



RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

PUC-SP / ACSC

PROVA 10/12/2018

PROVA: ÁREA BÁSICA / ACESSO DIRETO

GABARITO DAS QUESTÕES OBJETIVAS

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

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

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

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

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

Gabarito republicado em 04/01/2019, em função dos recursos deferidos.

LEGENDA:

* = questão anulada.

Conforme Manual do Candidato, o ponto será atribuído a todos os candidatos.

** = gabarito alterado.



GABARITO DAS QUESTÕES DISSERTATIVAS

CLÍNICA MÉDICA

- A) Hipertensão Arterial provavelmente Secundária (muita chance de ser secundária). Estágio 3.
Ou
Estágio 2 com a complementação: segundo a classificação Americana, ou classificação do Joint americano, ou da Sociedade Americana de Cardiologia, ou de Hipertensão, ou semelhantes.
(complemento adicionado ao gabarito).
- B) Hipertensão Arterial refratária ao tratamento.
Hipertensão arterial RESISTENTE (complemento adicionado ao gabarito).
- C) Ultrassom com Doppler de artérias renais para verificar imagens renais (nefropatia levando a Hipertensão Arterial) e, se doppler alterado => Hipertensão Arterial renovascular (fazer nefrotomografia ou arteriografia renal para confirmação).
Dosagens de hormônios tireoideanos (Tanto hipo quanto hipertireoidismo levam a Hipertensão Arterial)
Pensar na possibilidade do uso de anticoncepcionais estar levando a Hipertensão Arterial – teste terapêutico.
Dosagens de hormônios como metanefrinas e catecolaminas (para diagnosticar feocromocitoma)
Relação aldo/renina (para o diagnóstico de hiperaldosteronismo).
Prova de sono.
Medidas não iguais da pressão arterial em membros (coarctação de aorta?)
Creatinina, Urina 1 (nefropatia levando à hipertensão).
Cushing? Verificar aspectos clínicos.
- D) A espessura normal da Camada medial intimal das carótidas é considerada normal quando menor que 0,8, 0,9 cm. Espessuras maiores podem ser consideradas como lesão aterosclerótica. No eletrocardiograma, o Índice de Sokolow Lyon é calculado através da fórmula: SV1+ RV5 ou RV6. Seu valor máximo deve ser igual ou menor que 35 mm. O índice elevado indica sobrecarga ventricular esquerda. Essas duas alterações (espessura da camada medial/intimal e SVE) indicam lesões de órgãos alvos.
- E) SIM. Morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC).
Podem ainda ser citados: dissecação de Aneurisma da Aorta e encefalopatia hipertensiva.
Retinopatia e Nefropatia Hipertensiva (complemento adicionado ao gabarito).

CIRURGIA GERAL

- A) Sinal de Murphy.
- B) CPRE – Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- C) Síndrome de Mirizzi.
- D) 1. icterícia, 2. febre e 3. dor (quadrante superior direito do abdome).
- E) Tipo I.



PEDIATRIA

- A) Pneumonia adquirida na comunidade com Derrame Pleural Parapneumônico.
- B) Ultrassonografia ou Radiografia em Decúbito Lateral Direito.
- C) Toracocentese para aliviar os sintomas e diagnóstico do tipo de derrame.
- D) *Streptococcus Pneumoniae*.
- E) Ampicilina 200mg/kg/dia dividida de 6/6 horas ou Penicilina Cristalina 150.000 ui/kg/dia de 6/6 horas.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- A) O Estado A.
- B) I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; e, XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.
- C) II. Neoplasias (tumores); e, IX. Doenças do aparelho circulatório.
- D) Não.
- E) Pela distribuição das causas de mortalidade pode-se inferir que o *Estado A* tem população mais idosa (maior esperança de vida) e menor natalidade.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- Abscesso Tubário (íntegro).
- Abscesso Tubário (Roto).
- Apendicite aguda.
- Apendicite Aguda.
- Cisto roto de ovário.
- Doença Inflamatória Pélvica Aguda.
- Dor ovulatória.
- Prenhez ectópica rota.
- Ruptura de endometrioma.
- Torção de Leiomioma subseroso.
- Torção de ovário.