento com vasoconstritor esplâncnico e antibioticoterapia profilática, aguardar estabilização hemodinâmica, e programar endoscopia nas próximas 12 horas.
- (D) Iniciar transfusão de concentrado de hemácias, e aguardar que a HB esteja acima de 10 e plaquetas acima de 60.000, para programar endoscopia.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

7. Paciente 14 anos de idade, sexo feminino, foi internada apresentando história de icterícia há 1 mês e desconforto em hipocôndrio direito. Possui antecedente pessoal de diabetes mellitus tipo 1. Ao exame físico apresentava-se icterica ++/4, com hepatomegalia, sem sinais de ascite. Exames laboratoriais: TGO: 700; TGP: 850; FA: 315; gamaGT: 400; bilirrubinas totais = 7,0; Anti HCV negativo; aghbs negativo; antiHbc negativo; antiHbs positivo; anti LKM1 positivo 1/160, FAN neg; eletroforese de proteínas com elevação de gamaglobulinas. Realizado biópsia hepática: visto infiltrado linfoplasmocitário intenso invadindo a placa limitante do espaço porta, além de septos de fibrose esboçando nódulos de regeneração. De acordo com o caso relatado, qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Colangite esclerosante primária.
- (B) Colangite biliar primária.
- (C) Hepatite autoimune.
- (D) Hepatite B aguda.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

8. Paciente cirrótico Child-Pugh C, 53 anos de idade, apresenta quadro clínico e radiológico compatível com apendicite aguda. A equipe cirúrgica indicou apendicectomia. Os resultados dos exames laboratoriais atuais são: Hb: 12,6 g/dL; Ht: 38,9%, LT: 4200; plaq: 78.000 cel/mm<sup>3</sup>; tempo de protrombina: RNI: 1,69; tempo de tromboplastina parcial ativado: relação P/N: 1,31. De acordo como o caso relatado, qual é a conduta transfusional a ser adotada?

- (A) Transfusão de 1 UI de plaquetaférese pré-procedimento cirúrgico.
- (B) Transfusão de 10 mL/Kg de plasma fresco congelado pré-procedimento.
- (C) Transfusão de 2 UI de plaquetaférese pré-procedimento cirúrgico.
- (D) Transfusão de 25 mL/Kg de plasma fresco congelado pré-procedimento.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

9. Paciente, 19 anos de idade, sexo masculino, apresenta confusão mental e cefaleia há 4 dias, além de petéquias em todo o corpo. Os resultados dos exames laboratoriais são: Hb: 5,5g/dL; Plaquetas: 29.000/mm<sup>3</sup>; Esquizócitos em lâmina de sangue periférico; Desidrogenase láctica (DHL): 2.400 UI/dL (VR: até 246 UI/dL); Teste antiglobina direto: negativo. De acordo com o caso relatado qual é a principal suspeita diagnóstica?

- (A) Anemia hemolítica auto-imune.
- (B) Microangiopatia trombótica.
- (C) Púrpura trombocitopênica imune.
- (D) Aplasia de medula óssea.

10. O cateter de termodiluição (Cateter Swan-Ganz) é utilizado na monitorização hemodinâmica de pacientes críticos e permite a avaliação

- (A) do débito cardíaco e das pressões endocavitárias esquerdas.
- (B) da variação de volume sistólico e das pressões de grandes vasos.
- (C) do débito cardíaco e da resistência vascular sistêmica.
- (D) da resistência vascular pulmonar e das pressões do ventrículo esquerdo.

11. Paciente, 60 anos de idade, sexo feminino, 75 Kg e 1,68 m, hipertensa, diabética, tabagista e dislipidêmica, foi submetida à troca valvar aórtica com circulação extracorpórea (CEC), sem intercorrências. Após a saída de CEC e reversão da heparina com protamina, a paciente apresentou hipotensão grave, aumento da pressão da artéria pulmonar e falência ventricular direita. Qual é o mecanismo responsável por essa complicação?

- (A) Ativação do sistema complemento.
- (B) Vasoconstrição pulmonar direta mediada pela protamina.
- (C) Reação de hipersensibilidade à protamina, mediada por IgE.
- (D) Deposição de complexos heparina protamina na circulação pulmonar.

**Leia o relato do caso a seguir.**

12. Paciente, 50 anos de idade, sexo masculino, de raça branca, desenvolveu, em 3 semanas, um quadro de edema generalizado +++/4 de maneira insidiosa e progressiva, associado à redução do volume urinário. Exames de laboratório evidenciaram: proteinúria de 24 horas: 5,6 g, albumina



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

sérica: 3,0 mg/dL, creatinina sérica: 0,9 mg/dL, colesterol total: 310 mg/dL, exame simples de urina com proteinúria positiva ++++/4, hemoglobina negativa, leucócitos: 1000/mL (referência: < 10.000); hemáceas: 10.000/mL (referência: < 8.000). De acordo com o caso relatado, qual é a etiologia desta síndrome nefrótica, de causa primária?

- (A) Glomerulopatia de lesões mínimas.
- (B) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- (C) Glomerulonefrite membrano proliferativa.
- (D) Glomerulopatia membranosa.

13. Qual destes anticorpos pode confirmar o diagnóstico de nefropatia membranosa primária em pacientes com síndrome nefrótica?

- (A) Anticorpo contra o receptor da fosfolipase A (anti-PLA2R).
- (B) Apolipoproteína 1.
- (C) Anticorpo antimembrana basal glomerular.
- (D) Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA).

**Leia o relato do caso clínico o a seguir.**

14. Paciente, 19 anos de idade, sexo feminino relata que após o tratamento de covid-19 em 2020 iniciou quadro de tosse seca recorrente de frequência mensal. Há 3 dias, além da tosse, refere dispneia para subir um lance de escada no trabalho. Relata piora da tosse e da dispneia após ir à casa de um amigo onde a mãe do amigo cria gatos. Ao exame físico: FR: 22 ipm; fc: 78 bpm; PA: 110/70 mmHg; à ausculta respiratória o murmúrio vesicular estava diminuído difusamente e os ruídos adventícios estavam ausentes. De acordo com o caso relatado, qual é a medicação indicada e quais os exames devem ser solicitados?

- (A) Beclometasona inalatória para uso contínuo e salbutamol inalatório para usar por 5 dias; hemograma, espirometria e radiografia de tórax.
- (B) Beclometasona e salbutamol inalatórios para uso contínuo; hemograma espirometria e radiografia de tórax.
- (C) Beclometasona inalatória para uso contínuo e salbutamol inalatório para usar por 5 dias; hemograma e tomografia de tórax.
- (D) Beclometasona e salbutamol inalatórios para uso contínuo; hemograma e tomografia de tórax.

15. No paciente com exacerbação DPOC, um dos principais sintomas é a piora da dispneia aos esforços. Qual é o principal mecanismo que leva a piora da dispneia nesses pacientes?

- (A) Hipoxemia.
- (B) Hiperinsuflação pulmonar.
- (C) Derrame pleural.
- (D) Acidose respiratória.

16. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta e o seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Seguida das manifestações cutâneas e dos nervos periféricos, a artrite é a terceira manifestação mais comum desta doença. Neste contexto, sabe-se que:

- (A) as manifestações articulares inflamatórias ocorrem mais frequentemente durante as reações hansênicas, são crônicas e deixam sequelas com deformidade articular.
- (B) na reação hansênica tipo 2 ou eritema nodoso hansênico, a artrite é predominantemente monoarticular, acometendo principalmente joelhos, forma semelhante à espondiloartrite.
- (C) os casos mais graves pode ocorrer máculas eritematosas, lesões vesicobolhosas, lesões ulceradas e necróticas, acompanhadas de sintomas sistêmicos com diagnóstico diferencial com vasculite.
- (D) a artrite erosiva não é observada na artrite hansênica, a presença de tal achado exclui a artrite por hanseníase.

17. A artrite gonocócica é causa comum de artrite séptica aguda em jovens sexualmente ativos. Neste contexto, sabe-se que a artrite gonocócica

- (A) é 3-4 vezes mais comum em homens que mulheres, sendo mais frequente 3 a 4 semanas do contato sexual.
- (B) é comum a ocorrência de artrite supurativa, poliarticular em grandes articulações periféricas como joelhos, punhos, tornozelos e cotovelos.
- (C) apresenta a tríade de tenossinovite, dermatite e poliartralgia, sendo que a tenossinovite ocorre com maior frequência em dorso das mãos, dedos e pés.
- (D) apresenta com padrão de oligoartrite assimétrica de membros inferiores com acometimento das sacroilíacas.

18. A nova classificação da liga internacional contra a epilepsia (ILAE) divide as crises em focais, generalizadas e desconhecidas. As crises focais podem ou não apresentar consciência alterada e podem ser de início motor ou não motor. É exemplo de crise focal de início não motor:

- (A) atônica.
- (B) parada comportamental.
- (C) automatismos.
- (D) espasmos epilépticos.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

19. Paciente, 33 anos de idade, sexo feminino, frequenta o ambulatório de clínica médica do Hospital X há 3 anos. No seu prontuário consta história médica de vários sintomas gastrointestinais, problemas pélvicos crônicos, dor de origem obscura crônica bilateral nas extremidades dos membros



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

superiores e inferiores, queixas de parestesias difusas e crises de tontura. Os achados do exame físico e os resultados de extensos exames laboratoriais não foram reveladores nem concludentes. De acordo com o caso relatado, a paciente tem, provavelmente, como diagnóstico psiquiátrico

- (A) distúrbio de conversão.
- (B) transtorno factício.
- (C) transtorno de somatização.
- (D) hipocondria.

20. O conceito sepse, sindrômico por natureza, deve ser entendido como em constante evolução. A PCR (proteína C reativa) é o protótipo das proteínas de fase aguda, com uma marcada elevação na sua concentração sérica em resposta a diversos estímulos inflamatórios. A PCR se caracteriza por

- (A) possuir baixa sensibilidade e moderada especificidade enquanto marcador de infecção bacteriana.
- (B) ser sintetizada exclusivamente no fígado, à semelhança de outras proteínas de fase aguda.
- (C) sofrer influência, em sua concentração sérica, das técnicas de substituição da função renal.
- (D) ter acurácia adequada para prever mortalidade nos pacientes sépticos.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

21. Paciente, 30 anos de idade, sexo masculino, procura atendimento médico para tratamento de quadro clínico de edema em membros inferiores de início há 2 anos. Nega traumas, comorbidades ou tratamento para doenças prévias. Ao exame físico apresenta edema em pernas bilateralmente, sem alterações da pele, além de ausência de ulcerações ou lesões cicatriciais. Ecodoppler venoso demonstrou dilatação do calibre venoso e incompetência valvular com consequente refluxo em veias poplíteas direita e esquerda, sem outras alterações no sistema venoso. Considerando o caso relatado e o sistema de classificação CEAP do *American Venous Forum*, como se classifica este paciente?

- (A) C3 Ep Ap Pr
- (B) C4 Ep Ap Po
- (C) C4 Ep Ad Po
- (D) C3 Ep Ad Pr

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

22. Paciente politraumatizado após atropelamento em via pública apresentou choque hipovolêmico classe II conforme classificação do ATLS (*Advanced Trauma Life Support*). De acordo com o relato, qual deve ser a conduta inicial?

- (A) Administração de solução cristalóide isotônica.
- (B) Administração de concentrado de hemácias.
- (C) Administração de solução colóide isotônica.
- (D) Administração de plasma fresco congelado.

23. De acordo com a classificação de Nyhus para hérnia da virilha, como se classifica um paciente com recidiva de quadro de hérnia com anel inguinal interno dilatado, parede inguinal posterior intacta e vasos epigástricos profundos inferiores não deslocados?

- (A) Tipo IV A
- (B) Tipo IV B
- (C) Tipo IV C
- (D) Tipo IV D

24. Durante o processo de cicatrização de feridas as citocinas desempenham diversos efeitos biológicos importantes. Qual citocina, sintetizada pelas células dendríticas e medula óssea, aumenta a produção de plaquetas e inibe a proliferação de fibroblastos?

- (A) Interleucina 11
- (B) Interleucina 12
- (C) Interleucina 13
- (D) Interleucina 18

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

25. Paciente, 25 anos de idade, sexo feminino, com quadro clínico de politraumatismo após atropelamento em via pública, foi submetida a laparotomia identificando lesão vascular das veias hepáticas principais, sem avulsão hepática. De acordo com o caso relatado e, conforme a classificação cirúrgica e anatomopatológica das lesões hepáticas, elaborada pela Associação Americana para a Cirurgia do Trauma, qual é o grau desta lesão?

- (A) Grau da lesão III
- (B) Grau da lesão IV
- (C) Grau da lesão V
- (D) Grau da lesão VI



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

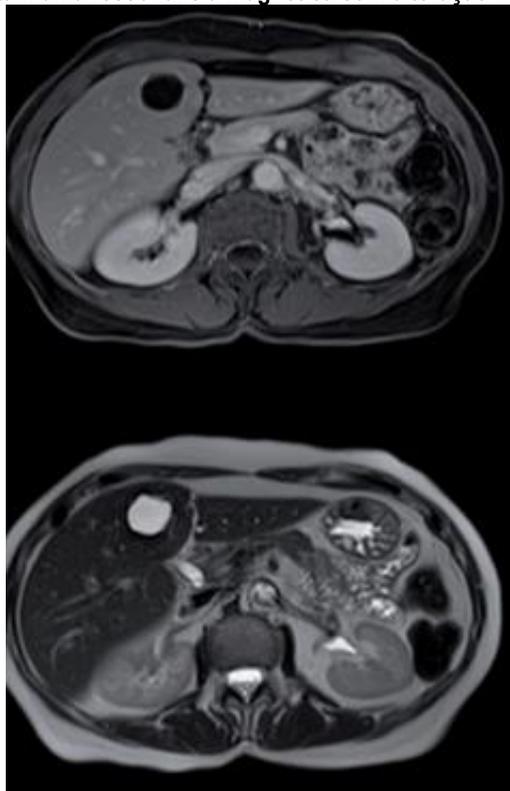
26. Nas últimas décadas, observou-se o desenvolvimento das terapêuticas medicamentosas para profilaxia e tratamento do Tromboembolismo Venoso. Qual medicamento é um inibidor seletivo e reversível do centro ativo do fator de coagulação Xa, tendo a capacidade de inibir o Fator Xa livre e no interior do complexo protrombinase?

- (A) Dabigatana.
- (B) Varfarina.
- (C) Apixabana.
- (D) Clopidogrel.

27. O choque circulatório é uma síndrome caracterizada por uma inadequada perfusão tecidual sistêmica e, se não diagnosticado e manejado precocemente, pode levar à falência múltipla de órgãos e a altos índices de mortalidade. Qual é o perfil hemodinâmico do choque hipovolêmico muito frequente em pacientes politraumatizados?

- (A) Pressão venosa central alta; saturação venosa central baixa; débito cardíaco baixo; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar alta.
- (B) Pressão venosa central alta; saturação venosa central baixa; débito cardíaco baixo; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa.
- (C) Pressão venosa central baixa; saturação venosa central baixa; débito cardíaco alto; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa.
- (D) Pressão venosa central baixa; saturação venosa central baixa; débito cardíaco baixo; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa.

Analise as imagens a seguir, que representam uma ressonância magnética com alteração hepática, para responder às questões 28 e 29.



28. A alteração hepática mostrada na figura tem como principal hipótese diagnóstica

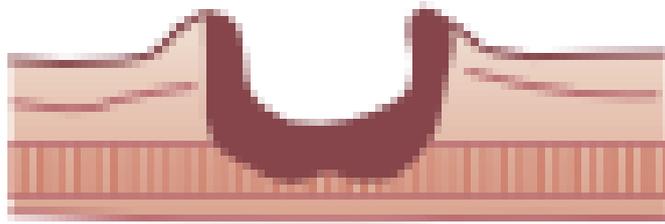
- (A) um hemangioma.
- (B) um cisto.
- (C) uma hiperplasia nodular focal.
- (D) um adenoma.

29. Na alteração mostrada na figura, a conduta a ser adotada é a

- (A) biópsia.
- (B) ressecção.
- (C) segmentectomia.
- (D) observação.



30. Observe a figura a seguir que representa uma lesão gástrica.



Segundo a classificação de Bormann, esta lesão é do tipo:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

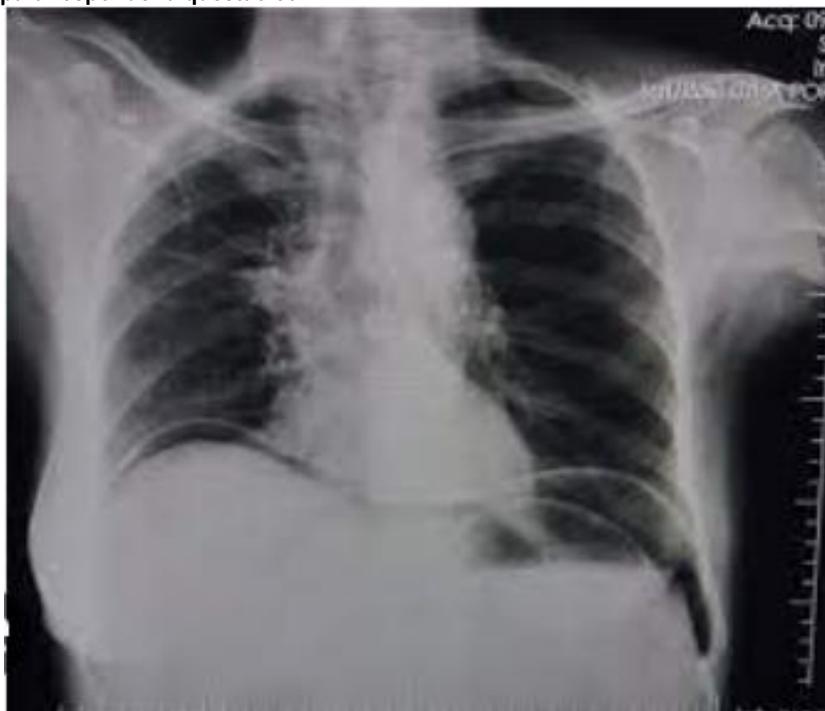
31. A indicação de tratamento cirúrgico para um paciente que apresenta doença do refluxo gastro-esofágico deve ser feita quando

- (A) a manometria apresenta baixo peristaltismo no terço distal do esôfago.
- (B) a pHmetria apresenta vários episódios com pH 6.
- (C) apresenta esofagite erosiva grau III.
- (D) apresenta pontuação no índice De Miser baixo.

32. Dentre as fístulas entero-cutâneas, qual tem a maior probabilidade de fechamento?

- (A) Trajeto longo.
- (B) Labiada.
- (C) Próxima à pele.
- (D) Próxima à obstrução.

Observe a imagem a seguir para responder à questão 33.



33. Qual é o tratamento preconizado pela alteração apresentada na imagem?

- (A) Lise de aderências.
- (B) Antibióticoterapia.
- (C) Observação.
- (D) Duodenorrafia.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

34. Sobre a hérnia de Spiegel, sabe-se que
- (A) é mais comum na infância.
  - (B) ocorre abaixo da linha arqueada.
  - (C) apresenta-se com grande volume.
  - (D) tem alto índice de recidiva.
35. Sobre as neoplasias císticas mucinosas do pâncreas, sabe-se que
- (A) têm como sinal de alerta para malignidade a calcificação da parede.
  - (B) ocorrem predominantemente na cabeça.
  - (C) são mais comuns no sexo masculino.
  - (D) são formadas a partir da comunicação com o ducto pancreático.
36. Megacólon chagásico tem como um dos elementos de sua fisiopatologia a acalásia do esfíncter interno do ânus. A forma de avaliar com segurança essa alteração é por meio de
- (A) ultrassom anorretal.
  - (B) manometria anorretal.
  - (C) clister opaco com duplo contraste.
  - (D) Cinedefecografia.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

37. Homem, 42 anos de idade, sem comorbidades, apresenta abscesso volumoso medindo 4,0 X 5,0 cm de diâmetro em região supra elevadora esquerda. A conduta, neste momento, é
- (A) excluir diverticulite ou apendicite com supuração para pelve.
  - (B) drenagem ampla em ponto mais próximo da margem anal.
  - (C) drenagem de abscesso e criação de um estoma.
  - (D) administrar antibioticoterapia considerando que ainda não apresenta sinais externos de massa ou inflamação; reservar drenagem cirúrgica para os casos que não respondem ao tratamento clínico.
38. Os tratamentos dos cálculos do trato urinário são determinados por muitos fatores, dentre eles, os mais importantes para a escolha do tipo de tratamento são o tamanho e a posição deste na via excretora. De acordo com estes dois fatores, qual é a indicação de tratamento?
- (A) Se o cálculo mede 0,8 cm de diâmetro e se encontra no cálice superior, a indicação de litotripsia extracorpórea precede a de ureterorenolitotripsia flexível que precede a de nefrolitotripsia.
  - (B) Se o cálculo mede 0,9 cm de diâmetro e se encontra no ureter distal, a indicação de litotripsia extracorpórea e ureterorenolitotripsia flexível são igualmente adequadas.
  - (C) Se o cálculo mede 1,5 cm de diâmetro e se encontra no cálice inferior, a indicação de litotripsia extracorpórea e ureterorenolitotripsia flexível são igualmente adequadas e precedem a de nefrolitotripsia percutânea, desde que na ausência de fatores desfavoráveis para litotripsia percutânea.
  - (D) Se o cálculo mede 2,3 cm de diâmetro e se encontra na pelve renal, a indicação de nefrolitotripsia percutânea precede a de ureterorenolitotripsia que, por sua vez, precede a de litotripsia extracorpórea.
39. Os cálculos ureterais podem causar espectros diferentes de sintomas ou problemas ao trato urinário. Em alguns casos, é possível realizar tratamento conservador e aguardar a eliminação do cálculo. A observação de cálculos ureterais é viável em pacientes informados e com
- (A) dor na lombar direita associada a náuseas e vômitos controlada com analgésicos e antieméticos, tomografia demonstrando cálculo ureteral distal de 8 mm à direita sem ureterohidronefrose, exame simples de urina demonstrando hemácias de 400 mil/mL leucócitos de 20 mil/mL, nitrito negativo e creatinina de 1,1 mg/dL.
  - (B) dor na lombar direita e febre controladas com analgésicos e antipiréticos, tomografia demonstrando cálculo ureteral proximal de 7 mm à direita, com ureterohidronefrose leve a moderada a montante, exame simples de urina demonstrando hemácias de 35 mil/mL, leucócitos de 150 mil/mL, nitrito positivo e creatinina de 0,8 mg/dL.
  - (C) dor na lombar com irradiação para flanco e bolsa testicular esquerda refratária a analgésicos comuns e opióides, tomografia demonstrando cálculo ureteral distal de 8 mm à esquerda, com ureterohidronefrose leve a montante, exame simples de urina demonstrando hemácias de 180 mil/mL, leucócitos de 15 mil/mL, nitrito negativo, creatinina de 1,6 mg/dL.
  - (D) dor em flanco e bolsa testicular esquerda, disúria, náuseas e vômitos controlados com analgésicos comuns, opióides e antieméticos, tomografia demonstrando cálculo ureteral distal de 4 mm à esquerda, com ureterohidronefrose acentuada a montante, exame simples de urina demonstrando hemácias de 70 mil/mL, leucócitos de 17 mil/mL, nitrito negativo, creatinina de 2,8 mg/dL.
40. Paciente, de 16 anos de idade, sexo masculino, portador de porfiria aguda intermitente foi internado no Hospital das Clínicas por quadro de vômito persistente associado a dor abdominal intensa. No segundo dia de internação mesmo após melhora do quadro de desidratação evoluiu com crise convulsiva. A medicação de escolha para esse paciente é:
- (A) propofol.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

- (B) etomidato.
- (C) fenitoína.
- (D) ácido valproico.

41. De acordo com as diretrizes atuais da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a pesquisa vaginal e retal de *Streptococcus* do grupo B deve ser realizada durante o pré-natal,
- (A) no final do primeiro trimestre, para todas as gestantes.
  - (B) no final do terceiro trimestre, para todas as gestantes.
  - (C) no início do terceiro trimestre, nos casos de risco materno para infecções.
  - (D) no início do segundo trimestre, nos casos de colo uterino curto à ultrassonografia.
42. No acompanhamento do pré-natal habitual são solicitados, regularmente, os seguintes exames no 2º trimestre de gestação:
- (A) Teste de tolerância oral à glicose entre 18 a 24 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 24 a 28 semanas de gestação.
  - (B) Teste de tolerância oral à glicose entre 24 a 28 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 20 a 28 semanas de gestação.
  - (C) Teste de tolerância oral à glicose entre 20 a 24 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 24 a 28 semanas de gestação.
  - (D) Teste de tolerância oral à glicose entre 24 a 28 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 18 a 24 semanas de gestação.
43. Gestante, 34 anos de idade, IG: 35 semanas, G3P2A0 e PA: 170x120 mmHg com queixa de turvação visual. Na propedêutica laboratorial, além da dosagem de proteinúria de 24 horas, deverão ser solicitados, no momento de sua internação, os seguintes exames:
- (A) eletrólitos, bilirrubinas, hemograma e coagulograma.
  - (B) transaminases, fosfatase alcalina, hemograma e eletrólitos.
  - (C) provas de função renal, fosfatase alcalina, glicemia e hemograma.
  - (D) hemograma, bilirrubinas, transaminases e prova de função renal.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

44. Paciente gestante de risco habitual, IG: 29ª semana, comparece ao atendimento de emergência relatando perda de líquido por via vaginal há 4 horas. Exame físico geral sem alterações. No exame obstétrico, apresenta altura de fundo de útero compatível com 28 cm, bcf:145 bpm, dinâmica uterina ausente. Ao exame especular: colo entreaberto, com saída de líquido pelo canal cervical. De acordo com esses dados, a conduta a ser adotada é:
- (A) internação, repouso absoluto, inibição profilática do trabalho de parto prematuro e neuroproteção fetal.
  - (B) internação, repouso relativo, aceleração da maturidade pulmonar fetal com corticoide e antibioticoterapia para *Streptococcus* do grupo B.
  - (C) internação, indução do parto por via vaginal devido a possibilidade de corioamnionite e hipoplasia pulmonar
  - (D) internação, repouso absoluto, neuroproteção fetal e indução do parto por via vaginal.
45. Em apresentações cefálicas defletidas de 1°, 2° e 3° graus, os pontos de referência fetais são, respectivamente,
- (A) lambda, glabella e mento.
  - (B) bregma, glabella e mento.
  - (C) glabella, mento e bregma.
  - (D) bregma, lambda e mento.
46. A placenta humana tem quatro funções principais, a saber:
- (A) digestiva, endócrina, de trocas e neural.
  - (B) metabólica, endócrina, de trocas e imunológica.
  - (C) urinária, endócrina, absorviva e imunológica.
  - (D) metabólica, térmica, digestiva e imunológica.
47. Para sistematizar a técnica da palpação abdominal obstétrica utiliza-se a manobra de *Leopold-Zweifel*, que consiste em 4 tempos a saber:
- (A) primeiro tempo: sentir o dorso fetal.
  - (B) segundo tempo: delimitar o fundo uterino.
  - (C) terceiro tempo: auscultar os batimentos cardíofetal.
  - (D) quarto tempo: explorar a escava com as duas mãos.
48. O descolamento prematuro da placenta (DPP) é definido como a separação da placenta normalmente implantada no corpo do útero. A causa imediata desta separação abrupta e prematura é a ruptura dos vasos
- (A) maternos na decídua basal.
  - (B) fetais placentários.
  - (C) do cordão umbilical.
  - (D) do miométrio.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

49. Paciente A.J.S., 31 anos de idade, G3P2NA0, gestante (idade gestacional de 35 semanas e 2 dias), deu entrada em pronto atendimento de maternidade com queixa de sangramento vaginal há 2 horas. Paciente relata que o quadro teve início espontâneo, com dor em cólica abdominal associada. Nega febre, náuseas ou vômitos. Nega disúria ou demais queixas urinárias. Hábito intestinal preservado. Ao exame físico encontrava-se em REG, eupneica, normocorada, hidratada, AAA, LOTE. ACV: RCR em 2T, BNF sem sopros; PA: 122/79 mmHg; FC: 93 bpm. AR: MVF presente sem RA. Abdome: gravídico, distendido, doloroso à palpação; AFU: 34 cm; BCF 162-170 bpm; tônus uterino aumentado; dinâmica uterina presente (5 contrações dolorosas em 10 minutos). Exame especular: sangramento visível pelo orifício do colo, porém sem dilatação. Ausência de lesões em colo uterino e paredes vaginais; toque vaginal: colo grosso, fechado e posterior. Diante do caso clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta para o quadro, respectivamente?

- (A) Placenta prévia total; realizar seguimento ambulatorial com USGTV a cada 7 dias.
- (B) Descolamento prematuro de placenta; indução do trabalho de parto via vaginal e monitoramento da vitalidade fetal.
- (C) Descolamento prematuro de placenta; realizar cesariana imediatamente por se tratar de uma emergência médica.
- (D) Trabalho de parto prematuro; realizar indução do trabalho de parto via vaginal e monitoramento da vitalidade fetal.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

50. Paciente, 34 anos de idade, G4P3A0, todos os partos cesarianos, gestante (idade gestacional de 37 semanas), relata dor no ventre e sangramento vaginal. A palpação abdominal revela duas massas distintas e batimento cardíaco fetal inaudível. Subitamente a paciente parou de sentir dor abdominal e entrou em choque hipovolêmico. Quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta?

- (A) Ruptura uterina; laparotomia imediata.
- (B) DPP; indução do parto.
- (C) Placenta prévia; cesariana.
- (D) HELLP síndrome; indução do parto.

51. A colposcopia inclui a visualização da JEC, a identificação do epitélio acetobranco e achado de lesões benignas, de baixo grau, alto grau e câncer. Sobre os achados sabe-se que

- (A) o termo leucoplasia tem o mesmo significado que epitélio acetobranco.
- (B) o pontilhado é decorrente de blocos poligonais aglomerados formando um mosaico sendo um achado normal.
- (C) o sinal da crista e do pano são frequentemente encontrados no NIC 3.
- (D) os vasos atípicos característicos, tipo alças, vasos ramificados e reticulares são mais frequentemente encontrados na JEC com metaplasia escamosa.

52. A vaginose bacteriana (VB) é uma síndrome clínica polimicrobiana que resulta em alteração da flora bacteriana vaginal normal, com consequente perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. Neste contexto, sobre esta enfermidade, sabe-se que

- (A) a alcalinização repetida da vagina é um fator desencadeante do distúrbio da flora vaginal normal.
- (B) o tratamento em gestantes com esta enfermidade é desnecessário, pois elas apresentam baixo risco de ruptura prematura das membranas e trabalho de parto pré-termo.
- (C) o pH vaginal de pacientes com esta enfermidade é menor que 4,5.
- (D) a adição de KOH (teste das aminas) ao material coletado, em pacientes com esta enfermidade, torna-o branco, tipo leite.

53. O sistema de classificação ultrassonográfica dos miomas da FIGO classifica-os como: submucosos, intramurais, subserosos e transmurais. Sabe-se que:

- (A) Tipo 0 - é subseroso e pediculado.
- (B) Tipo 1 - é submucoso com menos de 50% do diâmetro no miométrio.
- (C) Tipo 3 - é totalmente intramural sem encostar no endométrio.
- (D) Tipo 6 - é pediculado e intracavitário.

54. O sistema atual aprovado pela sociedade internacional de continência é o sistema de quantificação do prolapso dos órgãos pélvicos (POP-Q). De acordo com este sistema, sabe-se que:

- (A) o hiato genital é medido do meato uretral externo até a linha média da parte posterior da vagina.
- (B) o corpo perineal é medido da margem posterior do hiato genital até o meio da abertura anal.
- (C) o comprimento total da vagina é a sua maior profundidade em centímetros de Aa a Bp.
- (D) as medidas da parede anterior da vagina são denominadas Ap e Bp.

55. Segundo o INCA são esperados mais de 70 mil casos de câncer de mama no Brasil no ano de 2023. Este tipo de câncer é o principal câncer da mulher e apresenta uma mortalidade próxima de 20%. Nesse contexto, qual é o tipo histológico invasivo que mais frequentemente apresenta fila indiana na histologia?

- (A) Ductal
- (B) Lobular



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

- (C) Mucinoso
- (D) Medular

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

56. Mulher, 22 anos de idade, foi ao ambulatório de ginecologia com queixa de irregularidade do ciclo menstrual, usava anticoncepcional oral combinado para menstruar, porém parou há 6 meses, pois deseja engravidar. Desde então a menstruação não ocorreu. Ao exame físico IMC: 35 kg/m<sup>2</sup>, hirsutismo e acne. A ultrassonografia transvaginal mostra múltiplos cistos hipocócicos pequenos. Para conduzir esse caso, o ginecologista pode recomendar:

- (A) o uso de metformina como droga de escolha para indução ovariana.
- (B) a perda de 5 a 10 % do peso, para melhora da irregularidade menstrual.
- (C) o uso de citrato de clomifeno, para regularização do ciclo menstrual.
- (D) a minitração do inositol, como primeira opção para regulação da menstruação.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

57. Mulher, 27 anos de idade, G1P1A0, apresenta queixa de sangramento uterino anormal há 2 anos, com duração e volume aumentados. Realizou uma ultrassonografia pélvica transvaginal que evidenciou uma imagem hipocócica, única de 2,5 x 1,5 cm, em cavidade endometrial, sugestiva de leiomioma uterino, desviando cavidade endometrial. Estava em uso de antifibrinolíticos porque desejava engravidar novamente visto que trocou de parceiro. Procurou um ginecologista que realiza procedimentos cirúrgicos minimamente invasivo, que orientou a realização de miomectomia

- (A) laparoscópica.
- (B) vaginal.
- (C) laparotômica.
- (D) histeroscópica.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

58. Mulher, 52 anos de idade, menopausada há 3 anos, refere episódios de sangramento vaginal nos últimos dois meses, em pequena quantidade, com duração de 1-2 dias. Nega outros sintomas ginecológicos ou dor pélvica no momento. Está em uso de terapia hormonal contínua estroprogestativa há 3 anos, sem queixas. No exame ginecológico nenhuma anormalidade foi encontrada. Em exame de ultrassonografia transvaginal foi detectado eco endometrial de 6 mm em toda sua extensão, sem nenhuma outra anormalidade. De acordo com o relato, quais são as condutas indicadas para essa paciente, neste momento?

- (A) Manter a terapia hormonal e realizar histeroscopia diagnóstica.
- (B) Manter a terapia hormonal e manter a observação clínica.
- (C) Suspender a terapia hormonal e manter a observação clínica.
- (D) Suspender a terapia hormonal e a histeroscopia diagnóstica.

59. Em mulheres na pós-menopausa, em adição à terapia estroprogestativa, pode-se considerar a terapia androgênica, preferencialmente pela via transdérmica. De acordo com a FEBRASGO, esta terapia pode ser indicada para:

- (A) todas as mulheres na janela de oportunidade, entre 50 e 55 anos.
- (B) mulheres submetidas a ooforectomia bilateral, com queixas sexuais.
- (C) todas as mulheres com queixas sexuais.
- (D) mulheres com mais de 60 anos.

60. A síndrome de ovários policísticos (SOP) é uma das afecções mais associadas a amenorreia secundária e um dos seus critérios é a alteração menstrual. De acordo com os novos conceitos (2018), são características da paciente que apresenta alteração menstrual associada à SOP:

- (A) menina de 15 anos, com menarca aos 13 anos, com ciclos menstruais de 40 dias.
- (B) menina de 16 anos, com menarca aos 11 anos e ciclos menstruais de 40 dias.
- (C) mulher de 33 anos, com queixa de parada da menstruação há 60 dias.
- (D) mulher de 48 anos, com queixa de parada da menstruação há um ano.

61. A indicação de imunização em situações especiais requer atenção do profissional, neste sentido, sabe-se que:

- (A) o palivizumabe é imunização passiva para os prematuros, sendo indicado a qualquer momento após o nascimento.
- (B) a vacina antipneumocócica 23 é indicada para pacientes com risco de doença pneumocócica invasiva, a partir de 6 meses de idade.
- (C) a dTpa deve ser dada às gestantes, a partir de 16 semanas, para proteger os lactentes até o esquema vacinal completo da criança.
- (D) a vacina anti-influenzae deverá ser realizada anualmente, antes do período sazonal da gripe, e na primovacinação até 9 anos, em 2 doses.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

62. Menina, 13 meses de idade, é trazida pelos pais para consulta de puericultura. Eles estão preocupados com o crescimento, pois compararam com a filha da vizinha e acham que a deles está muito pequena. Se trata da primeira consulta neste serviço; peso de nascimento 3,270 Kg;



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

comprimento ao nascer 51 cm; peso atual 9,800 Kg e comprimento atual 75 cm. Para interpretação dos indicadores antropométricos, os dados devem ser registrados no gráfico de curvas de crescimento da criança como mostram as figuras a seguir.



De acordo com o caso apresentado e a interpretação dos indicadores, o diagnóstico antropométrico é:

- (A) o peso e a altura estão adequados, dentro dos pontos de corte.
- (B) o peso por idade está adequado e o comprimento por idade está abaixo do esperado.
- (C) o peso por idade está acima do esperado e o comprimento por idade está adequado.
- (D) o peso e a altura estão inadequados e ambos estão fora dos limites esperados para os referidos parâmetros antropométricos (IMC).

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

63. Criança, 8 anos de idade, sexo feminino, é levada pelos pais ao atendimento pediátrico na unidade básica de saúde por apresentar quadro de petéquias e manchas em membros inferiores, dor abdominal e hematúria, confirmada por exame de urina simples. Ao exame físico apresenta-se com estado geral preservado, abdome flácido com ruídos hidroaéreos presentes, discreta dor a mobilização de joelhos, lesões purpúricas palpáveis (maioria petéquias, com algumas equimoses) em membros inferiores, região glútea e poucas em abdome inferior. De acordo com o caso apresentado a hipótese diagnóstica é

- (A) púrpura de Henoch-Schonlein.
- (B) púrpura trombocitopênica imunológica.
- (C) púrpura fulminante.
- (D) púrpura da Doença de Von Willebrand.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

64. Mãe adolescente de recém-nascido com 25 dias de vida procura serviço pediátrico pois está com algumas dúvidas em amamentar. Ela está com trauma mamilar e sua vizinha disse para ela que a amamentação não pode ser em livre demanda, tem que ocorrer de e 3/3 horas. De acordo com as diretrizes em amamentação, são recomendações para quando há trauma mamilar durante o período de amamentação



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

- (A) usar bicos intermediários de silicone (protetor de seios) e higienizar os seios com sabão neutro após cada mamada.
- (B) fazer ordenha manual usando luvas e realizar a limpeza com álcool 70%.
- (C) iniciar a mamada pela mama menos afetada e passar o próprio leite no mamilo após as mamadas.
- (D) usar pomadas anestésicas tópicas e amamentar sempre na mesma posição.

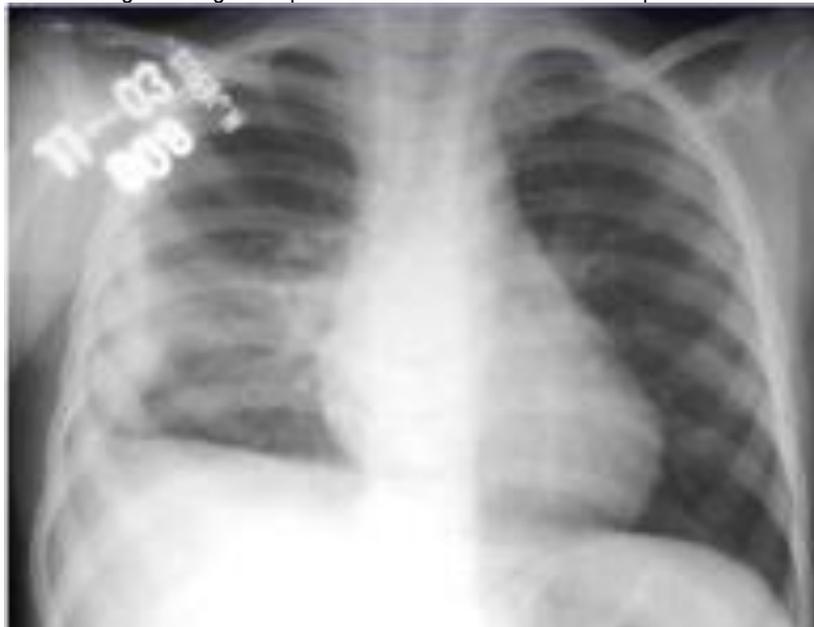
**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

65. Lactente, 6 meses de idade, é levado à UBS por estar há 2 dias com quadro de diarreia com fezes líquidas, amareladas sem sangue ou muco, vários episódios ao dia, vômitos persistentes e febre termometrada (até 38 °C). Ao exame físico apresenta-se sonolento, hipoativo, pouco responsivo, olhos fundos, sem lágrimas, sinal da prega abdominal com desaparecimento em tempo superior a 2 segundos e boca muito seca. De acordo com o caso apresentado e seguindo as recomendações do MS e da SBP (2023) quanto ao manejo do paciente com diarreia, o diagnóstico e a conduta são, respectivamente,

- (A) paciente com desidratação moderada; iniciar plano B domiciliar, com soluções de sais de reidratação oral 50-100 mL/kg após as perdas.
- (B) paciente com desidratação grave; iniciar plano B na unidade de saúde, com soro fisiológico a 0,9% 50-100 mL/kg em 4-6 horas.
- (C) paciente com desidratação moderada; iniciar plano C na unidade de saúde, com soluções de sais de reidratação oral 50-100 mL/kg em 4-6 horas.
- (D) paciente com desidratação grave; iniciar plano C na unidade de saúde, com soro fisiológico a 0,9% ou ringer lactato 30 mL/kg na primeira hora.

**Leia o relato do caso a seguir.**

66. Paciente, 4 anos de idade, sexo masculino, apresentou história de tosse e febre por 5 dias e foi diagnosticado com pneumonia e derrame pleural à direita conforme evidenciado na figura a seguir. Depois de drenado foi colhido material para cultura.



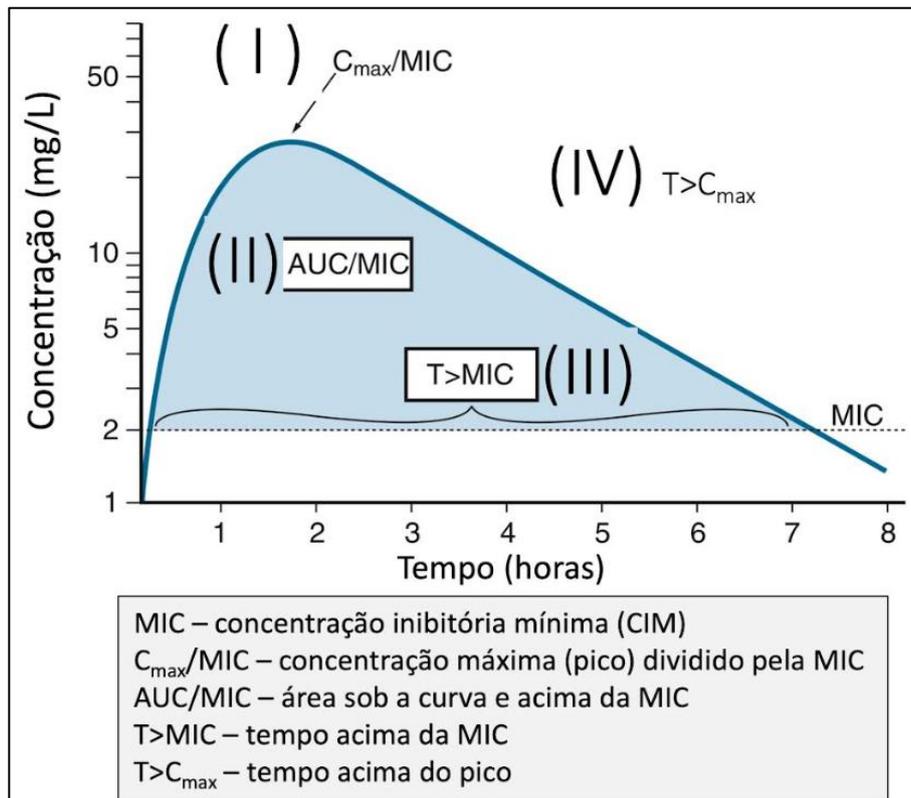
No terceiro dia de internação o resultado da cultura demonstrou crescimento bacteriano. De acordo com o caso descrito, o micro-organismo de maior possibilidade etiológica é o:

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Mycoplasma pneumoniae*.

67. A otite média aguda (OMA) representa uma das causas mais comuns de infecção respiratória alta em pediatria. Atualmente, há a possibilidade de acompanhar o paciente sem o uso de antibióticos (*watchfull waiting*). Entretanto, de acordo com as diretrizes da Academia Americana de Pediatria, em qual caso de OMA a antibioticoterapia é obrigatória e imediata?

- (A) Bilateral, em paciente de 2 anos e 3 meses de idade com febre de 38,8 °C.
- (B) Unilateral, em paciente de 5 meses de idade e febre de 38,0 °C.
- (C) Bilateral, em paciente de 4 anos e 7 meses de idade com febre de 38,9 °C.
- (D) Unilateral, em paciente de 7 meses de idade com febre de 38,7 °C.

68. Analise a figura a seguir que mostra a curva de concentração de um antimicrobiano e considere uma criança em uso de cefalexina (cefalosporina de primeira geração) em relação ao MIC de um estafilococo causador de uma celulite leve.



Com base nos dados apresentados na figura e, considerando que a cefalexina é um antibiótico betalactâmico, qual estratégia farmacodinâmica ela utiliza?

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

69. Observe a figura a seguir em que um pai brincando com seu filho de 3 anos de idade roda-o no ar segurando-o pelas mãos.



Subitamente, a criança mudou do riso para o choro e não conseguiu mais movimentar o membro superior direito. O diagnóstico provável é

- (A) fratura de punho.
- (B) luxação de ombro.
- (C) pronação dolorosa.
- (D) síndrome do escafoide.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

70. Beta agonistas seletivos, como salbutamol e terbutalina são medicamentos amplamente utilizados para o tratamento do broncoespasmo. Um importante efeito colateral dessas medicações é a

- (A) elevação da creatinina sérica.
- (B) redução do nível sérico de potássio.
- (C) redução do nível sérico de glicose.
- (D) elevação do nível sérico de potássio.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

71. Menino de 4 anos de idade vem para consulta com história de tosse seca há 2 meses. Nesse período fez uso de várias medicações (expectorantes, descongestionantes, mucolíticos e antibiótico), sem qualquer sinal de melhora. Trata-se de uma criança previamente hígida, porém apresenta perda ponderal há 2 meses. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, peso entre o escore z -2 e -3, estatura no escore z 0. Sem sinais de desconforto respiratório e sem outras alterações ao exame físico. De acordo com o relato, os exames a serem solicitados para o esclarecimento do diagnóstico são:

- (A) radiografia de tórax, teste tuberculínico, pesquisa e cultura para bacilo de Koch no lavado brônquico.
- (B) tomografia de tórax, teste tuberculínico, pesquisa e cultura para bacilo de Koch no lavado brônquico.
- (C) radiografia de tórax, teste tuberculínico, pesquisa e cultura para bacilo de Koch no lavado gástrico.
- (D) tomografia de tórax, teste tuberculínico, pesquisa e cultura para bacilo de Koch no lavado gástrico.

72. Na escolha do melhor tratamento para as crianças com pneumonia adquirida na comunidade, quais parâmetros são sugestivos de germes atípicos como agentes etiológicos?

- (A) Idade entre um e três meses ou acima de cinco anos, tosse seca e dissociação clínico-radiológica.
- (B) Idade entre um e cinco anos e presença de consolidação lobar unilateral na radiografia de tórax.
- (C) Idade entre um e cinco anos e estertores finos difusos nos campos pulmonares.
- (D) Idade acima de dez anos e presença de derrame pleural laminar na radiografia de tórax.

73. Uma criança de 7 meses de idade é atendida no ambulatório para consulta de puericultura. Quando solicitado o cartão de vacinas a mãe mostra o registro a seguir.

	Ao nascer	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses
BCG ID	X								
Hepatite B	X	X		X					
DTP		X		X					
HiB		X		X					
VOP/VIP		X		X					
Pneumocócica		X		X					
Meningite C			X		X				
COVID-19									
Influenza									
Febre amarela									
Varicela									
Tríplice viral									
Hepatite A									

De acordo com as informações apresentadas, com o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde e com as recomendações atuais (calendário de 2023), qual deve ser a orientação para esta mãe?

- (A) Pentavalente (DTP + HiB + hepatite B), Salk, influenza e COVID-19.
- (B) Pentavalente (DTP + HiB + hepatite B), Sabin, influenza e COVID-19.
- (C) Pentavalente (DTP + HiB + hepatite B), Salk, pneumocócica e COVID-19.
- (D) Pentavalente (DTP + HiB + hepatite B), Sabin, pneumocócica e COVID-19.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

74. Bebê, 10 dias de vida, é admitido no serviço de emergência com quadro clínico de letargia, sucção débil, vômitos e distensão abdominal há dois dias. Ao exame físico apresentava-se pálido, icterico (Zona III de Kramer), hipotônico, hipoativo, taquicárdico, taquipneico e hipotérmico. A glicemia capilar foi realizada com resultado igual a 35 mg/dL, que foi devidamente corrigida. O diagnóstico provável e a conduta inicial a ser tomada, são, respectivamente,

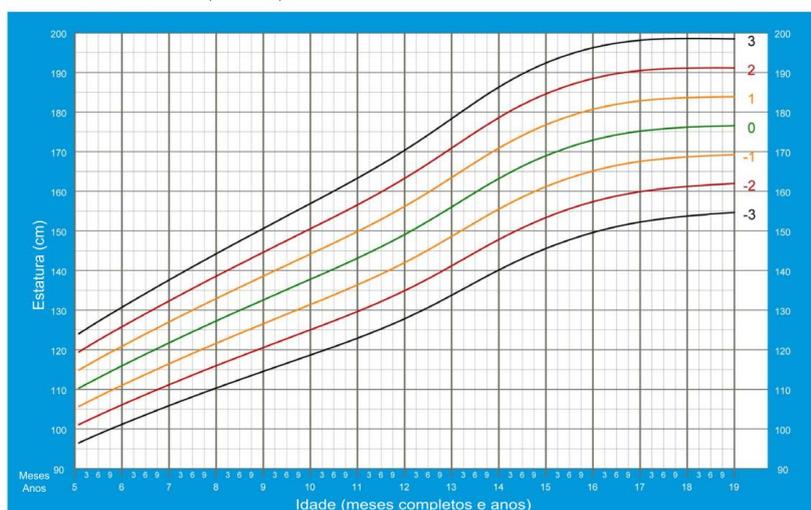
- (A) hipoglicemia neonatal grave; investigar erros inatos do metabolismo e distúrbios hormonais.
- (B) encefalopatia bilirrubínica; realizar ressonância magnética e BERA para confirmar o diagnóstico.
- (C) sepse neonatal tardia; solicitar hemograma, proteína-C reativa (PCR) e hemocultura, seguido de antibioticoterapia intravenosa.
- (D) gastroenterocolite viral; prescrever soro de reidratação oral, zinco e probiótico.

**Leia a situação clínica e analise as figuras que mostram as curvas de estatura/idade e IMC/idade a seguir, para responder à questão 75.**

75. Paciente, 14 anos de idade, sexo masculino, chega ao consultório com os pais, que estão preocupados com o seu crescimento e desenvolvimento. Ainda não apresenta sinais de puberdade. Trouxeram exames laboratoriais normais e exame de avaliação de idade óssea de 12 anos. Altura de 1,45 m e IMC de 16 Kg/m<sup>2</sup>. Altura do pai 1,70 m, altura da mãe 1,57 m.

**Estatura por idade MENINOS**

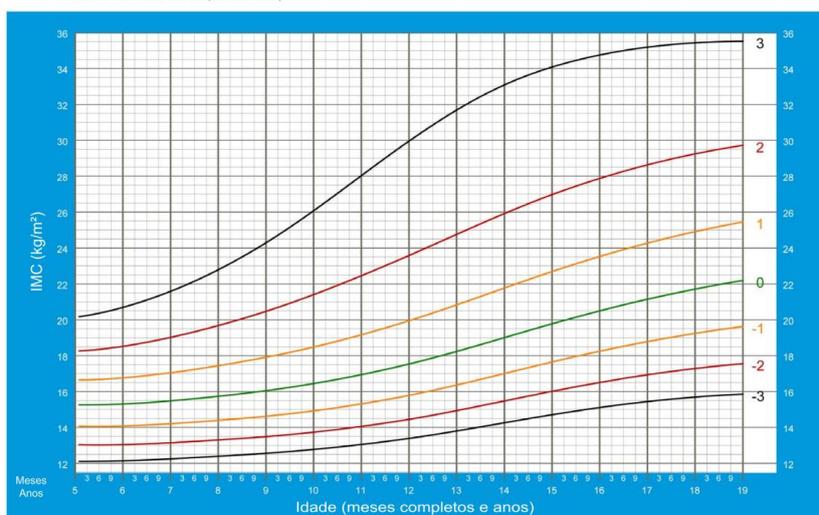
Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

**IMC por idade MENINOS**

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

De acordo com os dados apresentados, como são classificados, respectivamente, o estado nutricional e a estatura desse adolescente?

- (A) Magreza; baixa estatura familiar.
- (B) Eutrofia; baixa estatura constitucional (maturador lento).
- (C) Eutrofia; muito baixa estatura.
- (D) Magreza; estatura adequada.

76. Sabe-se que a velocidade de crescimento está relacionada ao estágio puberal em que se encontra o adolescente, desse modo,

- (A) o estirão de crescimento nos meninos ocorre mais cedo, assim que entram na puberdade e tem maior amplitude, por isso ficam mais altos.
- (B) as meninas iniciam o estirão em M1, que tem uma grande amplitude inicial, por isso, nessa fase, ficam mais altas que os meninos.
- (C) o pico da velocidade de crescimento ocorre primeiro nas meninas, quando estão em M2 e depois nos meninos, quando estão em G3.
- (D) os meninos iniciam o estirão em G3 e têm o pico do crescimento em G4, já as meninas iniciam o estirão em M2 e têm a maior velocidade de crescimento em M3.

**Leia o relato do caso a seguir.**

77. Paciente, 15 anos de idade, sexo feminino, veio ao ambulatório queixando-se de choro frequente e sentimento de tristeza há três meses. Perdeu o interesse de estar com os amigos e prefere estar sozinha no seu quarto. Confessou que, às vezes, tem o sentimento de que a vida não vale a pena, desejando que tudo acabe logo. Relata pensamentos de autoextermínio. No exame físico, há lesões lineares nos braços e, quando interrogada, contou que, às vezes, se corta para aliviar a dor psíquica intensa. De acordo com as informações, qual deve ser a conduta médica?

- (A) Manter o sigilo, para manter uma boa relação médico-paciente e encaminhar a paciente para a psicoterapia e psiquiatria.
- (B) Revelar aos pais sobre a situação de risco depois de explicar para a paciente sobre a importância da ajuda da família no seu caso e encaminhar para a psicologia e psiquiatria.
- (C) Manter sigilo, prescrever medicação antidepressiva e marcar retorno precoce, acompanhando o caso junto com a psicologia.
- (D) Revelar aos pais, em separado e sem que a paciente saiba, sobre a situação de risco, para não prejudicar a relação médico-paciente e encaminhar para a psiquiatria e psicoterapia.

78. A infecção do trato urinário na infância é responsável por 7% dos casos de febre sem sinais localizatórios em lactentes. Entre os sinais e sintomas comuns nessa faixa etária encontram-se, respectivamente,

- (A) febre e disúria.
- (B) vômitos e baixo ganho de peso.
- (C) vômitos e dor abdominal.
- (D) febre e urgência miccional.

79. As crianças representam 2 a 3% dos casos de litíase renal no Brasil. A principal causa desta enfermidade é a

- (A) hipocitraturia.
- (B) hiperoxalúria.
- (C) hipercalcúria.
- (D) hiperuricosúria.

80. Entre os fatores de risco modificáveis que influenciam na progressão da doença renal crônica, pode-se incluir

- (A) a anemia e a obesidade.
- (B) a dislipidemia e a hipertensão arterial.
- (C) a proteinúria e a obesidade.
- (D) a desnutrição e a anemia.

81. Qual é a definição do modelo de prevenção quinquenária?

- (A) São os processos de reabilitação, bem como a prevenção de complicações em saúde.
- (B) Ações feitas para identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científicos e eticamente aceitáveis
- (C) Conjunto de medidas utilizadas para a detecção precoce e intervenção imediata para o controle de um problema ou doença e a minimização de suas consequências
- (D) Prevenções de dano para o paciente atuando nos profissionais de saúde no sentido de evitar fenômenos como o *burnout*.

82. A procura por consulta na atenção primária à saúde de pacientes com queixas de traumas em pés e tornozelo é algo relativamente comum. Uma estratégia útil na condução destes casos é a aplicação das regras de predição clínica de Ottawa para o tornozelo que

- (A) definem a necessidade de imobilização total ou parcial de tornozelo.
- (B) auxiliam na decisão de realizar radiografia para descartar fratura.
- (C) avaliam a necessidade de realizar infiltração articular.
- (D) estimam o tempo de afastamento para realização de atividades física ou atividade laboral.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

**Leia o texto a seguir.**

83. O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria n. 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em critérios como o pagamento por desempenho. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). É exemplo de um indicador monitorado pelo programa mencionado no texto:

- (A) o número de consultas de puericultura no primeiro ano de vida da criança.
- (B) o número de internações por causas sensíveis à APS.
- (C) a mortalidade perinatal.
- (D) a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

84. O Conselho Federal de Medicina, em sua resolução n. 2.314/2022, definiu e regulamentou a atuação por telemedicina no Brasil. É uma orientação prevista nesta resolução:

- (A) o atendimento via telemedicina deverá ser registrado em prontuário eletrônico incorporado ao sistema de transmissão de dados.
- (B) o atendimento via telemedicina às queixas agudas não é autorizado e o profissional deve orientar a busca de atendimento presencial, exceção apenas aos atendimentos realizados a pessoas de áreas remotas.
- (C) nos atendimentos de doenças crônicas deve ser realizada consulta presencial, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias.
- (D) a primeira consulta de pacientes acompanhados por telemedicina deve ser realizada presencialmente, excetuando-se as situações de urgência, teletriagem e teleinterconsulta.

85. Letramento funcional em saúde (*health literacy*) é um termo introduzido na década de 1970 e de importância crescente na saúde pública e nos cuidados em saúde. Descrito como a capacidade dos indivíduos para obter, processar, entender e colocar em prática informações em saúde, esse conceito alerta sobre a necessidade dos profissionais de saúde utilizarem técnicas de comunicação que propiciem melhor entendimento e maior autonomia aos pacientes. Uma das estratégias utilizadas para aumentar o letramento da população é utilizar a técnica *Ask Me Three*, que encoraja o paciente a perguntar e o profissional a responder três questionamentos básicos, em toda consulta. Esses três questionamentos recomendados por essa técnica são:

- (A) Qual é o tratamento que farei em casa?; Quais são os sinais de alerta da minha condição? e Quem eu devo procurar em caso de piora?
- (B) Quais as tarefas que são minha responsabilidade?; Quais as tarefas são de responsabilidade do médico? e Qual é a probabilidade de sucesso com essa intervenção?
- (C) Qual é o meu problema?; O que eu preciso fazer? e Por que é importante que eu faça isso?
- (D) Quais são os riscos de realizar esse tratamento?; Quais são os benefícios dessa decisão? e O que acontece se eu não fizer nada sobre este problema?

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

86. J.R., 47 anos de idade, sexo masculino, bancário, vem a consulta em Unidade Básica de Saúde com relato de dor há duas semanas em ombro esquerdo que se estende para lateral de braço e antebraço. Ao examiná-lo, identifica pontos dolorosos ao palpar o músculo infraespinhoso, além da percepção de banda muscular tensa no local e produção da dor do paciente ao pressioná-la. Apresenta também redução da amplitude de movimento e de força ipsilateral. Com base no caso clínico relatado, qual é o diagnóstico para este paciente?

- (A) Epicondilite lateral.
- (B) Capsulite adesiva da articulação do ombro.
- (C) Luxação acrômio-clavicular.
- (D) Síndrome dolorosa miofascial.

87. A entrevista motivacional e o *modelo transteórico de DiClemente* e Prochaska são ferramentas essenciais para abordagem a usuários de drogas lícitas e ilícitas. Neste contexto, são abordagens necessárias do médico frente a um paciente pré-contemplativo

- (A) fazer perguntas abertas, uma escuta reflexiva e realizar abordagem breve; evitar a resistência, o excesso de informações e a confrontação excessiva.
- (B) atuar sobre a ambivalência reforçando argumentos pró mudança e ajudando-o a encontrar alternativas nos argumentos que sustentam o comportamento indesejado; estimular a definição de uma data para mudança.
- (C) elaborar um plano de ação aceitável, com objetivos concretos, e mensurável a curto prazo; estimular o paciente a verbalizar seu compromisso com a mudança.
- (D) estimular a autoeficácia do paciente e que ele defina uma data para a mudança; oferecer informações sobre modelos exitosos de mudança de comportamento.

88. O ciclo de vida familiar é uma ferramenta potente a ser avaliada pelo médico de família e comunidade durante as consultas. Neste contexto, o médico deve estar atento a particularidades, como o fato de que

- (A) o ciclo de vida familiar da classe popular é caracterizado por um menor número de etapas de desenvolvimento e pelas pessoas exercerem tarefas que não são específicas para a fase da vida em que se encontram.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

- (B) o momento de maior vulnerabilidade para o aparecimento de sintomas, em geral, coincide com os períodos de estabilidade dos ciclos de vida.
- (C) o ciclo de vida na família moderna não apresenta diferenças de duração entre estratos sociais diferentes por conta das mudanças geracionais e o impacto das redes sociais na dinâmica familiar.
- (D) a transição dos ciclos de vida previsíveis, ao contrário dos acidentais, tem papel de fortalecimento dos laços familiares.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

89. M. M., 57 anos de idade, sexo feminino, auxiliar de serviços gerais, vem a consulta em Unidade Básica de Saúde com relato de apresentar tontura na cabeça há duas semanas. Quando questionada, descreve episódios vertiginosos, como se as coisas estivessem girando ao seu redor, que duram menos de um minuto, que aparecem algumas vezes ao dia e pioram com a movimentação da cabeça. Qual é o diagnóstico para essa paciente?

- (A) Neurite vestibular aguda.
- (B) Labirintite.
- (C) Vertigem posicional paroxística benigna.
- (D) Doença de Meniere.

90. O Registro de saúde orientado por problemas tem sido empregado em diversos sistemas de atenção primária à saúde no mundo. A sistematização da lista de problemas e do método SOAP proporciona um melhor acompanhamento longitudinal destes pacientes. Neste contexto, deve-se descrever no campo

- (A) "A" as hipóteses diagnósticas não confirmadas acrescentando o termo "suspeita de" e o sinal de interrogação entre parênteses.
- (B) "O" aspectos culturais e religiosos que possam afetar o cuidado, como composição da família, rede social e de apoio.
- (C) "O" a descrição da pessoa que está à sua frente, emoções percebidas, os exames clínicos realizados, e os resultados de exames laboratoriais.
- (D) "P" as alterações na funcionalidade, os indicativos de complicações, o grau de adesão, e a percepção de resultados na terapia instituída.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

91. Paciente A.R., feminina, 35 anos de idade, casada, cabeleireira, nega comorbidades, nega alergia a medicamentos, nega etilismo, nega tabagismo e nega consumo de outras drogas, sedentária; S1. Paciente refere dorimento nos últimos sete dias em mandíbula direita, mandíbula esquerda, cervical, ombro direito, antebraço direito, coluna torácica (dorsal), abdômen, coluna lombar e perna direita. Nega dor nos últimos 7 dias em: ombro esquerdo, braços, tórax anterior, quadris, coxas e perna esquerda. Paciente refere ainda, nos últimos 7 dias, fadigabilidade moderada, sono não reparador com cansaço intenso ao despertar, sintomas cognitivos moderados (dificuldade de concentração e déficit em memória). Entre outros sintomas refere que há mais de 6 meses experimenta intenso incômodo por cefaleias, humor deprimido e câimbras musculares no abdômen inferior. A anamnese acima, no modelo SOAP, foi muito bem redigida para a hipótese de fibromialgia por abordar o índice de dor difusa (IDD) e escala de severidade dos sintomas (Escala de Gravidade, ESS) de acordo com o bem estabelecido Critério do Colégio Americano de 2010/2011, revisado em 2016. De acordo com o relato, o IDD e a ESS da paciente são, respectivamente,

- (A) 8 e 6.
- (B) 8 e 10.
- (C) 9 e 10.
- (D) 10 e 9.

92. Durante uma consulta, o médico de família afere a pressão arterial (PA) do seu paciente conforme recomendado pela Diretriz Brasileira de Hipertensão (2020). A suspeita é de que o paciente esteja com hipertensão, visto que o resultado da primeira medida foi de 146 x 92 mmHg em membro superior esquerdo (MSE). De posse dessa informação, após a primeira aferição, e para definir o diagnóstico do paciente em questão, a conduta adotada pelo médico deverá ser:

- (A) aguardar pelo menos 5 minutos a partir do esvaziamento do manguito e repetir a aferição no outro membro, se for registrada uma diferença entre os braços < 10 mmHg, aferir mais uma vez no membro de PA mais elevada e a PA do paciente será a média das duas últimas leituras. Se a média for qualquer valor maior ou igual a 140/90 mmHg, o paciente será considerado hipertenso nesta consulta.
- (B) aguardar pelo menos 5 minutos a partir do esvaziamento do manguito, repetir a aferição no outro membro, se for registrada uma diferença entre os braços < 10 mmHg, aferir mais uma vez no membro de PA mais elevada e a PA do paciente será a média das duas últimas leituras. Se a média for qualquer valor maior ou igual a 140/90 mmHg, o paciente deverá ser reavaliado em nova consulta para estabelecer diagnóstico.
- (C) aguardar pelo menos 1 minuto a partir do esvaziamento do manguito, repetir a aferição no mesmo membro e a PA do paciente será a média das duas leituras. Se a média for qualquer valor maior ou igual a 140/90 mmHg, o paciente deverá ser reavaliado em nova consulta para estabelecer diagnóstico.
- (D) aguardar pelo menos 1 minuto a partir do esvaziamento do manguito, repetir a aferição no outro membro, se for registrada uma diferença entre os braços < 10 mmHg da PA, aferir mais uma vez no membro de PA mais elevada e a PA do paciente será a média das duas últimas leituras. Se a média for qualquer valor maior ou igual 180/110 mmHg o paciente será considerado hipertenso nesta consulta.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

93. De acordo com o livro Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, Duncan, B. B., *et al.*, (2022), o número necessário para tratar (NNT) das terapêuticas direcionadas para redução do risco de fraturas são mostrados na tabela a seguir.

Intervenção	NNT para Redução de Fratura de Quadril	NNT para Redução de Fratura Vertebral
Vitamina D mais cálcio para adultos maiores de 50 anos	224 até 2.084	- não relatado -
Alendronato	91	14
Risedronato	91	20
Ácido Zoledrônico	91	14

Utilizando os dados da tabela e se valendo do conhecimento acerca da aplicabilidade da Medicina Baseada em Evidências (MBE) no tópico do Tratamento, dos aspectos do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), bem como, do tratamento da Osteoporose um médico pode,

- (A) sugerir ao paciente que opte pela vitamina D + cálcio pelo seu alto NNT na prevenção da fratura de quadril (importante causa de morbimortalidade nos idosos), na impossibilidade financeira do paciente adquirir bisfosfonato e vitamina D + cálcio.
- (B) prescrever ao paciente o ácido zoledrônico alertando sobre o fato da medicação ser intravenosa e de que é menos eficaz para redução de fratura vertebral que o risedronato, quando a comodidade de aplicar a medicação ao paciente menos frequentemente for desejada.
- (C) prescrever ao paciente o ácido zoledrônico alertando sobre o fato de que é mais eficaz para redução de fratura vertebral que o risedronato, quando o paciente desejar evitar o uso intravenoso.
- (D) prescrever ao paciente, que deseja tratamento oral, o alendronato que tem melhor NNT para redução de fratura vertebral que o risedronato, na impossibilidade financeira do paciente adquirir bisfosfonato e vitamina D + cálcio.

**Leia o relato do caso a seguir.**

94. Paciente, 54 anos de idade, sexo masculino, ex-tabagista (cessou há 15 anos), diabético há 10 anos, com sobrepeso, trabalha como operador de máquina em indústria de alimentos. Ao receber o diagnóstico de diabetes, iniciou uso de metformina 850 mg no café da manhã e no almoço e assim se manteve. À época, foi feita uma rápida recomendação de mudança alimentar, a qual o paciente não aderiu (consulta 1). Aproximadamente há 5 anos, buscou novo atendimento (consulta 2), por ter iniciado sintomatologia de polidipsia, polifagia e emagrecimento. Os exames revelaram HbA1C 10,1% e Glicemia de Jejum 216 mg/dL. O médico recomendou aumento da metformina para 3 vezes ao dia e acrescentou gliclazida 30 mg no café da manhã e no almoço. Novamente, foi feita uma breve recomendação de mudança de estilo de vida, também não factível ao paciente. Hoje (consulta 3), ao atender este paciente, na Atenção Primária à Saúde, ele traz bioquímica sérica com HbA1c 9,8% e Glicemia de Jejum 185 mg/dL. Acerca da conduta adotada na consulta

- (A) 2, foi incompleta, visto que é recomendado iniciar insulinoterapia *bedtime* em pacientes sintomáticos com HbA1C maior ou igual à 10%, contexto em que sulfonilureias são contra-indicadas.
- (B) 1, foi completa, considerando que foi recomendado mudança de estilo de vida após primeira falha no tratamento medicamentoso.
- (C) 3, deverá contemplar a prescrição de insulina NPH *bedtime*, na dose de 0,1 a 0,2 mg/kg, e sulfonilureia deverá ser suspensa.
- (D) 3, deverá contemplar a prescrição de insulina NPH *bedtime*, aproximadamente 10 a 14 UI antes de deitar, além de encaminhamento ao nutricionista.

95. Um paciente portando síndrome gripal pode possuir diversos diagnósticos etiológicos e nosológicos/anatômicos. Com relação a esses diagnósticos:

- (A) a apresentação de rinossinusite aguda deve ser confirmada por meio de exame radiológico, como radiografia ou tomografia computadorizada.
- (B) as diretrizes geralmente recomendam o uso de antibióticos para bronquite aguda em adultos.
- (C) os pacientes com diagnóstico etiológico de COVID-19 podem se apresentar com rinossinusite aguda e bronquite aguda.
- (D) o corticoide nasal é proscrito contra rinossinusite bacteriana leve a moderada.

96. Paciente D.A.O., masculino, 28 anos de idade, solteiro, engenheiro civil, em tratamento para transtorno de ansiedade com venlafaxina 150 mg 1 cps. Nega alergia a medicamentos, nega etilismo, nega tabagismo e nega consumo de outras drogas, pratica natação 3 x por semana (50 minutos por sessão).

S1. Paciente refere que há 5 anos tem apresentado crises de cefaleias, sempre foi frequente, estima que nos últimos 3 meses tem passado mais de 15 dias por mês com cefaleia. A cefaleia é bilateral, em aperto, forte intensidade, atingindo o pico em poucas horas e com piora na atividade física rotineira como caminhar e subir escadas. Paciente refere que como sintoma associado sempre apresenta náuseas e fonofobia, porém nega fotofobia. Nega: calafrios, febre, mialgia, perda de peso, claudicação mandibular, sintomas neurológicos focais ou sistêmicos (nega inclusive sintomas como disfasia e déficits neurológicos e algum grau de tensão muscular na cervical (sem configuração de ponto de gatilho).

O1. Sem papiledema, sem déficits neurológicos e algum grau de tensão muscular na cervical (sem configuração de ponto de gatilho). O complemento do registro do "A" no modelo SOAP, de acordo com a Terceira Edição da Classificação de Cefaleia do Comitê da Sociedade Internacional das Cefaleias (ICHD-3), é:

- (A) A1: cefaleia tensional crônica diária sem sinal de alarme.
- (B) A1: cefaleia tensional crônica diária com sinal de alarme.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

- (C) A1: enxaqueca crônica sem aura sem sinal de alarme.
- (D) A1: enxaqueca crônica sem aura com sinal de alarme.

97. Um Médico de Família, durante o atendimento de um paciente hipertenso, recebe os exames complementares de rotina para Hipertensão Arterial Sistêmica. Dentre os exames, com a creatinina de 1.1 mg/dL foi possível estimar uma taxa de filtração glomerular pela equação CKD-EPI (revisada em 2021 pela *National Kidney Foundation*). Taxa de filtração encontrada de 72 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>. Ademais, seu exame de urina dos elementos anormais do sedimento (EAS), não revelou hematuria ou proteinúria. Todavia, o paciente mostrou o exame a um amigo, que trabalha na área da saúde, que o assustou com um possível diagnóstico e o orientou a fazer mais alguns exames que traz hoje. O paciente fez uma ultrassonografia de rins e vias urinárias e uma relação albumina/creatinina urinária (RAC) e relação proteína/creatinina urinária. A ultrassonografia mostrou rins de dimensões e morfologia normais. RAC estava em 6 mg/g de creatinina (valor de referência < 30 mg/g de creatinina) e relação proteína/creatinina urinária de 0.06 (VR < 0.20). Sobre a preocupação do paciente com uma possível doença renal crônica (DRC) e ao nível de prevenção em saúde que poderia ter sido aplicado caso procurasse o médico antes, para mostrar os primeiros exames, tem-se que:

- (A) o paciente não possui DRC e a prevenção secundária teria sido aplicada.
- (B) o paciente possui DRC estágio II e a prevenção quaternária teria sido aplicada.
- (C) o paciente possui DRC estágio I e a prevenção secundária teria sido aplicada.
- (D) o paciente não possui DRC e a prevenção quaternária teria sido aplicada.

98. Dentre as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a infecção do trato urinário (ITU) relacionada ao procedimento de sondagem vesical de demora (SVD) tem relevância nos pacientes de atenção domiciliar. Na ITU relacionada a SVD

- (A) o tratamento é iniciado a partir da identificação de piúria ou mesmo bacteriúria como sinais suficientemente preditores da infecção.
- (B) o procedimento da coleta de urocultura será realizado, preferencialmente, após a retirada da sonda em uso, sendo coletada urina de jato médio.
- (C) o principal microrganismo causador é distinto do mais comumente relacionado a infecções urinárias, *Escherichia coli*.
- (D) a profilaxia com antimicrobianos sistêmicos tem boa eficácia no paciente com sonda.

99. O modelo biomédico tradicional sofreu uma das grandes quebras de seu paradigma com o raciocínio diagnóstico *bayesiano* que difere do diagnóstico

- (A) determinístico por considerar, para estabelecer um diagnóstico, a interação entre o resultado de um teste e a probabilidade pré-teste, esta última, que geralmente será igual a prevalência da doença no meio.
- (B) probabilístico por considerar, para estabelecer um diagnóstico, a interação entre o resultado de um teste e a probabilidade pré-teste, esta última, que geralmente será igual a prevalência da doença no meio.
- (C) determinístico por considerar, para estabelecer um diagnóstico, a interação entre o resultado de um teste e a chance pré-teste, esta última, que geralmente será igual a prevalência da doença no meio.
- (D) probabilístico por considerar, para estabelecer um diagnóstico, a interação entre o resultado de um teste e a chance pré-teste, esta última, que geralmente será igual a prevalência da doença no meio.

100. Quanto ao tratamento de um paciente com diarreia aguda, o uso de

- (A) agentes antidiarreicos são primeira linha no tratamento.
- (B) probióticos para encurtar o tempo de diarreia são aceitáveis.
- (C) antibióticos são indicados quando há presença de sangue e tem no sulfametoxazol associado ao trimetoprim, a primeira linha.
- (D) soro caseiro pode ser usado para tratar a desidratação, sendo uma opção custo-efetiva.