



RESIDÊNCIAS UNESC 2022/1

Médicas

ANESTESIOLOGIA | CIRURGIA GERAL | CLÍNICA MÉDICA

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | PEDIATRIA

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL | MEDICINA INTENSIVA

Inscrição nº:



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Em um município, no último dia do ano de 2019 existiam 235 casos de diabetes, no ano seguinte, 30 novos casos foram diagnosticados. Neste mesmo ano, 4 pessoas que já possuíam diabetes mudaram-se para esse município, sendo que do total de casos desse município, 3 foram a óbito.

População do município

31/12/2019 – 150.000 habitantes

01/07/2020 – 153.000 habitantes

31/12/2020 – 156.000 habitantes

Com base no enunciado e nos dados apresentados acima, responda as questões 1 a 3.

Questão 01

Qual a incidência de diabetes por mil habitantes no município em 2019?

- a) 1,17
- b) 1,48
- c) 1,53
- d) 1,56
- e) 1,70

Questão 02

Qual a prevalência dessa doença por mil habitantes em 31/12/2020?

- a) 1,50
- b) 1,53
- c) 1,67
- d) 1,70
- e) 1,73

Questão 03

Qual a letalidade do diabetes por 100 habitantes no ano de 2020?

- a) 1,70%
- b) 1,54%
- c) 1,48%
- d) 75%
- e) 1,505

Questão 04

Uma primigesta em uma consulta de pré-natal recebe vacinação para prevenção do tétano, orientação quanto a alimentação mais adequada, recomendação quanto a parar de fumar, além da solicitação de exames sorológicos para HIV e Sífilis. A partir do modelo de Leavell & Clark aponte a alternativa onde existe correspondência entre a medida adotada e o nível de prevenção.

Medida Adotada

Nível de Prevenção

- a) VacinaçãoPrimária
- b) Parar de fumar.....Secundário
- c) Orientação alimentar.....Secundário
- d) Sorologia Sífilis.....Terciário
- e) Sorologia HIV.....Secundário

Questão 05

Para o cálculo do coeficiente de mortalidade infantil pós-neonatal, em um determinado ano e localidade é necessário saber o número de óbitos em...

- a) maiores de 7 dias até os menores de 28 dias; total de crianças menores de um ano.
- b) maiores de 7 dias até os menores de 28 dias; total de nascidos vivos.
- c) menores de 8 dias; total de nascidos vivos.
- d) maiores de 28 dias até os menores de um ano; total de crianças menores de um ano.
- e) maiores de 28 dias até os menores de um ano; total de nascidos vivos.

Questão 06

Em um município a população de menores de um ano é de 1.932 crianças para o ano de 2020. Foram registrados 815 nascidos vivos. Nesse período ocorreram 7 óbitos fetais, 2 óbitos em lactentes com idade entre 3 meses e 11 meses de vida, 10 óbitos em recém-nascidos com menos de sete dias de vida, e 1 óbito em recém-nascido com idade variando entre 7 e 27 dias de vida. Calcule o Coeficiente de Mortalidade Infantil para esse ano:

- a) 15,95/1000 nascidos vivos.
- b) 24,53/1000 crianças menores de um ano.
- c) 14,72/1000 nascidos vivos.
- d) 2,45/1000 crianças menores de um ano.
- e) 12,26/1000 nascidos vivos.

Questão 07

Na evolução das doenças o intervalo de tempo durante o qual o paciente apresenta manifestações inespecíficas corresponde ao período...

- a) de incubação.
- b) de transmissibilidade.
- c) de prê-patogênese.
- d) prodrômico.
- e) patogênico.

Questão 08

Um trabalhador da construção civil, 38 anos, deu entrada em um pronto socorro devido queda por acidente do 4º andar de um prédio em construção. Após exame pela equipe médica apresentava coma neurológico e sinais de hipovolemia. Cerca de 1 hora após a admissão o paciente teve uma parada cardiorrespiratória irreversível. Após autópsia foi constatado traumatismo crânio encefálico, de tórax, fraturas em membros inferiores, além de importante hemotórax. A quem compete preencher e assinar a declaração de óbito?

- a) médico do Serviço de Verificação de óbito.
- b) médico-perito do Ministério do Trabalho.
- c) médico do Instituto Médico Legal.
- d) neurologista da equipe médica do Pronto Socorro.
- e) médico-socorrista que coordenou o primeiro atendimento ao paciente.

Questão 09

“A prevenção vem sendo organizada de maneira cronológica desde meados do século XX. A mudança paradigmática de uma prevenção de base cronológica para uma de base paradigmática oferece uma nova compreensão do trabalho e, especificamente, das atividades preventivas dos médicos, e traz à luz o conceito de prevenção quaternária.” (GUSSO, JAMOULLE, 2012). Assinale a alternativa que contenha medidas relacionadas a realização da prevenção quaternária:

- a) Propor medidas para prevenção de complicações por diabetes.
- b) Ajudar um paciente a superar sua ansiedade e demanda injustificada por tratamento após obter informações erradas na internet.
- c) Solicitar sorologias em indivíduos com atividade sexual de risco.
- d) Realizar imunização contra a COVID-19.
- e) Orientar o uso de água filtrada e higienização de frutas, verduras e legumes crus com hipoclorito de sódio.

Questão 10

"Historicamente, a ideia de atenção primária foi utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde pela primeira vez no chamado Relatório Dawson, em 1920. Esse documento do governo inglês procurou, de um lado, contrapor-se ao modelo flexneriano americano de cunho curativo, fundado no reducionismo biológico e na atenção individual, e por outro, constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país, devido ao elevado custo, à crescente complexidade da atenção médica e à baixa resolutividade. O referido relatório organizava o modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino" (MATTA, MOROSINI, 2009).

Assinale a alternativa com os quatro atributos peculiares à Atenção Primária à Saúde:

- a) Universalidade, integralidade, equidade e participação popular.
- b) Integralidade, longitudinalidade, porta de entrada e coordenação do cuidado.
- c) Descentralização, integralidade, equidade e participação popular.
- d) Integralidade, coordenação do cuidado, descentralização e porta de entrada.
- e) Longitudinalidade, universalidade, equidade e porta de entrada.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questão 11

Paciente de 54 anos, GII PII (cesarianas) A0, antecedente de histerectomia total abdominal aos 45 anos por miomatose uterina, é examinada no ambulatório de ginecologia para avaliação de distopia genital. Abaixo segue a representação de distopia genital pelo Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) desta paciente. Com base nesta representação, assinale a alternativa que apresenta a distopia observada na paciente.

Aa: -3	Ap: -3	C: -2
Hg: 3	Cp: 3	CVT: 7
Ba: -2	Bp: -3	D: -

- a) Defeito de compartimento anterior.
- b) Defeito de compartimento posterior.
- c) Prolapso uterino.
- d) Prolapso de cúpula vaginal.
- e) Não há distopia genital.

Questão 12

Mulher, 19 anos, retorna de viagem com queixa de corrimento cujo odor a está incomodando. Ao exame físico: apresenta conteúdo vaginal acinzentado, pH: 5,5, e teste das aminas positivo. Ao toque não se observa dor a palpação anexial ou de colo uterino. Considerando-se o possível diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- a) É recomendado o tratamento do parceiro.
- b) O uso de metronidazol é uma opção terapêutica.
- c) O pH ácido sugere infecção por *Candida* sp.
- d) O exame a fresco demonstrará presença de protozoário flagelado.
- e) Entre suas complicações, encontra-se a obstrução tubária.

Questão 13

“A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na RAS, sendo enfatizada, cada vez mais, sua função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de ações gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial.

Dessa forma, suas três funções essenciais são: (i) resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população; (ii) organizar os fluxos e contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde, e (iii) responsabilizar-se pela saúde dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde em que estejam.

É, assim, papel da atenção primária desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento.

O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento”

Fonte : Diretrizes brasileiras para o rastreamento do cancer do colo do utero / Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenacao de Prevencao e Vigilancia. Divisao de Deteccao Precoce e Apoio a Organizacao de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Analise as assertivas abaixo sobre o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil:

- I. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.
- II. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual.
- III. O rastreamento em gestantes deve ser evitado pelo risco de sangramento e trabalho de parto prematuro.
- IV. Após os 65 anos, o rastreamento pode ser suspenso, inclusive nas pacientes com doença neoplásica pré-invasiva prévia, desde que o último citopatológico seja negativo.

Sobre o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é correto o que se afirma em:

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

Questão 14

Comparece ao ambulatório de cirurgia ginecológica paciente de 63 anos, menopausa aos 45 anos, sem uso de terapia hormonal no momento. Informa 4 episódios de sangramento vaginal nos últimos 7 meses e traz ultrassonografia transvaginal realizada há 10 dias com endométrio de 18mm. Considerando essas informações, qual a conduta indicada a seguir?

- a) Observar sangramento e repetir ultrassonografia transvaginal em três meses.
- b) Histerectomia com retirada de trompas e ovários.
- c) Histeroscopia com biópsia de endométrio.
- d) Histerectomia sem retirada de trompas e ovários.
- e) Prescrever estrogênio e progesterona e repetir ultrassonografia transvaginal em três meses.

Questão 15

Paciente gestante, G1P0, idade gestacional de 37,3 semanas de gestação, hipertensa crônica em uso de metildopa 1g/dia, chega à maternidade com sangramento vaginal abundante, instável hemodinamicamente. Ao exame físico observa-se hipertonia uterina, batimento cardíaco fetal de 90 bpm e toque vaginal com 2 cm de dilatação do colo.

Avalie as afirmativas abaixo sobre este caso clínico:

- I. Deve-se proceder imediatamente a rotura de membrana amnióticas
- II. O diagnóstico é de descolamento prematuro de placenta normoinserida
- III. Deve-se prescrever terbutalina e solicitar vitalidade fetal com cardiotocografia
- IV. A resolução da gestação deve ocorrer por cesárea nesta situação
- V. Útero de Couvelaire é uma das complicações desta condição

Sobre o atendimento ao caso clínico acima descrito, é correto o que se afirmar em:

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

Questão 16

Comparece ao ambulatório de ginecologia uma paciente com 19 anos. Relata nunca ter menstruado, apresenta ausência de caracteres sexuais secundários, e traz os seguintes exames: ultrassonografia demonstrando útero de tamanho normal para a idade e gônadas em fita, cariótipo 46 XY, FSH 80. Considerando essas informações, podemos afirmar que seu diagnóstico é:

- a) Puberdade tardia.
- b) Síndrome de Turner.
- c) Hermafroditismo verdadeiro.
- d) Síndrome de Morris (síndrome de insensibilidade aos andrógenos).
- e) Síndrome de Swyer (disgenesia gonadal pura).

Questão 17

Paciente de 38 anos, GIII PI AI, idade gestacional de 31 semanas de gestação comparece à consulta de retorno no pré-natal referindo não ter conseguido realizar o teste de tolerância oral à glicose (TOTG) com 75g de glicose. Tem glicemia de jejum de 88 mg/dL do primeiro trimestre. Com base neste caso, avalie o que se afirma abaixo:

- I. Pode-se solicitar novo TOTG 75g apesar da idade gestacional, pois o rastreio adequado não foi realizado
- II. Pode-se solicitar glicemia de jejum, caso o resultado seja superior ou igual à 92 mg/dL estará feito o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional
- III. Pode-se solicitar hemoglobina glicosilada para se realizar o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional
- IV. Valor de glicemia de 88 mg/dL no primeiro trimestre não é indicativo de TOTG 75g antes de 24 semanas de idade gestacional
- V. Se o valor de TOTG 75g, mesmo que realizado após 28 semanas, for de 210 mg/dL na segunda hora, o diagnóstico da paciente é diabetes na gestação (alguns textos consideram a nomenclatura diabetes mellitus anterior à gestação ou diabetes presumida ou diabetes mellitus diagnosticado na gestação)

Quanto ao caso clínico apresentado, é correto o que se afirma em:

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

Questão 18

Primigesta de 27 anos, 36 semanas de idade gestacional, em uso de metildopa 1g/dia desde a 34ª semana de gestação devido episódios de pressão arterial alta, comparece para consulta de pré-natal sem queixa e com bom controle pressórico. Ao exame físico, apresenta-se com pressão arterial de 130 x 84 mmHg, edema de 1+/4+ em membros inferiores e altura uterina de 32 centímetros. Cardiotocografia evidenciou feto ativo. Traz exames laboratoriais: hemoglobina: 13,0 g/dL / plaquetas: 87.000/mcL/ creatinina: 0,9 mg/dL / transaminase glutâmico-oxalacética: 32 U/L/ transaminase glutâmico-pirúvica: 27 U/L, proteinúria de 24 horas: 528 mg. Sobre a patologia obstétrica que esta paciente apresenta, é correto afirmar quanto aos eventos patogênicos observados em casos semelhantes:

- a) observa-se aumento da agregação plaquetária e seu depósito no endotélio, com consequente aumento da produção de plaquetas e do seu número na circulação.
- b) apresenta queda da volemia, hipoalbuminemia, queda da pressão oncótica e aumento da viscosidade sanguínea.
- c) ocorre aumento do fluxo sanguíneo uterino e diminuição da resistência circulatória. Com consequente aumento da incidência de infartos placentários e comprometimento da oferta de oxigênio e nutrientes para o feto.

- d) não se associa com alterações hepáticas ou cerebrais.
- e) há lesão glomerular, hiperplasia celular justa glomerular, lesão da alça de Henle e vasodilatação da arteríola aferente.

Questão 19

Chega ao pronto socorro da maternidade paciente de 22 anos, uso irregular de método contraceptivo, relatando atraso menstrual de 30 dias, com queixa de dor no baixo-ventre, de moderada a forte intensidade, há cerca de 5 dias, associada a pequeno sangramento vaginal. É avaliada e submetida a exames subsidiários. Apresentou hCG elevado (5.250,00 mUI/mL); hemograma sem alterações; ecografia transvaginal com identificação de endométrio levemente espessado, massa heterogênea em topografia de anexo esquerdo com 4,3 cm em seu maior diâmetro e presença de líquido livre sugestiva de sangue em fundo de saco posterior. Qual a conduta mais adequada a ser seguida após internação?

- a) Observação do quadro com repetição dos exames em 48 horas.
- b) Administração de metotrexato IM na dose de 50 mg/m².
- c) Tratamento cirúrgico imediato.
- d) Realizar AMIU (aspiração manual intrauterina).
- e) Realizar curetagem uterina.

Questão 20

Paciente de 34 anos, GI P0 A0, idade gestacional de 24,2 semanas comparece à consulta de pré-natal trazendo resultado de ultrassonografia morfológica realizada com 23 semanas de gestação. Neste exame observou-se biometria fetal compatível com a idade gestacional, líquido amniótico com volume normal, placenta corporal anterior, ausência de alterações morfológicas do feto e colo com 14 mm de comprimento. Sem queixas na consulta, exame físico com ausência de contrações, colo fechado e ausência de perdas vaginais. Assinale a alternativa quanto a prevenção de prematuridade nessa paciente.

- a) manter acompanhamento pré-natal habitual pois a paciente não apresenta risco aumentado de prematuridade.
- b) indicar cerclagem do colo uterino de emergência.
- c) internar a paciente e iniciar tocólise com nifedipina imediatamente.
- d) prescrever progesterona por via vaginal e manter até 36 semanas, orientar repouso e abstinência sexual.
- e) conduta expectante e, caso a paciente entre em trabalho de parto prematuro, prescrever agente tocolítico e realizar cerclagem.

PEDIATRIA

Questão 21

Adolescente, sexo feminino, 12 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há três dias e febre (39°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: liquor turvo, coloração xantocromia, com 600 células/mm³, com predomínio de neutrófilos; proteína: 150mg/dL; glicorraquia: 30mg/dL (glicemia: 90mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- a) Trauma de punção.
- b) Meningite viral.
- c) Hemorragia subaracnoide.
- d) Meningite bacteriana.
- e) Gastroenterite Bacteriana.

Questão 22

Paciente de um ano de idade é levado ao pronto socorro com quadro de febre, vômitos e diarreia aquosa sem sangue ou muco há 48 horas. Exame físico: sonolento, hipoativo, olhos fundos com mucosa seca e ausência de lágrimas, pulso débil e enchimento capilar > 4 segundos, Pressão arterial sistólica 50 mmHg. Peso na admissão: 10 kg. A conduta é:

- a) Glicose 25% -200 ml endovenoso em 30 minutos.
- b) Soro fisiológico 400 ml endovenoso em 1 hora.
- c) Fisiológico e glicosado (meio a meio) 500 ml IV em duas horas.
- d) Soro de reidratação oral 100 ml via oral em 24 horas.
- e) Ringer lactato 200 ml endovenoso em 20 minutos.

Questão 23

Pré-escolar, quatro anos, apresenta há cinco dias secreção e obstrução nasal, e hoje iniciou febre com piora da tosse e queda do estado geral. Exame físico: eupneico, sem dificuldade respiratória. Oroscoopia: hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior e visualização de crostas amareladas no vestíbulo nasal. A conduta indicada neste caso é utilizar:

- a) Antibioticoterapia oral e soro fisiológico nasal.
- b) Anti-histamínico oral e nafazolina nasal.
- c) Soro fisiológico e nafazolina nasais.
- d) Corticoide de baixa potência e soro fisiológico nasais.
- e) Corticoide oral e soro fisiológico nasal.

Questão 24

A mãe de um lactente de 4 meses, em amamentação exclusiva, procura orientação porque vai voltar a trabalhar em 15 dias. A orientação adequada é que a mãe retire seu leite e armazene em frascos de vidro com tampa plástica na geladeira:

- a) Por até duas horas na geladeira ou 12 h congelador; oferecer preferencialmente por copinho.
- b) Por até 12 h no refrigerador e até duas semanas no congelador; oferecer preferencialmente no copinho.
- c) Por até 48 horas no Refrigerador e duas semanas no congelador; preferencialmente por copinho.
- d) Por até 12 horas refrigerador e duas semanas congelador; oferecer preferencialmente por mamadeira.
- e) Por até 24 horas no refrigerador ou congelador por até quatro semanas; oferecer preferencialmente por mamadeira.

Questão 25

A alternativa que descreve as complicações mais frequentes nos recém-nascidos de mães diabéticas é:

- a) Hipocalcemia, policitemia e hemorragia intracraniana.
- b) Hipoglicemia, Cardiopatia congênita e policitemia.
- c) Anemia, hipoglicemia e déficit sucção.
- d) Anemia, hipocalcemia e síndrome de aspiração meconial.
- e) Anemia, hipoglicemia e hiponatremia.

Questão 26

Recém-nascido pré-termo de 34 semanas de idade gestacional, pequeno para idade gestacional, peso de nascimento de 1.500 gramas, mãe hipertensa grave. Apresenta com uma hora de vida dosagem capilar de glicose pela glicofita de 12mg/dL. A conduta terapêutica imediata é realizar:

- a) Hidratação venosa com glicose a 50% e alimentação por sucção com duas horas de vida.
- b) Infusão rápida de glicose 10%, alimentação com duas horas de vida por gavagem e controle de glicemia capilar em seis horas.
- c) Infusão rápida de glicose 10%, mais hidratação venosa com glicose a 10% e controle de glicemia capilar em 30 minutos.
- d) Hidratação venosa com SF 0,9%, alimentação com uma hora de vida por sucção e controle de glicemia capilar em duas horas.
- e) Estimular aleitamento materno e reavaliar criança em 1 hora.

Questão 27

Gestante com 39 semanas de idade gestacional admitida em trabalho de parto. Oito consultas de pré-natal, segunda gestação, histórico de sífilis na gestação anterior. Com 11 semanas de idade gestacional apresentou VDRL de 1:128, recebendo três doses de Penicilina Benzatina, 2.400.000UI, com intervalo de uma semana entre cada dose. Parceiro se recusou a pesquisar e tratar sífilis. Teve queda titulação VDRL 1:16. Com 28 semanas de idade gestacional, apresentou aumento de título de VDRL de 1:64. Parto vaginal, recém-nascido vigoroso, assintomático ao exame físico, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Nesse caso, é correto afirmar que:

- a) Mãe inadequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar apenas o VDRL de sangue periférico do recém-nascido. Se o VDRL do recém-nascido for reator, independente do título, devemos tratar com Penicilina Cristalina por dez dias, mesmo que haja possibilidade de seguimento ambulatorial.
- b) Mãe adequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar o VDRL de sangue periférico do recém-nascido, avaliação líquórica, hemograma completo e radiografia de ossos longos. Só iniciar o tratamento se houver alteração em qualquer dos exames de triagem. Acompanhar ambulatorialmente, minimamente por dois anos.
- c) Mãe inadequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar o VDRL de sangue periférico, punção lombar, hemograma, radiografia de ossos longos do bebê. Se o VDRL do recém-nascido for reator e houver alteração no líquido, devemos tratar com Penicilina Cristalina por dez dias e acompanhar ambulatorialmente, por pelo menos 2 anos.
- d) Mãe adequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar o VDRL de sangue periférico do recém-nascido. Se o VDRL do recém-nascido for não reator, devemos tratar com Penicilina Benzatina em dose única, independente da possibilidade de seguimento ambulatorial.
- e) Mãe inadequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar VDRL e hemograma do de sangue periférico do recém-nascido. Se o VDRL do recém-nascido for não reator, devemos dar alta hospitalar para seguimento ambulatorial.

Questão 28

Lactente de 60 dias, nascido de parto normal, apresenta quadro subfebril, tosse paroxística, dispneia discreta, anorexia, tiragem subcostal e intercostal baixa. História de conjuntivite prévia. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial. A conduta indicada é:

- a) Internar / Sintomaticos.
- b) Tratar ambulatorialmente / Sintomaticos.
- c) Tratar ambulatorialmente / Antibiotico.
- d) Internar/ Ecocardiograma.
- e) Internar / Antibiótico endovenoso.

Questão 29

Lactente, sexo feminino, nove meses, apresentou três episódios de choro, seguido de parada da respiração e cianose de lábios. Perda da consciência, seguida de abalos clônicos breves de membros superiores e inferiores. Todos os episódios foram precedidos por contrariedade, raiva ou medo. Os episódios são breves, duram no máximo um minuto, e após os mesmos, a criança desperta bem e retorna ao habitual. Segundo a mãe, a lactente engatinha, senta-se sem apoio, segura alimentos para comer, balbucia sons polissilábicos, exibe reação de estranhamento, responde quando chamada pelo nome e brinca com o espelho. Esse quadro clínico sugere:

- a) Refluxo gastroesofágico.
- b) Síncope convulsiva.
- c) Crise convulsivaônico-clônica generalizada.
- d) Crise de perda de fôlego.
- e) Crise convulsiva focal.

Questão 30

Bebê de três meses de idade foi levado à emergência de um hospital público, por apresentar febre baixa, cansaço, chiado no peito, e dificuldade respiratória. A mãe informa que ele iniciou com um resfriado há cinco dias, e notou piora da tosse e surgimento de cansaço que deixou ele com os lábios arroxeados e com dificuldade para mamar. Ao exame físico: Apresentava-se gemente, choro intenso, com batimento de asa de nariz, acianótico, com tiragem intercostal e retração subcostal, sibilos expiratórios disseminados. FR: 70 irpm, FC: 155 bpm e T:37,0° C e SaO₂=90%.

Qual diagnóstico e conduta:

- a) Bronqueolite / Internação hospitalar: oxigênio terapia, hidratação venosa, nebulização com solução salina hipertônica, corticoide inalatório.
- b) Bronqueolite / Internação hospitalar: oxigênio terapia, hidratação venosa, nebulização com solução salina hipertônica.
- c) Asma / Internação hospitalar: oxigênio terapia, hidratação venosa, nebulização com beta 2 curta duração, corticoide oral.
- d) Asma / Tratamento ambulatorial: Corticoide oral e inalatório, beta 2 curta duração.
- e) Pneumonia / Internação hospitalar: oxigênio terapia, hidratação venosa, antibioticoterapia venosa.

CLÍNICA MÉDICA

Questão 31

Paciente, com 15 anos de idade, relatou ser portador de hipertensão arterial de difícil controle há 1 ano. Na ocasião, ele não apresentou outras queixas. Os exames laboratoriais por ele realizados revelaram potássio = 2,8 meq/L, sódio = 148 meq/L, creatinina = 0,8 mg/dL, uréia = 27 mg/dL, pH = 7,52, bicarbonato = 38, pCO₂ = 45 (gasometria arterial), aldosterona sérica e urinária normais e atividade de renina baixa.

Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames laboratoriais apresentados, assinale a opção correta.

- Nesse caso, é recomendada a administração de amilorida, pois a resposta ao uso de espironolactona será ruim (Síndrome de Liddle).
- Esse paciente deve ser submetido à tomografia computadorizada, para diferenciação entre hiperplasia bilateral de adrenal e adenoma de adrenal.
- Provavelmente esse é um caso de apresentação atípica de hiperaldosteronismo primário.
- A presença de alcalose metabólica e hipocalcemia, nesse caso, afasta o diagnóstico de síndrome de Bartter.
- Um provável diagnóstico, nesse caso, consiste na síndrome de Gitelman, desordem autossômica recessiva, caracterizada pela falha da Bomba Na/K/2CL.

Questão 32

A meningite tuberculosa é considerada a forma mais grave de tuberculose, sendo fatal se não descoberta e tratada a tempo. Sobre a meningite tuberculosa, assinale a alternativa correta:

- O padrão líquórico é facilmente distinguível daquele causado pela meningite criptocócica.
- Pode ser prevenida nas crianças pequenas com a administração da vacina tríplice aos 2, 4 e 6 meses de vida.
- O tratamento envolve esquema RHZE por 2 meses e Rifampicina + Isoniazida pelos 4 meses seguintes.
- À TC de crânio, geralmente é visto realce nas meninges na região temporal e parietal.
- O diagnóstico pode ser feito por pBAAR, cultura ou teste rápido molecular do líquido.

Questão 33

“A infecção da ascite se constitui em uma das mais frequentes infecções que acomete o paciente cirrótico, estando associada à alta morbimortalidade. Pode ocorrer secundariamente a uma fonte intra-abdominal de infecção, havendo, nesta situação, uma contagem de leucócitos polimorfonucleares (PMN) _____ e cultura da ascite _____: peritonite bacteriana secundária (PBS) ou mais comumente na ausência de infecção intra-abdominal: Peritonite bacteriana espontânea (PBE). Para o diagnóstico de PBE há a necessidade de uma contagem PMN _____, independente do resultado da cultura.” Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- > 250 células/ml / negativa / < 250 células/ml.
- < 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml.
- > 250 células/ml / indeterminada / < 250 células/ml.
- < 250 células/ml / negativa / > 250 células/ml.
- > 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml.

Questão 34

A peritonite bacteriana espontânea ocorre em 30% dos cirróticos com ascite e, neste grupo, apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Os fatores predisponentes incluem a diminuição da defesa imunológica encontrada no homem nas fases avançadas da cirrose, o supercrescimento da flora intestinal e a translocação bacteriana da luz dos intestinos aos linfonodos mesentéricos. As manifestações clínicas variam de graves a leves ou ausentes, sendo sempre necessária a análise do líquido ascítico. Qual a droga antimicrobiana recomendada para o tratamento da peritonite bacteriana?

- Ciprofloxacino.
- Amicacina.
- Amoxicilina.
- Vancomicina.
- Clindamicina.

Questão 35

Paciente sexo feminino, queixa de tosse seca há cerca de 7 dias, seguida de aparecimento de escarro purulento, inodoro, febre de 38,5°C e dor pleurítica nas últimas 48 horas. Teve perda ponderal de quase 10% do peso nas últimas 3 semanas. RX de tórax com consolidação no lobo superior direito e adenomegalias mediastinais ipsilaterais. Os sinais vitais eram estáveis e a paciente estava em regular estado geral. Qual alternativa abaixo inclui a propedêutica adequada no caso:

- a) Iniciar com Azitromicina e liberar para tratamento ambulatorial.
- b) Coletar hemocultura e cultura de escarro.
- c) Coletar escarro para pesquisa BAAR.
- d) Solicita biópsia de massa pulmonar.
- e) Realizar fibrobroncoscopia com biópsia transbrônquica.

Questão 36

Paciente internou com DPOC exacerbado, apresentando hipoxemia e hipercapnia. Recebeu tratamento otimizado, porem manteve hipoxemia. Assinale a alternativa que corresponde à indicação absoluta de oxigenoterapia domiciliar nesse caso.

- a) $PaO_2 < 55 \text{ mmHg}$ ou $SaO_2 < 88\%$.
- b) $PaO_2 < 55 \text{ mmHg}$ ou $SaO_2 < 89\%$.
- c) $PaO_2 < 55 \text{ mmHg}$ ou $SaO_2 < 90\%$.
- d) $PaO_2 < 55 \text{ mmHg}$ ou $SaO_2 < 91\%$.
- e) $PaO_2 < 60 \text{ mmHg}$ ou $SaO_2 < 90\%$.

Questão 37

Paciente muito idoso, 88 anos, residente em Colatina/ES. Possui diagnóstico de doença de Alzheimer provável em fase avançada, FAST 7F, em seguimento regular no ambulatório de Geriatria. Faz uso Memantina 20mg/dia, Metoprolol 50mg/dia e Rosuvastatina 10mg/dia. Há aproximadamente duas semanas, a filha, principal cuidadora, vem observando maior agitação do paciente, principalmente no período noturno. Sem consultar o médico assistente, resolveu administrar Clonazepam 2mg (1 comprimido) pela noite para controle comportamental. Não houve resposta satisfatória. Decidiu então levá-lo ao médico de sua confiança, onde exame físico detalhado evidenciou paciente com múltiplas contraturas em grandes articulações, gastrostomia em bom aspecto e presença de lesão sacral compatível com úlcera de pressão grau 2 e lesão trocantérica esquerda compatível com úlcera de pressão grau 3. Ao observar a presença das lesões, a filha demonstra surpresa e chora bastante, afirmando que apenas havia observado pequena vermelhidão local e que as feridas não estavam assim no dia anterior. Sempre foi muito cuidadosa com a pai e que tal situação muito a entristecia.

Em relação ao caso apresentado, é possível afirmar:

- a) Um diagnóstico a ser levantado é a síndrome do imobilismo pela identificação de dois critérios maiores: déficit cognitivo grave e úlceras de pressão e pelo menos dois critérios menores: múltiplas contraturas e disfagia (representada pela gastrostomia).
- b) O uso de três medicações diferentes oferecidas a este paciente de forma regular com relação direta a eventos adversos caracteriza a polifarmácia.
- c) Uso de colchões específicos, como o piramidal e o pneumático, normalmente não são indicados para idosos com demência avançada pois, pela restrição que esses pacientes apresentam, não são capazes de evitar ou diminuir a chance do surgimento de lesões cutâneas, como as úlceras de pressão.
- d) O comportamento emocional da filha do paciente levanta a possibilidade do diagnóstico de sobrecarga do cuidador. Uma escala sugerida para esta avaliação é a escala de ZARIT.
- e) Em relação à demência apresentada, o uso isolado de Memantina como tratamento específico pode ser impulsionado com associação de doses elevadas de anticolinesterásicos pois, de forma robusta, traz resultados promissores a curto e médio prazo, sem definir maior chance de eventos adversos graves.

Questão 38

Em Geriatria e Cuidados Paliativos, os fármacos devem ser administrados, preferencialmente, por via oral, tanto pela simplicidade da oferta como por ser a via mais fisiológica e menos invasiva. Em algumas situações, entretanto, a via oral não está disponível. A via subcutânea, neste contexto, oferece conveniência e segurança. Definida como hipodermóclise, sobre essa via é possível afirmar:

- a) Tem como desvantagem a limitação de volume e velocidade de infusão: Até 500mL/24h por sítio de punção.
- b) É via enteral mais acessível e confortável que a via endovenosa.
- c) Não há limite de medicamentos e eletrólitos a serem infundidos.
- d) Representam contra-indicações relativas para sua realização: Trombocitopenia grave, anasarca e ascite.
- e) Apresenta absorção variável (influenciada por perfusão e vascularização).

Questão 39

Assinale a sequência correta em ordem de administração das drogas sedativas durante o procedimento de intubação oro-traqueal:

- a) Midazolam – fentanil – suxametonio.
- b) Propofol – fentanil – rocurônio.
- c) Fentanil – etomidato – rocurônio.
- d) Etomidato – fentanil – rocurônio.
- e) Quetamina – rocurônio – fentanil.

Questão 40

Mulher negra de 24 anos, casada há um ano, procurou pela primeira vez a unidade de saúde ambulatorial para uma consulta clínica, por apresentar atraso menstrual de três semanas. O médico avaliou a paciente e, ao exame físico, verificou PA = 140 x 88 mmHg, utilizando-se manguito convencional, e MC = 33 kg/m². Foi diagnosticada hipertensão arterial e, por isso, o médico prescreveu captopril 25 mg, três vezes ao dia. Considerando o diagnóstico, pode-se afirmar que ele está:

- a) Correto e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida.
- b) Correto e deveria ser recomendada como droga de escolha o enalapril pela facilidade posológica.
- c) Incorreto e deveria ser recomendada como droga de escolha a hidroclorotiazida pelo fato da paciente ser negra.
- d) Incorreto e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida.
- e) Correto, e a conduta adequada seria trocar o captopril por METIL-DOPA.

CIRURGIA GERAL

Questão 41

As respostas fisiológicas ao estresse cirúrgico são múltiplas e complexas. Em relação ao metabolismo da água e dos eletrólitos, o efeito da resposta ao trauma produz uma urina com as seguintes características:

- a) Volume baixo, densidade alta, baixa concentração de sódio e potássio.
- b) Volume baixo, densidade alta, concentração baixa de sódio e alta de potássio.**
- c) Volume aumentado, densidade baixa, alta concentração de sódio e potássio.
- d) Volume baixo, densidade alta, concentração de sódio alta e potássio baixa.
- e) Volume aumentado, densidade baixa, concentração de sódio e potássio normal.

Questão 42

O conhecimento dos complexos eventos fisiológicos da cicatrização de feridas é de grande importância para o cirurgião. Considere a ferida fechada por primeira intenção e que evolui sem complicações. Qual tipo celular deve predominar nessa ferida após 48h de seu início?

- a) Fibroblastos.
- b) Plaquetas.
- c) Neutrófilos.
- d) Linfócitos.
- e) Macrófagos.**

Questão 43

Em relação ao preparo pré-operatório de um paciente portador de fibrilação atrial crônica compensada, com ritmo cardíaco irregular, em uso de varfarina, diagnosticado com adenocarcinoma de cólon esquerdo. Será submetido a colectomia parcial. De acordo com caso clínico, qual alternativa constitui a conduta mais adequada:

- a) Suspender a dose da medicação cinco dias antes do procedimento, iniciando então heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.**
- b) Suspender a dose do medicamento 24 horas antes da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- c) Substituir a dose da medicação por anticoagulante oral inibidor de fator Xa, sete dias antes da cirurgia, sem necessidade de suspensão do inibidor de fator Xa para a cirurgia.
- d) Ajustar a dose do medicamento, para manter a INR abaixo de 1,5 no dia da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- e) Manter uso de varfarina até 24h antes da cirurgia e prescrever vitamina K antes da cirurgia.

Questão 44

No tratamento da neoplasia de mama, a abordagem axilar por vezes tem um importante papel no estadiamento e tratamento. Um dos importantes elementos de atenção do cirurgião nessa cirurgia é a identificação do nervo torácico longo. Qual alteração clínico-anatômica está associada à lesão do nervo torácico longo?

- a) Escápula alada.**
- b) Dificuldade respiratória por paralisia do diafragma.
- c) Síndrome de Claude Bernard Horner.
- d) Atrofia de peitoral devido paralisia de peitoral maior.
- e) Parestesia de face medial de braço.

Questão 45

Um paciente de 75 anos de idade, encontra-se no vigésimo dia pós-operatório de laparotomia exploradora devido abdome agudo inflamatório por diverticulite. Evoluiu com broncopneumonia aspirativa na indução anestésica, necessitando de ventilação mecânica e cuidados de terapia intensiva. Há 7 dias, foi extubado e, no momento, está sem drogas vasoativas com pressão em níveis de normalidade, afebril, recebendo dieta enteral e com hemocultura negativa, mas swab positivo para cândida. O leucograma está normalizado. Está completando catorze dias de meropenem e vancomicina. Considerando o caso clínico, assinale a alternativa correta:

- a) O swab positivo para cândida da paciente indica tratamento com antifúngico EV, pois, mesmo clinicamente melhor, trata-se de infecção grave.
- b) O swab positivo com hemocultura negativa não indica tratamento com antifúngico EV.
- c) Em estando a hemocultura negativa, o swab positivo só indicará tratamento com antifúngico EV caso seja repetido em 72h e se mantenha positivo em pelo menos duas amostras.
- d) Por se tratar de paciente idoso já em uso de meropenem e vancomicina, não estaria indicado o tratamento com antifúngico EV, mesmo se a hemocultura viesse positiva, devido à alta toxicidade do esquema terapêutico.
- e) Devido swab positivo para cândida, está indicado tratamento antifúngico EV profilático por se tratar de infecção muito grave.

Questão 46

Um paciente de 60 anos submetido a hernioplastia a Lichtenstein. No décimo dia de pós-operatório ele procura pronto socorro devido febre 38,7°C, ferida operatória com sinais flogísticos e saída de secreção purulenta. Ele está com frequência cardíaca de 106 bpm, frequência respiratória de 32 irpm e pressão arterial de 80/60 mmHg. Ao retirar um ponto da ferida operatória notou-se saída de pus com gás de permeio. Após a ressucitação volêmica a conduta adotada deve ser:

- a) Cirurgia com retirada de tela, irrigação de loja infectada e colocação de nova tela no mesmo tempo cirúrgico para evitar recidiva de hérnia.
- b) Abertura de todos os pontos da incisão com drenagem, antibioticoterapia e ressutura.
- c) Cirurgia com retirada da tela e desbridamento de todo tecido desvitalizado e antibioticoterapia.
- d) Antibioticoterapia endovenosa e observação clínica.
- e) Drenagem guiada por ultrassom e antibioticoterapia.

Questão 47

A apendicite aguda é uma importante causa de abdome agudo não traumático no pronto socorro. Devido à sua configuração anatômica, a obstrução apendicular evolui para obstrução em alça fechada, condição que favorece a proliferação bacteriana local. Os principais microrganismos identificados nessas situações são:

- a) Staphylococcus aureus e clostridium difficile.
- b) Staphylococcus coagulase negativo e clostridium perfringens..
- c) Escherichia coli e Staphylococcus perfringens.
- d) Escherichia coli e bacterioides fragilis.
- e) Enterococcus faecalis e clostridium perfringens.

Questão 48

A hemorragia digestiva baixa (HDB) é definida como sangramento de uma fonte distal ao ligamento de Treitz, portanto pode se originar do intestino delgado, cólon e reto. Em relação à hemorragia digestiva baixa, é CORRETO afirmar que:

- a) A cintilografia detecta sangramento mais lentos, em torno de 2 a 3 ml por minuto com boa precisão de sítio de sangramento.
- b) A colonoscopia é contraindicada em casos de hemorragia digestiva baixa grave autolimitada, mesmo com paciente estável.
- c) Pacientes com hemorragia digestiva baixa refratária ao tratamento clínico, a opção seria a retossigmoidectomia.
- d) A colonoscopia deve ser o primeiro exame a ser solicitado ao diagnóstico de hemorragia digestiva baixa com instabilidade hemodinâmica.
- e) A angiografia pode ser método diagnóstico e terapêutico, mas requer uma taxa de sangramento de pelo menos de 1 ml por minuto.

Questão 49

Mulher, obesa, 55 anos com antecedentes de empachamento, dor em abdome superior há 6 meses principalmente após alimentação gordurosa. Procura Emergência com dor em hipocôndrio há 12 horas temperatura axilar de 38,5°C, leucocitose e ultrassonografia demonstrando vesícula com várias imagens hiperecogênicas com sombra acústica posterior e paredes com espessura de 0,8cm. Assinale a conduta mais apropriada:

- a) Tratamento com sintomáticos por tratar-se de cólica biliar, devendo ser submetida à colecistectomia eletiva.
- b) Tratamento imediato com colecistectomia laparotômica em virtude do risco de lesões de colédoco associado à colecistite aguda.
- c) Tratamento com colecistectomia laparoscópica eletivo, após melhora clínica obtida com dieta zero, sintomáticos e antibiótico intravenoso.
- d) Colangiorressonância magnética para avaliação de vias biliares, seguido de tratamento com colecistectomia laparoscópica.
- e) Tratamento imediato com colecistectomia laparoscópica em virtude da colecistite aguda, associado a antibiótico intravenoso.

Questão 50

Paciente, 60 anos de idade, 54 quilos, com relato de epigastralgia, há 3 meses, empachamento, e vômitos de repetição há 30 dias, relata piora na frequência na última semana. Refere perda ponderal importante não quantificada, apenas percebida em suas vestimentas. Submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão bormann III em fundo gástrico, com resultado de laudo histopatológico de biópsia apresentando adenocarcinoma pouco diferenciado, com células em anel de sinete. Realizado tomografias de estadiamento e laparoscopia estadiadora que detectaram cT3N+M0. Conforme o caso clínico apresentado, qual a sequência de tratamento mais indicado para o paciente em questão?

- a) Quimioterapia -> gastrectomia total com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux -> quimioterapia.
- b) Quimioterapia paliativa, com priorização de medidas de conforto.
- c) Gastrectomia parcial com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux -> quimioterapia adjuvante.
- d) Quimioterapia -> gastrectomia parcial com linfadenectomia a D1 com reconstrução em Billroth II -> quimioterapia.
- e) Gastrectomia total com linfadenectomia a D1 e reconstrução a Billroth II -> quimioterapia.



RESIDÊNCIAS UNESC 2022/1

Médicas

CIRURGIA VASCULAR

Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--



CIRURGIA GERAL

Questão 01

Homem, 72 anos, com lesão enegrecida na extremidade do 3º artelho, após trauma ao tropeçar na rua. Realizado exame físico que evidenciou ausência de pulso poplíteo, hipotrofia de fâneros e da musculatura desse membro. A melhor conduta para o paciente é:

- a) Desbridamento da lesão com exérese de unha e curativos com neomicina tópica.
- b) Amputação da falange distal com sutura primária.
- c) Anticoagulação com enoxaparina e posteriormente anticoagulantes orais.
- d) Administrar estreptoquinase por cateter intra-arterial local.
- e) Arteriografia e programar revascularização do membro.

Questão 02

Paciente, 30 anos, apresentou edema e cianose em membro superior esquerdo. Ao exame vascular apresentava dificuldade para palpação de pulsos, fluxo trifásico ao doppler unidirecional. Realizado doppler de membro superior com diagnóstico de síndrome de Paget-Schroetter. Essa síndrome refere-se a qual patologia:

- a) Trombose venosa profunda de veia cava inferior.
- b) Trombose arterial em paciente com compressão no espaço interescalênico.
- c) Trombose venosa profunda não relacionada ao esforço por compressão de costela cervical.
- d) Trombose venosa profunda de esforço no espaço costoclavicular.
- e) Trombose venosa de veia cefálica e basílica.

Questão 03

Homem de 60 anos, hipertenso e diabético, no 12º dia de pós-operatório de artroplastia total em joelho direito, procura ajuda médica com quadro de dor e edema em panturrilha direita há 4 dias. O paciente foi então submetido a exame de ultrassonografia modo B o qual evidencia edema muscular de panturrilha discreto e não compressibilidade dos vasos poplíteos. Com base no quadro clínico, qual tratamento inicial proposto e em qual regime?

- a) Rivaroxabana 15mg VO 12/12h; ambulatorial.
- b) Varfarina 5mg VO 1x dia; ambulatorial.
- c) Enoxaparina 40mg SC 1x; hospitalizado.
- d) Heparina 5000UI SC 12/12h; hospitalizado.
- e) AAS 100mg 1x dia; ambulatorial.

Questão 04

A tromboangiite obliterante, ou também chamada de Doença de Buerger, é uma doença inflamatória que acomete as artérias, principalmente as de pequeno e médio calibre, e atinge as extremidades dos membros superiores e inferiores. Qual é o seu grande fator de risco?

- a) Doença arterial obstrutiva periférica.
- b) Tabagismo.
- c) Dislipidemia.
- d) Cocaína.
- e) Etilismo.

Questão 05

A fim de padronizar o relato e o tratamento das diversas manifestações das doenças venosas crônicas, um sistema de classificação abrangente (CEAP) foi desenvolvido para permitir o diagnóstico e a comparação uniformes das populações de pacientes. Segundo a classificação CEAP, o portador do escore C5 apresenta no membro inferior:

- a) Veias varicosas.
- b) Edema venoso.
- c) Úlcera venosa cicatrizada.
- d) Distúrbios tróficos da pele.
- e) Úlcera venosa em atividade.

Questão 06

Paciente de 70 anos com insuficiência renal crônica classe 3 tem trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. Foi prescrito heparina para a anticoagulação. A contagem inicial de plaquetas era de 160 mil e caiu para 90 mil cinco dias após o uso da heparina. No mesmo dia, apresentou uma oclusão arterial aguda no membro inferior direito. O que deve ser feito?

- a) Trata-se de trombocitopenia induzida por heparina do tipo I, deve ser reduzida a dose de heparina.
- b) Providenciar a tromboendarterectomia e elevar a dose de heparina prescrita.
- c) Suspender a heparina, administrar rivaroxabana e providenciar a endarterectomia.
- d) Trata-se de trombocitopenia do tipo II, induzida por heparina, deve ser corrigida a dose pela creatina sérica.
- e) Aumentar a dose de heparina devido trombose e síndrome do coágulo retido.

Questão 07

Homem de 78 anos, com hipertensão arterial, e sem outras comorbidades, chega ao pronto socorro com relato de síncope e dor abdominal irradiada para flanco esquerdo. Ao exame físico está estável, com 110x60mmHg de pressão, pulsos periféricos todos palpáveis e massa abdominal pulsátil. O diagnóstico mais provável e a conduta recomendada são, respectivamente:

- a) Aneurisma de aorta abdominal em iminência de rotura, correção cirúrgica em 48 horas.
- b) Dissecção aguda de aorta, angiotomografia e correção cirúrgica em 48 horas.
- c) Dissecção aguda de aorta abdominal, beta-bloqueadores e colocação de stent em 48 horas.
- d) Pseudoaneurisma de aorta, tratamento clínico sem indicações de abordagens cirúrgicas.
- e) Aneurisma de aorta abdominal roto, correção cirúrgica ou endovascular imediata.

Questão 08

Paciente de 50 anos, sexo feminino, em investigação de hipertensão de difícil controle. Após propedêutica adequada submetida a angiotomografia de abdome com identificação de imagem em "colar de contas" em artéria renal direita. Qual achado histológico mais frequente da displasia fibromuscular?

- a) Displasia intimal.
- b) Displasia fibromuscular medial.
- c) Displasia periadeventicial.
- d) Hiperplasia medial.
- e) Displasia adventícia externa.

Questão 09

A endoprótese é comumente utilizada para tratar o aneurisma de aorta abdominal, uma condição caracterizada pela dilatação desta artéria que pode levar a um quadro fatal. Qual critério anatômico do colo proximal é imprescindível para que seja possível a correção do aneurisma de aorta abdominal com endopróteses convencionais pela técnica endovascular?

- a) Comprimento maior que 15mm.
- b) Calibre maior que 30mm.
- c) Presença de trombos em menos de 50% do perímetro.
- d) Angulação maior que 80 graus.
- e) Calibre menor que 5cm.

Questão 10

Você atendeu um paciente de 70 anos no pronto socorro, com dor torácica aguda, pressão arterial sistêmica de 220x100 mmHg e taquicardia sinusal. A angiotomografia mostra hematoma intramural na aorta ascendente. A melhor conduta é:

- a) Levar o paciente à sala de hemodinâmica para colocação de endoprótese de aorta.
- b) Nitroprussiato de sódio e ressonância magnética cardíaca.
- c) Tomografia seriada a cada 6 horas para observar o comportamento do hematoma.
- d) Iniciar nitroprussiato de sódio e betabloqueador; cirurgia de urgência para troca da aorta.
- e) Betabloqueador, morfina; manejo expectante e atendimento ambulatorial com a cirurgia vascular.

Questão 11

Um rapaz de 25 anos chega ao pronto socorro por ferimento por arma branca, ocorrido há cerca de 40 minutos. Tem lesão de 8 cm de extensão em face ântero-superior de antebraço direito, aparentemente profunda, sem sangramento ativo. A mão direita tem perfusão muito diminuída, muita dor e parestesia. Não se palpa pulso radial nem ulnar no membro afetado. Melhor conduta:

- a) Aquecimento do membro e vasodilatadores arteriais por via intravenosa.
- b) Anticoagulação com heparina.
- c) Arteriografia de urgência, para avaliar possível lesão arterial; dependendo do achado, operação.
- d) Exploração imediata da lesão, em centro cirúrgico, para reconstrução arterial.
- e) Fasciotomia dos compartimentos do antebraço.

Questão 12

Homem, 65 anos, tabagista, com queixa de dor há 10 meses em perna esquerda, associada à claudicação intermitente e parestesia. Ao exame físico apresenta pulsos diminuídos no membro inferior esquerdo. Diante do caso exposto, a conduta mais adequada é:

- a) Prescrever antiagregante e vasodilatador periférico, se não houver contraindicação.
- b) Analgesia e solicitar avaliação de um cirurgião vascular de urgência.
- c) Administrar heparina endovenosa para minimizar os riscos de progressão do quadro.
- d) Aquecer o membro com faixa e algodão ortopédico sem compressão.
- e) Analgesia, repouso e elevação do membro inferior esquerdo.

Questão 13

Mulher de 80 anos hipertensa e diabética, relata acidente perfurocortante em região plantar direita há 14 dias. Evoluiu com gangrena seca do 3º pododáctilo direito. Foi submetida à arteriografia que mostrou estenose segmentar crítica de artéria ilíaca comum direita. A melhor conduta para esta paciente é:

- a) Amputação do 3º pododáctilo
- b) Enxerto aorto-ilíaco direito.
- c) Angioplastia com stent de artéria ilíaca comum direita.
- d) Endarterectomia de artéria ilíaca comum direita.
- e) Amputação do pé direito.

Questão 14

A endarterectomia de carótida é uma cirurgia consagrada no tratamento da isquemia cerebral de origem extracraniana. Sobre suas complicações, é correto afirmar:

- a) A lesão intra-operatória do nervo vago causa alteração motora de metade da língua.
- b) A microembolização cerebral pode levar a acidente vascular encefálico isquêmico.
- c) A lesão do nervo hipoglosso pode levar a regurgitações alimentares, com broncoaspiração e pneumonia de repetição.
- d) O ramo mandibular do nervo facial quando lesado leva a dificuldade em emitir notas de timbre agudo e resulta em fadigabilidade da voz.
- e) A lesão do nervo acessório pode levar a paralisia do músculo platisma.

Questão 15

Paciente, 35 anos, vítima de acidente por arma de fogo em tórax dá entrada na emergência com dispneia e saturação de oxigênio de 82%. Ao exame, verifica-se que o mesmo possui vias aéreas pervias, murmúrio vesicular bastante diminuído em hemitórax direito onde se verifica a presença de orifício único de cerca de 2cm próximo ao mamilo. Nessas condições, a sequência correta de tratamento será:

- a) Intubação orotraqueal, drenagem de tórax em selo d'água à direita, sutura do orifício.
- b) Sutura do orifício, drenagem de tórax em selo d'água.
- c) Drenagem de tórax em selo d'água, curativo oclusivo.
- d) Intubação orotraqueal e curativo oclusivo.
- e) Curativo oclusivo, drenagem de tórax em selo d'água, sutura do orifício.

Questão 16

Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto socorro em estado crítico, após acidente de moto. Encontra-se falando claramente, com taquipnéia (32irpm), frequência cardíaca de 118 bpm, pressão arterial de 90x50 mmHg, glasgow 13 e várias escoriações no tórax. Após medidas iniciais foi observado alargamento do mediastino superior no raio x de tórax. A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:

- a) Perfuração traumática do esôfago.
- b) Lesão de traquéia.
- c) Rotura do ligamento arterioso.
- d) Lesão miocárdica.
- e) Lesão de timo.

Questão 17

Paciente masculino, 40 anos, sofre acidente por arma de fogo com ferimento na coxa direita com lesão da artéria femoral superficial. Realizado reparo com interposição de veia safena dentro de 4h do acidente. Após o procedimento, os pulsos distais estavam bons e não haviam déficits neurológicos. Cinco horas depois, o paciente apresenta dor na perna esquerda, distalmente à lesão. A flexão e a extensão passiva da musculatura da panturrilha pioram a dor. Há parestesia do pé esquerdo. Os pulsos estão palpáveis, embora diminuídos. Qual a conduta adequada para o tratamento?

- a) Levar o paciente ao centro cirúrgico e revisar o enxerto da veia safena.
- b) Arteriografia.
- c) Anticoagulação com heparina.
- d) Amputação infra-patelar.
- e) Fasciotomia.

Questão 18

A cicatrização de feridas consiste em perfeita e coordenada cascata de eventos que culminam com a reconstituição tecidual. Qual a sequência correta no processo de cicatrização?

- a) Vasodilatação, aumento de linfócitos, fibroblastos, neoformação vascular e colágeno.
- b) Vasodilatação, aumento de polimorfonucleares, neoformação vascular, fibroblastos e colágeno.
- c) Aumento de polimorfonucleares, fibroblastos, colágeno, neoformação vascular e vasodilatação.
- d) Neoformação vascular, fibroblastos, vasodilatação, aumento de polimorfonucleares e colágeno.
- e) Vasoconstrição, aumento de plaquetas, miofibroblastos, macrófagos, colágeno.

Questão 19

Uma jovem de 28 anos, apresenta obstrução da via biliar por coledocolitíase, para qual foi solicitado uma CPRE. Quais bactérias devem ser profilaticamente cobertas e qual o antibiótico de escolha?

- a) Aeróbios Gram negativos; ceftriaxone.
- b) Anaeróbios Gram positivos; clidamicina.
- c) Aeróbios Gram positivos; ampicilina.
- d) Microaerófilos; ampicilina com sulbactam.
- e) Aeróbios Gram positivos; vancomicina.

Questão 20

Alguns epônimos são clássicos e tradicionais na medicina, dentre eles a tradicional manobra de Kocher, que deve estar no repertório de qualquer cirurgião que atue na área abdominal. A manobra de Kocher consiste em:

- a) Rotação medial do duodeno com liberação do retroperitônio.
- b) Descolamento do cólon direito da goteira parieto-cólica.
- c) Descolamento digital da vesícula biliar do leito hepático.
- d) Clampeamento das estruturas do ligamento hepatoduodenal.
- e) Incisão subcostal em hipocôndrio direito.

Questão 21

Iniciando uma colecistectomia videolaparoscópica, você é informado pelo anestesista que o seu paciente apresenta queda da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca (130 batimentos por minuto). Qual medida imediata é recomendada para resolução da manifestação clínica:

- a) Expansão volêmica vigorosa com soro fisiológico.
- b) Administrar solução de cloridrato de etilefrina.
- c) Suspender a insuflação do pneumoperitônio e reduzir a pressão intra-abdominal.
- d) Interromper a cirurgia, realizar eletrocardiograma e administrar deslanosídeo.
- e) Prosseguir com a cirurgia, pois o estímulo simpático da dor corrigirá a hipotensão.

Questão 22

Os fios de sutura podem ser classificados de várias formas, levando em conta a sua degradação pelo organismo (absorvíveis ou inabsorvíveis), sua origem (orgânicos, sintéticos, mistos ou minerais), a quantidade de seus filamentos (multifilamentados ou monofilamentados) e o seu diâmetro. Dos fios cirúrgicos absorvíveis abaixo, o que apresenta o maior tempo de força tênsil e de absorção é:

- a) Poliglactina (Vicryl).
- b) Polipropileno (Prolene).
- c) Polidioxanona (PDS).
- d) Poliglecaprone (Monocryl).
- e) Catgut cromado.

Questão 23

Paciente de 60 anos portador de lesão de crescimento lateral (LST - Lateral spreading tumors) de 3 cm de diâmetro localizada em ceco. Biópsia prévia com diagnóstico de adenoma tubular com displasia de alto grau. Submetido a colonoscopia para realização de mucosectomia. Procedimento interrompido com relato de dificuldades técnicas à execução. Paciente evolui com dor aguda no abdome em fossa ilíaca direita imediatamente após a realização de colonoscopia. Apresenta distensão abdominal com irritação em fossa ilíaca direita e taquicardia. Realizado tomografia computadorizada e identificado pneumoperitônio e líquido pericecal. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- a) Ileostomia proximal de proteção.
- b) Laparotomia, colectomia direita e ileo-transverso anastomose.
- c) Cecostomia em local de perfuração colônica.
- d) Antibioticoterapia endovenosa e manejo conservador.
- e) Rafia primária de perfuração de ceco.

Questão 24

A classificação de Mallampati relaciona o tamanho da língua com o tamanho da faringe. A classificação é designada de acordo com as estruturas da faringe que estejam visíveis. Um paciente em que se identifica apenas o palato mole, palato duro e a base da úvula, é classificado como Mallampati Classe:

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

Questão 25

Um paciente com cirrose hepática evolui com dor em fossa ilíaca direita e leucocitose. Diagnosticado com apendicite aguda. Em exames laboratoriais pré-operatórios apresenta perfil anormal de coagulação. Indicado plasma fresco e congelado para minimizar o sangramento devido à cirurgia. Qual é o momento ideal para a transfusão?

- a) Quando o paciente for chamado para a cirurgia.
- b) 24 horas antes da cirurgia.
- c) 24 horas após a cirurgia.
- d) 48 horas antes da cirurgia.
- e) 12 horas antes da cirurgia

Questão 26

O TIPS (anastomose portossistêmica intrahepática transjugular) é procedimento que reduz a hipertensão portal, levando uma redução das ascites, diminui o risco de sangramento por varizes esofágicas e pode levar a melhora da síndrome hepatorenal e hepatopulmonar. É realizado por meio da passagem de um Stent intra-hepático entre:

- a) Um ramo da veia porta e artéria hepática esquerda.
- b) Um ramo da veia porta e artéria hepática direita.
- c) Um ramo da veia porta e da veia hepática.
- d) Veia porta e veia mesentérica inferior.
- e) Veia porta e veia mesentérica superior.

Questão 27

O adenocarcinoma pancreático é a neoplasia maligna mais comum deste órgão. Tumor de comportamento agressivo e com alta taxa de mortalidade. Os adenocarcinomas ductais pancreáticos que apresentem na avaliação pré-operatória por imagem envolvimento da artéria mesentérica superior de 360° deverão ser submetidos à:

- a) Cirurgia radical com enxerto vascular.
- b) Ressecção cirúrgica e posicionamento de Stent endovascular.
- c) Terapia neoadjuvante.
- d) Quimioterapia adjuvante.
- e) Quimioterapia paliativa.

Questão 28

Com relação à antibioticoterapia profilática em cirurgias eletivas de hemorroidectomia, assinale a alternativa correta.

- a) Não está indicada antibioticoprofilaxia, mas sim terapêutica por tratar-se de cirurgia contaminada.
- b) Antibioticoprofilaxia está indicada por 72 horas após a cirurgia.
- c) Dose única de antibiótico que deve ser administrada na indução anestésica.
- d) Não é necessário antibioticoprofilaxia e nem terapêutica.
- e) Antibioticoprofilaxia está indicada por 7 dias após a cirurgia.

Questão 29

A videocirurgia e cirurgia robótica representam um grande avanço no tratamento de patologias cirúrgicas abdominais. Entretanto, existem situações em que esses métodos são proscritos. Assinale a alternativa que é considerada como contraindicação absoluta a essa via de acesso:

- a) Colecistite aguda alitiásica em pacientes diabéticos.
- b) Instabilidade hemodinâmica de qualquer origem.
- c) Trauma abdominal.
- d) Cirurgias complexas, como a duodenopancreatectomia.
- e) Apendicite aguda com peritonite purulenta generalizada.

Questão 30

Paciente, 78 anos, submetido à colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda com empiema e necrose de vesícula. Devidos achados intraoperatórios deixado dreno laminar em sítio cirúrgico. Paciente evoluiu no segundo pós-operatório com fístula biliar orientada, de alto débito. Realizada tomografia computadorizada que não demonstrou coleções importantes e nem dilatação de via biliar intra e extra-hepática. Diante da suspeita de deiscência do coto cístico, qual conduta deve ser preconizada?

- a) Dieta oral zero e nutrição parenteral total.
- b) Colangiorensonância e conduta expectante.
- c) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, papilotomia e endoprótese.
- d) Laparotomia exploradora com clipagem do coto cístico.
- e) Drenagem interna e externa percutânea de via biliar.

Questão 31

Paciente, 75 anos, tabagista e etilista, DPOC, portador de carcinoma espinocelular de esôfago médio, apresentando disfagia importante e perda ponderal de 10% nos últimos 30 dias. Internado para realização de gastrostomia. Evoluiu no 5º dia pós-operatório com drenagem súbita grande quantidade de secreção de coloração salmão pela ferida operatória, distensão abdominal e taquicardia. Tal manifestação clínica é sugestiva da seguinte complicação:

- a) Deiscência de aponeurose.
- b) Seroma.
- c) Hematoma.
- d) Falso trajeto de sonda de gastrostomia.
- e) Desabamento de fixação gástrica a parede abdominal.

Questão 32

Uma paciente de 55 anos portadora de adenocarcinoma de reto médio, submetida a terapia neoadjuvante e retossigmoidectomia abdominal com anastomose primária mecânica. Evolui no 9º dia pós-operatório com febre diária (38,5°), dor pélvica, tenesmo e queda do estado geral. De acordo com caso clínico apresentado a principal hipótese diagnóstica para o paciente é:

- a) Neutropenia febril secundária a tratamento neoadjuvante.
- b) Colite por reação de corpo estranho aos grampos da sutura mecânica.
- c) Fístula reto-vaginal.
- d) Síndrome pós ressecção anterior do reto.
- e) Fístula da anastomose colorretal e abscesso pélvico.

Questão 33

Paciente, 13 anos, submetida à apendicectomia após 3 dias de evolução da apendicite. A incisão escolhida foi Davis. Dentre as complicações do pós-operatório do caso em questão, assinale a mais comum:

- a) Fístula do coto apendicular.
- b) Abscesso cavitário.
- c) Infecção da ferida operatória.
- d) Pneumonia.
- e) Hematoma.

Questão 34

Na suspeita de apendicite aguda o envolvimento precoce da equipe cirúrgica na avaliação diagnóstica pode aprimorar a acuidade diagnóstica e ajudar a evitar exames de diagnósticos dispendiosos e desnecessários. Algumas manobras semiológicas contribuem para a suspeição e diagnóstico precoce. O sinal de Dunphy pode ser observado associado a(o):

- a) Tosse.
- b) Rotação externa do quadril direito.
- c) Extensão do quadril direito.
- d) Toque retal.
- e) Compressão de fossa ilíaca esquerda.

Questão 35

O divertículo de Meckel é anormalidade congênita muito comum do trato gastrointestinal. Resulta de falha na obliteração do ducto onfalomesentérico (ducto vitelino) e, geralmente, apresenta-se como divertículo curto, de base larga. O divertículo de Meckel é:

- a) Está localizado geralmente na borda mesentérica do íleo.
- b) Um divertículo falso e pode apresentar mucosa gástrica ectópica.
- c) Causa hemorragia e a endoscopia digestiva alta é eficaz para o tratamento.
- d) Um divertículo verdadeiro que contém todas as camadas do intestino delgado.
- e) Na maioria das vezes são sintomáticos e se manifestam no adulto na maioria das vezes como hemorragia digestiva baixa.

Questão 36

Paciente 15 anos, procura pronto socorro com quadro de icterícia, colúria, febre e dor em hipocôndrio direito e melena. Referiu já ter feito transfusão de 3 bolsas de sangue em atendimento prévio devido níveis baixos de hemoglobina. Submetida a ultrassonografia que levantou suspeição quanto a presença de coágulos na vesícula e no colédoco. Apresentava coagulograma normal. Indicada colecistectomia (vesícula cheia de coágulos), coledocotomia, retirada de coágulos do coledoco e coledocostomia a Kher. No pós-operatório paciente evoluiu com persistência de queda hematimétrica e repercussão hemodinâmica. Sobre este caso, é correto afirmar que:

- a) O dreno de Kher deve permanecer aberto por 30 dias.
- b) A fonte do sangramento deve ser hemofilia.
- c) O dreno de Kher pode ser retirado no terceiro dia pós operatório caso haja interrupção do sangramento pelo Kher.
- d) É de suma importância a realização de arteriografia de tronco celiaco.
- e) A fonte do sangramento deve ser hiperesplenismo.

Questão 37

Mulher, 75 anos, com dor abdominal e obstipação crônica, apresenta-se afebril, taquicárdica, abdome distendido com som timpânico à percussão, sem sinais de irritação peritoneal. A radiografia simples abdominal apresenta sinal de "grão de café". Conforme o caso clínico em questão a conduta a ser tomada é:

- a) Administração de laxativos e limpeza de enemas.
- b) Hidratação e antibioticoterapia de amplo espectro.
- c) Retossigmoidectomia.
- d) Colostomia transversa.
- e) Proctossigmoidoscopia descompressiva.

Questão 38

Uma mulher de 65 anos deu entrada no Serviço de Cirurgia com quadro de abdome agudo obstrutivo. Indicada laparotomia exploradora e ao inventário de cavidade evidenciado neoplasia estenosante de sigmóide, sem evidências de implantes peritoneais ou metástases. Realizada sigmoidectomia, colostomia proximal e fechamento do coto retal (cirurgia de Hartmann). O laudo anatomopatológico foi de adenocarcinoma do cólon com invasão além da muscular própria (T3) e 18 linfonodos sem acometimento neoplásico (N0). Após discussão com o Serviço de Oncologia, foi indicada quimioterapia pós-operatória, baseada no seguinte critério:

- a) Idade da paciente.
- b) Tipo de operação realizada.
- c) Número de linfonodos na peça cirúrgica.
- d) Tumor em estágio III.
- e) Presença de oclusão intestinal.

Questão 39

Paciente 78 anos, masculino, internado cronicamente em unidade de terapia intensiva evoluiu com dor e distensão abdominal, parada de eliminação de gases e fezes. Aventada hipótese de abdômen agudo obstrutivo e indicada laparotomia exploradora devido rápida deterioração clínica. No trans-operatório diagnosticado provável Síndrome de Ogilvie. A melhor conduta neste caso é:

- a) Cecostomia.
- b) Colectomia total e ileostomia.
- c) Colectomia segmentar e Hartmann.
- d) Colectomia segmentar e anastomose.
- e) Colectomia total e bolsa ileal.

Questão 40

Paciente de 80 anos, masculino, apresenta dor súbita e intensa em flanco esquerdo e fossa Ilíaca esquerda. Ao exame abdominal apresenta massa palpável e dolorosa no local da dor. De acordo com quadro clínico apresentado qual sua principal hipótese diagnóstica e qual seria o exame complementar a ser solicitado imediatamente?

- a) Diverticulite de Meckel, Ecografia abdominal.
- b) Apendicite aguda, Raio x de abdome.
- c) Diverticulite, Colonoscopia.
- d) Diverticulite, Tomografia Computadorizada abdominal.
- e) Tumor de sigmoide, Trânsito intestinal.

Questão 41

As respostas fisiológicas ao estresse cirúrgico são múltiplas e complexas. Em relação ao metabolismo da água e dos eletrólitos, o efeito da resposta ao trauma produz uma urina com as seguintes características:

- a) Volume baixo, densidade alta, baixa concentração de sódio e potássio.
- b) Volume baixo, densidade alta, concentração baixa de sódio e alta de potássio.
- c) Volume aumentado, densidade baixa, alta concentração de sódio e potássio.
- d) Volume baixo, densidade alta, concentração de sódio alta e potássio baixa.
- e) Volume aumentado, densidade baixa, concentração de sódio e potássio normal.

Questão 42

O conhecimento dos complexos eventos fisiológicos da cicatrização de feridas é de grande importância para o cirurgião. Considere a ferida fechada por primeira intenção e que evolui sem complicações. Qual tipo celular deve predominar nessa ferida após 48h de seu início?

- a) Fibroblastos.
- b) Macrófagos.
- c) Plaquetas.
- d) Neutrófilos.
- e) Linfócitos.

Questão 43

Em relação ao preparo pré-operatório de um paciente portador de fibrilação atrial crônica compensada, com ritmo cardíaco irregular, em uso de varfarina, diagnosticado com adenocarcinoma de cólon esquerdo. Será submetido a colectomia parcial. De acordo com caso clínico, qual alternativa constitui a conduta mais adequada:

- a) Suspender a dose da medicação cinco dias antes do procedimento, iniciando então heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.
- b) Suspender a dose do medicamento 24 horas antes da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- c) Substituir a dose da medicação por anticoagulante oral inibidor de fator Xa, sete dias antes da cirurgia, sem necessidade de suspensão do inibidor de fator Xa para a cirurgia.
- d) Ajustar a dose do medicamento, para manter a INR abaixo de 1,5 no dia da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- e) Manter uso de varfarina até 24h antes da cirurgia e prescrever vitamina k antes da cirurgia.

Questão 44

No tratamento da neoplasia de mama, a abordagem axilar por vezes tem um importante papel no estadiamento e tratamento. Um dos importantes elementos de atenção do cirurgião nessa cirurgia é a identificação do nervo torácico longo. Qual alteração clínico-anatômica está associado à lesão do nervo torácico longo?

- a) Dificuldade respiratória por paralisia do diafragma.
- b) Síndrome de Claude Bernard Horner.
- c) Escápula alada.
- d) Atrofia de peitoral devido paralisia de peitoral maior.
- e) Parestesia de face medial de braço.

Questão 45

Um paciente de 75 anos de idade, encontra-se no vigésimo dia pós-operatório de laparotomia exploradora devido abdome agudo inflamatório por diverticulite. Evoluiu com broncopneumonia aspirativa na indução anestésica, necessitando de ventilação mecânica e cuidados de terapia intensiva. Há 7 dias, foi extubado e, no momento, está sem drogas vasoativas com pressão em níveis de normalidade, afebril, recebendo dieta enteral e com hemocultura negativa, mas swab positivo para cândida. O leucograma está normalizado. Está completando catorze dias de meropenem e vancomicina. Considerando o caso clínico, assinale a alternativa correta:

- a) O swab positivo para cândida da paciente indica tratamento com antifúngico EV, pois, mesmo clinicamente melhor, trata-se de infecção grave.
- b) Em estando a hemocultura negativa, o swab positivo só indicará tratamento com antifúngico EV caso seja repetido em 72h e se mantenha positivo em pelo menos duas amostras.
- c) Por se tratar de paciente idoso já em uso de meropenem e vancomicina, não estaria indicado o tratamento com antifúngico EV, mesmo se a hemocultura viesse positiva, devido à alta toxicidade do esquema terapêutico.
- d) Devido swab positivo para cândida, está indicado tratamento antifúngico EV profilático por se tratar de infecção muito grave.
- e) O swab positivo com hemocultura negativa não indica tratamento com antifúngico EV.

Questão 46

Um paciente de 60 anos submetido a hernioplastia a Lichtenstein. No décimo dia de pós-operatório ele procura pronto socorro devido febre 38,7°C, ferida operatória com sinais flogísticos e saída de secreção purulenta. Ele está com frequência cardíaca de 106 bpm, frequência respiratória de 32 irpm e pressão arterial de 80/60 mmHg. Ao retirar um ponto da ferida operatória notou-se saída de pus com gás de permeio. Após a ressucitação volêmica a conduta adotada deve ser:

- a) Cirurgia com retirada de tela, irrigação de loja infectada e colocação de nova tela no mesmo tempo cirúrgico para evitar recidiva de hérnia.
- b) Abertura de todos os pontos da incisão com drenagem, antibioticoterapia e ressutura.
- c) Antibioticoterapia endovenosa e observação clínica.
- d) Cirurgia com retirada da tela e desbridamento de todo tecido desvitalizado e antibioticoterapia.
- e) Drenagem guiada por ultrassom e antibioticoterapia.

Questão 47

A apendicite aguda é uma importante causa de abdome agudo não traumático no pronto socorro. Devido à sua configuração anatômica, a obstrução apendicular evolui para obstrução em alça fechada, condição que favorece a proliferação bacteriana local. Os principais microrganismos identificados nessas situações são:

- a) Staphylococcus aureus e clostridium difficile.
- b) Staphylococcus coagulase negativo e clostridium perfringens.
- c) Escherichia coli e Staphylococcus perfringens.
- d) Escherichia coli e bacterioides fragilis.
- e) Enterococcus faecalis e clostridium perfringens.

Questão 48

A hemorragia digestiva baixa (HDB) é definida como sangramento de uma fonte distal ao ligamento de Treitz, e, portanto, pode se originar do intestino delgado, cólon e reto. Em relação à hemorragia digestiva baixa, é CORRETO afirmar que:

- a) A cintilografia detecta sangramento mais lentos, em torno de 2 a 3 ml por minuto com boa precisão de sítio de sangramento.
- b) A colonoscopia é contraindicada em casos de hemorragia digestiva baixa grave autolimitada, mesmo com paciente estável.
- c) Pacientes com hemorragia digestiva baixa refratária ao tratamento clínico, a opção seria a retossigmoidectomia.
- d) A angiografia pode ser método diagnóstico e terapêutico, mas requer uma taxa de sangramento de pelo menos de 1 ml por minuto.
- e) A colonoscopia deve ser o primeiro exame a ser solicitado ao diagnóstico de hemorragia digestiva baixa com instabilidade hemodinâmica.

Questão 49

Mulher, obesa, 55 anos com antecedentes de empachamento, dor em abdome superior há 6 meses principalmente após alimentação gordurosa. Procura Emergência com dor em hipocôndrio há 12 horas temperatura axilar de 38,5°C, leucocitose e ultrassonografia demonstrando vesícula com várias imagens hiperecogênicas com sombra acústica posterior e paredes com espessura de 0,8cm. Assinale a conduta mais apropriada:

- a) Tratamento com sintomáticos por tratar-se de cólica biliar, devendo ser submetida à colecistectomia eletiva.
- b) Tratamento imediato com colecistectomia laparotômica em virtude do risco de lesões de colédoco associado à colecistite aguda.
- c) Tratamento com colecistectomia laparoscópica eletivo, após melhora clínica obtida com dieta zero, sintomáticos e antibiótico intravenoso.
- d) Colangiorressonância magnética para avaliação de vias biliares, seguido de tratamento com colecistectomia laparoscópica.
- e) Tratamento imediato com colecistectomia laparoscópica em virtude da colecistite aguda, associado a antibiótico intravenoso.

Questão 50

Paciente, 60 anos de idade, 54 quilos, com relato de epigastralgia, há 3 meses, empachamento, e vômitos de repetição há 30 dias, relata piora na frequência na última semana. Refere perda ponderal importante não quantificada, apenas percebida em suas vestimentas. Submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão bormann III em fundo gástrico, com resultado de laudo histopatológico de biópsia apresentando adenocarcinoma pouco diferenciado, com células em anel de sinete. Realizado tomografias de estadiamento e laparoscopia estadiadora que detectaram cT3N+M0. Conforme o caso clínico apresentado, qual a sequência de tratamento mais indicado para o paciente em questão?

- a) Quimioterapia paliativa, com priorização de medidas de conforto.
- b) Quimioterapia -> gastrectomia total com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux -> quimioterapia.
- c) Gastrectomia parcial com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux -> quimioterapia adjuvante.
- d) Quimioterapia -> gastrectomia parcial com linfadenectomia a D1 com reconstrução em Billroth II -> quimioterapia.
- e) Gastrectomia total com linfadenectomia a D1 e reconstrução a Billroth II -> quimioterapia.



RESIDÊNCIAS UNESC 2022/1

Médicas

CARDIOLOGIA

Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--



CLÍNICA MÉDICA

Questão 01

A meningite criptocócica é uma doença fúngica capaz de causar febre arrastada e cefaleia de intensidade progressiva. Sobre a meningite criptocócica, assinale a alternativa correta:

- a) O tratamento é realizado com a mesma dose de Fluconazol desde o início.
- b) O início do tratamento da meningite criptocócica deve coincidir com o início dos antirretrovirais.
- c) O *Cryptococcus neoformans* acomete exclusivamente pacientes HIV+.
- d) Dentre os métodos diagnósticos incluem-se a tinta da China, o látex e a cultura para fungos.
- e) A punção líquórica é contraindicada pelo risco de herniação.

Questão 02

A meningite tuberculosa é considerada a forma mais grave de tuberculose, sendo fatal se não descoberta e tratada a tempo. Sobre a meningite tuberculosa, assinale a alternativa correta:

- a) O padrão líquórico é facilmente distinguível daquele causado pela meningite criptocócica.
- b) O diagnóstico pode ser feito por pBAAR, cultura ou teste rápido molecular do líquor.
- c) Pode ser prevenida nas crianças pequenas com a administração da vacina tríplice aos 2, 4 e 6 meses de vida.
- d) O tratamento envolve esquema RHZE por 2 meses e Rifampicina + Isoniazida pelos 4 meses seguintes.
- e) À TC de crânio, geralmente é visto realce nas meninges na região temporal e parietal.

Questão 03

“A infecção da ascite se constitui em uma das mais frequentes infecções que acomete o paciente cirrótico, estando associada à alta morbimortalidade. Pode ocorrer secundariamente a uma fonte intra-abdominal de infecção, havendo, nesta situação, uma contagem de leucócitos polimorfonucleares (PMN) _____ e cultura da ascite _____: peritonite bacteriana secundária (PBS) ou mais comumente na ausência de infecção intra-abdominal: Peritonite bacteriana espontânea (PBE). Para o diagnóstico de PBE há a necessidade de uma contagem PMN _____, independente do resultado da cultura”. Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- a) > 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml.
- b) > 250 células/ml / negativa / < 250 células/ml.
- c) < 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml.
- d) > 250 células/ml / indeterminada / < 250 células/ml.
- e) < 250 células/ml / negativa / > 250 células/ml.

Questão 04

A peritonite bacteriana espontânea ocorre em 30% dos cirróticos com ascite e, neste grupo, apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Os fatores predisponentes incluem a diminuição da defesa imunológica encontrada no homem nas fases avançadas da cirrose, o supercrescimento da flora intestinal e a translocação bacteriana da luz dos intestinos aos linfonodos mesentéricos. As manifestações clínicas variam de graves a leves ou ausentes, sendo sempre necessária a análise do líquido ascítico. Qual a droga antimicrobiana recomendada para o tratamento da peritonite bacteriana?

- a) Ciprofloxacino.
- b) Amoxicilina.
- c) Amicacina.
- d) Vancomicina.
- e) Clindamicina.

Questão 05

Paciente sexo feminino, queixa de tosse seca há cerca de 7 dias, seguida de aparecimento de escarro purulento, inodoro, febre de 38,5°C e dor pleurítica nas últimas 48 horas. Teve perda ponderal de quase 10% do peso nas últimas 3 semanas. RX de tórax com consolidação no lobo superior direito e adenomegalias mediastinais ipsilaterais. Os sinais vitais eram estáveis e a paciente estava em regular estado geral. Qual alternativa abaixo inclui a propedêutica adequada no caso:

- a) Iniciar com Azitromicina e liberar para tratamento ambulatorial.
- b) Coletar hemocultura e cultura de escarro.
- c) Solicita biópsia de massa pulmonar.
- d) Realizar fibrobroncoscopia com biópsia transbrônquica.
- e) Coletar escarro para pesquisa BAAR.

Questão 06

Paciente internou com DPOC exacerbado, apresentando hipoxemia e hipercapnia. Recebeu tratamento otimizado, porem manteve hipoxemia. Assinale a alternativa que corresponde à indicação absoluta de oxigenoterapia domiciliar nesse caso.

- a) $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$ ou $\text{SaO}_2 < 88\%$.
- b) $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$ ou $\text{SaO}_2 < 89\%$.
- c) $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$ ou $\text{SaO}_2 < 90\%$.
- d) $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$ ou $\text{SaO}_2 < 91\%$.
- e) $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ ou $\text{SaO}_2 < 90\%$

Questão 07

Paciente com 45 anos, sexo masculino, tabagista, hipertenso e diabético, foi admitido na emergência com queixa de tosse, febre e calafrios nos últimos 3 dias. Ao exame físico apresentou crepitações pulmonares terço superior do hemitorax direito. Paciente lúcido e orientado, eupneico em ar ambiente, com saturação de oxigênio: 97% em ar ambiente; e pressão arterial: 120/70 mmHg. Para esse paciente, a melhor alternativa terapêutica é:

- a) Coletar todos os exames laboratoriais, aguardar o resultado, e somente depois, iniciar antibioticoterapia intravenosa.
- b) Internar e iniciar imediatamente antibioticoterapia intravenosa, preferencialmente uma Cefalosporina de terceira geração.
- c) Liberar o paciente para tratamento ambulatorial com Penicilina G Benzatina intramuscular, por 7 dias.
- d) Tratamento ambulatorial com beta-lactâmico.
- e) Internar o paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva e iniciar antibioticoterapia parenteral.

Questão 08

Paciente asmático em tratamento irregular, apresenta crises frequentes. Sobre o tratamento de crise de asma grave, assinale a alternativa correta.

- a) O Brometo de Ipratrópio, isoladamente, é bem eficaz para o tratamento da asma aguda.
- b) O uso de broncodilatadores via nebulização é mais eficaz do que o uso de nebulímetro com espaçador.
- c) O Corticoide oral apresenta a mesma eficácia que o intravenoso, quando o paciente apresenta condições de ingestão oral.
- d) A Aminofilina é uma medicação de resgate que apresenta eficácia no tratamento da asma aguda grave.
- e) O Salbutamol inalatório apresenta eficácia maior do que o Fenoterol inalatório.

Questão 09

Paciente masculino, 30 anos, sem doenças concomitantes conhecidas, apresenta episódios de sibilância, tosse e dispneia há cerca de 60 dias. O exame mais importante, que pode auxiliar no esclarecimento do diagnóstico desse caso, é:

- a) RX de tórax.
- b) **Espirometria.**
- c) Tomografia computadorizada de tórax.
- d) Hemograma e IgE total sérica.
- e) Teste de difusão pulmonar.

Questão 10

Paciente, 54 anos, tabagista, sem doenças concomitantes. Uso de anticoncepcional oral há, pelo menos, 10 anos. Apresentou dor de caráter pleurítico em hemitórax direito há cerca de 24 horas. Nega tosse, ou outro sintoma. Está afebril, com sinais vitais estáveis. Qual a propedêutica inicial mais adequada nesse caso:

- a) Iniciar com antibioticoterapia oral ambulatorial.
- b) Internar e iniciar com antibioticoterapia intravenosa.
- c) Solicitar tomografia computadorizada de tórax sem contraste.
- d) Solicitar hemograma.
- e) **Solicitar angiotomografia de tórax.**

Questão 11

Paciente com queixa de tosse crônica e febre vespertina recebeu diagnóstico de tuberculose e foi iniciado o tratamento. A micose pulmonar que mais frequentemente está associada à tuberculose pulmonar é:

- a) **Paracoccidioidomicose.**
- b) Criptococose.
- c) Coccidioidomicose.
- d) Esporotricose.
- e) Histoplasmose

Questão 12

Paciente, 70 anos, com quadro de dispneia progressiva há cerca de um ano e hipoxemia desencadeada aos esforços. Nega história de tabagismo, uso de medicações, ou exposições ocupacionais. Ao exame físico, hipocratismo digital e ausculta pulmonar com crepitanes em velcro bi-basais. RX de tórax com infiltração predominantemente reticular nos lobos inferiores. Qual o diagnóstico mais provável nessa situação?

- a) **Fibrose pulmonar idiopática.**
- b) Insuficiência cardíaca.
- c) Sarcoidose.
- d) Pneumonia de hipersensibilidade.
- e) Tromboembolismo pulmonar crônico.

Questão 13

Paciente muito idoso, 88 anos, residente em Colatina/ES. Possui diagnóstico de doença de Alzheimer provável em fase avançada, FAST 7F, em seguimento regular no ambulatório de Geriatria. Faz uso Memantina 20mg/dia, Metoprolol 50mg/dia e Rosuvastatina 10mg/dia. Há aproximadamente duas semanas, a filha, principal cuidadora, vem observando maior agitação do paciente, principalmente no período noturno. Sem consultar o médico assistente, resolveu administrar Clonazepam 2mg (1 comprimido) pela noite para controle comportamental. Não houve resposta satisfatória. Decidiu então levá-lo ao médico de sua confiança, onde exame físico detalhado evidenciou paciente com múltiplas contraturas em grandes articulações, gastrostomia em bom aspecto e presença de lesão sacral compatível com úlcera de pressão grau 2 e lesão trocântérica esquerda compatível com úlcera de pressão grau 3. Ao observar a presença das lesões, a filha demonstra surpresa e chora bastante, afirmando que apenas havia observado pequena vermelhidão local e que as feridas não estavam assim no dia anterior. Sempre foi muito cuidadosa com a pai e que tal situação muito a entristecia.

Em relação ao caso apresentado, é possível afirmar:

- a) Um diagnóstico a ser levantado é a síndrome do imobilismo pela identificação de dois critérios maiores: déficit cognitivo grave e úlceras de pressão e pelo menos dois critérios menores: múltiplas contraturas e disfagia (representada pela gastrostomia).
- b) O comportamento emocional da filha do paciente levanta a possibilidade do diagnóstico de sobrecarga do cuidador. Uma escala sugerida para esta avaliação é a escala de ZARIT.
- c) O uso de três medicações diferentes oferecidas a este paciente de forma regular com relação direta a eventos adversos caracteriza a polifarmácia.
- d) Uso de colchões específicos, como o piramidal e o pneumático, normalmente não são indicados para idosos com demência avançada pois, pela restrição que esses pacientes apresentam, não são capazes de evitar ou diminuir a chance do surgimento de lesões cutâneas, como as úlceras de pressão.
- e) Em relação à demência apresentada, o uso isolado de Memantina como tratamento específico pode ser impulsionado com associação de doses elevadas de anticolinesterásicos pois, de forma robusta, traz resultados promissores a curto e médio prazo, sem definir maior chance de eventos adversos graves.

Questão 14

Em Geriatria e Cuidados Paliativos, os fármacos devem ser administrados, preferencialmente, por via oral, tanto pela simplicidade da oferta como por ser a via mais fisiológica e menos invasiva. Em algumas situações, entretanto, a via oral não está disponível. A via subcutânea, neste contexto, oferece conveniência e segurança. Definida como hipodermóclise, sobre essa via é possível afirmar:

- a) Tem como desvantagem a limitação de volume e velocidade de infusão: Até 500mL/24h por sítio de punção.
- b) É via enteral mais acessível e confortável que a via endovenosa.
- c) Não há limite de medicamentos e eletrólitos a serem infundidos.
- d) Apresenta absorção variável (influenciada por perfusão e vascularização).
- e) Representam contra-indicações relativas para sua realização: Trombocitopenia grave, anasarca e ascite.

Questão 15

Delirium é definido como uma síndrome cerebral orgânica sem etiologia específica, caracterizada pela presença simultânea de perturbações da consciência e da atenção, da percepção, do pensamento, da memória, do comportamento psicomotor, das emoções e do ritmo sono-vigília. A duração é variável e a gravidade varia de formas leves a formas muito graves.

É correto afirmar:

- a) O principal diagnóstico diferencial é a depressão, principalmente quando o paciente se apresenta em delirium hiperativo.
- b) Para o diagnóstico de *delirium*, segundo o algoritmo *Confusion Assessment Method*, é obrigatória apenas a presença de um dos dois seguintes critérios: modificação aguda do estado mental e dificuldade para manter a atenção.
- c) Entre as causas clínicas de delirium em idosos, destacam-se os processos infecciosos, particularmente pneumonia e infecção do trato urinário, afecções cardiovasculares, cerebrovasculares e pulmonares.
- d) O tratamento farmacológico deve ser reservado aos casos de delirium hipoativo sendo os antipsicóticos os fármacos de primeira linha na terapêutica.
- e) Apesar de não estar associada a maior tempo de internação, o delirium em idosos hospitalizados determina maior risco para quedas, úlceras de pressão, incontinência urinária e prejuízo funcional.

Questão 16

A Síndrome Demencial tem impacto na vida pessoal, familiar e social e é atualmente definida pelo DSM-V como transtorno neurocognitivo maior caracterizado por prejuízo progressivo da cognição envolvendo um ou mais domínios (memória e aprendizado, linguagem, funções executivas, habilidades visuoespaciais e comportamento/personalidade). Tal declínio tem de ser severo o suficiente para interferir nas atividades sociais e ocupacionais habituais do indivíduo e interferir na sua independência. São exames laboratoriais indicados quando há diagnóstico clínico da síndrome demencial:

- a) Eletrólitos, teste de HIV e sorologias para hepatites.
- b) Perfil de ferro, Vitamina B12 e Dosagem isolada de T4 livre.
- c) Dosagem de TSH, Vitamina B12, Testes sorológicos para sífilis.
- d) TSH, 25 – OH – vitamina D e ácido úrico.
- e) Teste sorológico para sífilis, Hemograma e Perfil de ferro.

Questão 17

A fragilidade é o estado de vulnerabilidade a desfechos adversos, em decorrência de precário controle homeostático que leva a consequências negativas e ameaçadoras à funcionalidade e à vida. Em relação à fisiologia da fragilidade, assinale a alternativa correta quanto aos principais sistemas orgânicos envolvidos.

- a) Sistema cardiovascular, sistema muscular e sistema nervoso.
- b) Sistema endócrino, sistema imunológico e sistema nervoso.
- c) Sistema muscular, sistema imunológico e sistema endócrino.
- d) Sistema muscular, sistema imunológico e sistema cardiovascular.
- e) Sistema nervoso, sistema cardiovascular e sistema endócrino.

Questão 18

O portador da Doença de Alzheimer apresenta sinais e sintomas característicos importantes para o diagnóstico clínico. Podemos afirmar que:

- a) A queixa de memória é o sintoma tardio mais comum da Doença de Alzheimer típica.
- b) Disfunções executiva e visuoespacial estão presentes relativamente cedo, assim como problemas de linguagem e sintomas comportamentais.
- c) Os sintomas da Doença de Alzheimer são de início abrupto.
- d) Identificação dos biomarcadores tem custo baixo e faz parte dos critérios diagnósticos da Doença de Alzheimer.
- e) A anamnese detalhada com presença de um acompanhante é importante para a caracterização dos déficits cognitivos, da funcionalidade, do tempo de início, da evolução dos sintomas e do diagnóstico etiológico da demência.

Questão 19

A iatrogenia representa dano à saúde do paciente causado por qualquer tipo de intervenção da equipe multiprofissional de saúde. Sobre esta síndrome geriátrica é possível afirmar:

- a) A reação adversa a drogas representa o principal tipo de iatrogenia em idosos e sua incidência diminui com o envelhecimento.
- b) Complicações peri-operatórias que representam iatrogenia podem incluir: delirium, infarto agudo do miocárdio, deiscência e infecção.
- c) Representam fatores de risco: Multimorbidades, tempo de internação, funcionalidade e polifarmácia (uso de 3 (três) ou mais medicamentos diferentes).
- d) O uso de opióides pode determinar reações adversas, sendo exemplo a boca seca, o delirium e incontinência fecal e urinária.
- e) Solicitar que o paciente traga à consulta todos os medicamentos em uso ajuda na prevenção de reação adversa a drogas. Colírios, vitaminas ou chás não são considerados como potenciais agentes desencadeadores de eventos adversos.

Questão 20

A Osteoporose é uma das doenças mais prevalentes no idoso. Costuma-se dizer que a doença se inicia no adulto jovem, porém se manifesta na velhice. A respeito do tema, assinale a alternativa correta.

- a) A escala “FRAX” (Fracture Risk Assessment Tool) permite estimar o risco de fratura de antebraço e coluna lombar em 5 anos, sendo extremamente útil para avaliar a necessidade de tratamento com bisfosfonatos.
- b) Geralmente a osteoporose se manifesta por dor crônica lombar de caráter mecânico que responde bem ao uso de anti-inflamatórios não esteroides.
- c) A radiografia de coluna lombar é método validado com boa sensibilidade para o diagnóstico de osteoporose, uma vez que está alterada quando há perda de massa óssea de aproximadamente 10%. Ainda, pode demonstrar fraturas vertebrais que auxiliam na avaliação prognóstica da paciente.
- d) Após os 30 anos de idade, o processo de reabsorção e reposição não se faz na mesma proporção, predominando a fase de reabsorção devido ao aumento da atividade osteoclástica ou por redução da osteoblástica, sendo mais marcante na mulher pós-menopausa.
- e) Os bisfosfonatos agem sobre os osteoblastos (OB) de maneira anabólica, o que estimula a diferenciação das células progenitoras em préosteoblastos, prevenindo a apoptose dos OB e aumentando o número e a ação dessas células

Questão 21

Em relação aos princípios das drogas vasoativas marque a alternativa correta:

- a) A epinefrina está associada ao risco de arritmias, aumento dos níveis de lactato sanguíneo, diminuição da perfusão dos rins, intestinos e da perfusão capilar periférica. Pode ser usada no choque cardiogênico e no choque distributivo quando refratários.
- b) A noradrenalina é a droga de escolha na restauração da pressão arterial média nos diferentes tipos de choque, resultando no aumento significativo da pressão arterial e da contratilidade cardíaca.
- c) A dopamina é dose dependente podendo estimular receptores dopa, beta e alfa minérgicos. Quando na dose alfa minérgica, é a droga de escolha nas bradiaritmias.
- d) A vasopressina é uma medicação que atua em receptores V1 dos vasos arteriais proporcionando efeito vasoconstrictor periférico e esplâncnico, droga de escolha em paciente no pós-operatório de cirurgia vascular intra-abdominal (Ex: correção cirúrgica de aneurisma de aorta abdominal).
- e) O milrinone, pelo seu efeito vasodilatador pulmonar, é uma droga importante no tratamento do choque obstrutivo secundário a tromboembolismo pulmonar.

Questão 22

Em relação à Vasopressina marque a resposta correta:

- a) Sua administração pode auxiliar no aumento do débito urinário devido sua ação diurética, pois diminui a permeabilidade das células dos túbulos renais a água.
- b) É droga de primeira escolha em terapia intensiva no tratamento do choque distributivo.
- c) Por sua ação vasoconstrictora importante e, consequentes potenciais efeitos adversos graves, é uma droga de resgate usada no tratamento do choque distributivo.
- d) É a droga de primeira escolha no tratamento do choque secundário a morte encefálica devido seu efeito anti-diurético.
- e) Deve ser infundida em equipo fotossensível quando administrada em bomba de infusão contínua.

Questão 23

Assinale a sequência correta em ordem de administração das drogas sedativas durante o procedimento de intubação oro-traqueal:

- a) Midazolam – fentanil – suxametonio.
- b) Fentanil – etomidato – rocurônio.
- c) Propofol – fentanil – rocurônio.
- d) Etomidato – fentanil – rocuronio.

- e) Quetamina – rocurônio – fentanil.

Questão 24

Em relação aos testes clínicos para determinação de morte encefálica assinale a afirmativa **incorreta**:

- a) Realização de dois exames clínicos, com intervalo de no mínimo 1 hora entre eles, que comprovem o coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico.
- b) Para o teste da apneia o valor da PaO₂ inicial é irrelevante já que o importante é se atingir uma PaCO₂ final acima de 55 mmHg para fidedignidade do teste.
- c) Os dois exames clínicos para morte encefálica só poderão ser realizados por médico especialista em medicina intensiva ou neurologia/neurocirurgia ou medicina de emergência devidamente capacitados.
- d) Teste de apneia positivo para morte encefálica é aquele em que não há movimentos respiratórios durante o período de 10 minutos apesar de uma PaCO₂ > 55 mmHg.
- e) Caso haja lesão ocular unilateral que impossibilite a avaliação pupilar é obrigatório este registro no termo de declaração de morte encefálica e no prontuário do paciente.

Questão 25

São consequências da visita familiar estendida nas unidades de terapia intensiva, **exceto**?

- a) Melhor satisfação dos familiares e pacientes.
- b) Diminuição de delirium e perda de dispositivos invasivos dos pacientes.
- c) Aumento da incidência de Burnout nos membros da equipe de enfermagem.
- d) Aumento do número de ações judiciais por parte dos familiares.
- e) Reabilitação mais rápida dos casos de tetraparesia do paciente crítico.

Questão 26

Considerando a fisiologia cardíaca, sabemos que nos pacientes com ritmo sinusal normal, a diástole é composta por 4 fases. Dentro desse período, um evento marca o início da diástole efetiva, que se encontra representado na seguinte alternativa:

- a) contração isovolumétrica.
- b) abertura das valvas semi-lunares.
- c) fechamento das valvas átrio-ventriculares.
- d) entrada de sangue no interior do átrio esquerdo.
- e) abertura das valvas átrio-ventriculares.

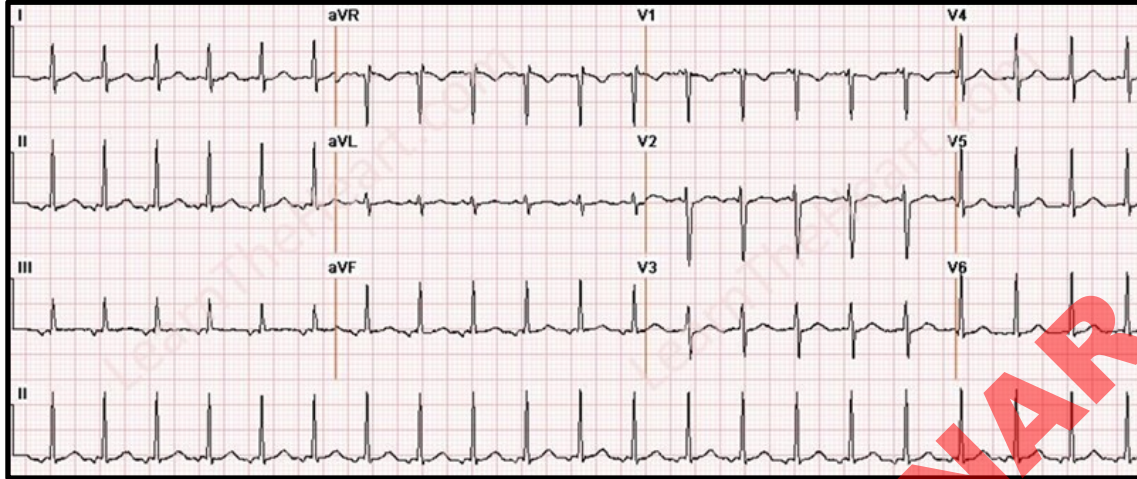
Questão 27

A ausculta cardíaca é importante etapa da semiologia das doenças cardiológicas. Em relação à ausculta dos sopros cardíacos, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) na insuficiência mitral, observamos sopro diastólico de regurgitação, que pode se irradiar para a região axilar;
- b) na estenose mitral, observamos estalido de fechamento da valva logo após a 2ª bulha.
- c) na estenose pulmonar, observamos sopro diastólico no 2º espaço intercostal esquerdo, linha hemi-clavicular.
- d) a estenose aórtica caracteriza-se por sopro diastólico ejetivo, que pode se irradiar para pescoço, sendo mais audível no foco aórtico.
- e) na insuficiência aórtica importante, percebemos sopro diastólico que, a depender da gravidade da disfunção valvar, pode ocupar a proto, meso ou toda a diástole.

Questão 28

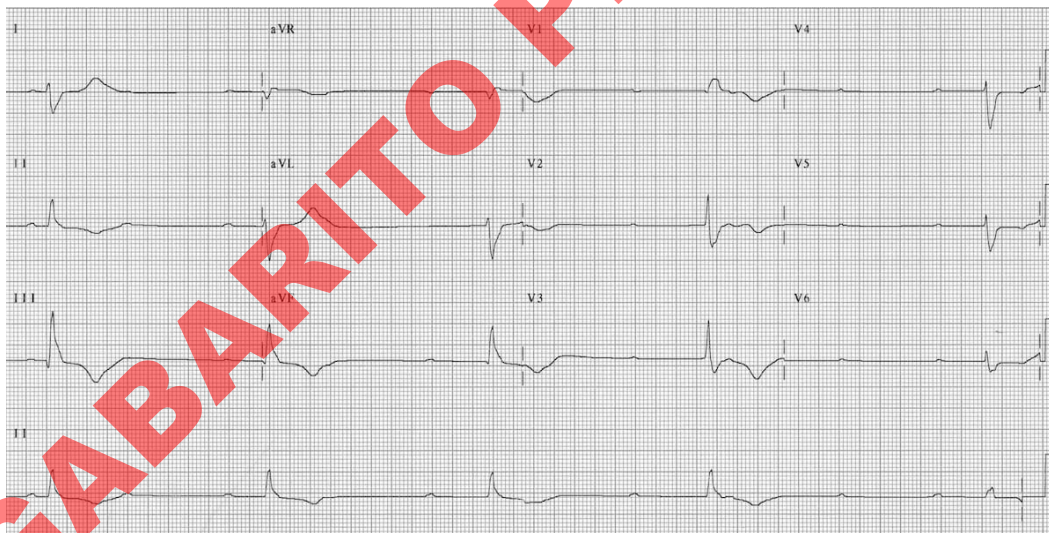
Paciente de 68 anos, apresentando quadro de palpitações e dispnéia. Trazido ao pronto socorro, onde foi realizado o eletrocardiograma abaixo. Qual o diagnóstico?



- a) taquicardia atrial unifocal.
- b) fibrilação atrial.
- c) flutter atrial.
- d) pré-excitação ventricular.
- e) isquemia da parede inferior.

Questão 29

Paciente de 68 anos, em investigação de síncope, realiza Holter de 24 hs, que evidencia a seguinte arritmia:



Qual o diagnóstico ?

- a) bloqueio átrio-ventricular do primeiro grau.
- b) bloqueio de ramo esquerdo.
- c) bloqueio átrio-ventricular total.
- d) bloqueio átrio-ventricular do segundo grau.
- e) bradicardia sinusal.

Questão 30

Paciente com quadro prévio de AVC isquêmico, cuja investigação destacou presença de aterosclerose carotídea. No manejo medicamentoso desse paciente, segundo a Diretriz de Dislipidemia da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2017, as metas de LDL-c a serem atingidas e a estatina/ dose diária a ser utilizada são, respectivamente:

- a) LDL-c < 70 mg/ dL, utilizar Rosuvastatina/ 20 a 40 mg por dia.
- b) LDL-c < 50 mg/ dL, utilizar Rosuvastatina/ 10 a 20 mg por dia.
- c) LDL-c < 50 mg/ dL, utilizar Rosuvastatina/ 20 a 40 mg por dia.
- d) LDL-c < 70 mg/ dL, utilizar Sinvastatina/ 40 mg por dia.
- e) LDL-c < 70 mg/ dL, utilizar Sinvastatina 20 mg + Ezetimiba 10 mg/ dia.

Questão 31

Homem de 54 anos de idade, hipertenso, diabético, dislipidêmico e tabagista, chega no consultório com história de dor torácica opressiva ao subir ladeira, há 6 meses, que dura cerca de 5 minutos e alivia com repouso, sem outros sintomas associados. Está em uso de Enalapril 10 mg 2x dia, Metformina 850 mg 3x dia e Sinvastatina 20 mg noite. No exame físico, observada obesidade abdominal, pressão arterial de 140/90 mmHg, sem demais anormalidades. Em relação à abordagem medicamentosa inicial, qual a alternativa descreve o melhor conjunto de condutas a serem tomadas?

- a) iniciar AAS, metoprolol e nitrato de ação rápida; aumentar a dose de sinvastatina para 40 mg por dia.
- b) iniciar AAS, metoprolol e nitrato de ação rápida; trocar sinvastatina por rosuvastatina.
- c) iniciar AAS, clopidogrel e nitrato de ação rápida; aumentar a dose de sinvastatina para 40 mg por dia.
- d) iniciar clopidogrel, trimetazidina e nitrato de ação rápida; trocar sinvastatina por rosuvastatina.
- e) iniciar AAS, clopidogrel, trimetazidina e nitrato; trocar a sinvastatina por atorvastatina e ezetimibe.

Questão 32

Paciente de 85 anos, diabético há 32 anos, com retinopatia diabética e hipertensão. O médico opta por introduzir enalapril para esse paciente. Quais são os possíveis efeitos colaterais desse medicamento?

- a) Hipercalemia e piora da função renal.
- b) Hipocalemia e hipercalcemia.
- c) Disúria e poliúria.
- d) Hipernatremia e hipomagnesemia.
- e) Aumento na proteinúria e dislipidemia.

Questão 33

Mulher negra de 24 anos, casada há um ano, procurou pela primeira vez a unidade de saúde ambulatorial para uma consulta clínica, por apresentar atraso menstrual de três semanas. O médico avaliou a paciente e, ao exame físico, verificou PA = 140 x 88 mmHg, utilizando-se manguito convencional, e MC = 33 kg/m². Foi diagnosticada hipertensão arterial e, por isso, o médico prescreveu captopril 25 mg, três vezes ao dia. Considerando o diagnóstico, pode-se afirmar que ele está:

- a) Correto e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida.
- b) Correto e deveria ser recomendada como droga de escolha o enalapril pela facilidade posológica.
- c) Incorreto e deveria ser recomendada como droga de escolha a hidroclorotiazida pelo fato da paciente ser negra.
- d) Correto, e a conduta adequada seria trocar o captopril por METIL-DOPA.
- e) Incorreto e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida.

Questão 34

A estenose mitral é uma doença que acarreta importante morbidade para os pacientes, causando diminuição da tolerância ao exercício e dispneia. Dentre as causas de estenose mitral, destaca-se em nosso meio a estenose mitral reumática, cujas características são:

- a) Aumento da espessura das bases dos folhetos, próximo ao anel valvar.
- b) Ausência de acometimento comissural.
- c) Temporalmente, ocorre na fase aguda da doença reumática.
- d) Acometimento preferencial das bordas dos folhetos.
- e) Acometimento exclusivo das bordas dos folhetos, poupando comissuras.

Questão 35

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

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

Questão 36

Os peptídeos natriuréticos são compostos liberados pelo organismo em pacientes com quadro de insuficiência cardíaca (IC). Acerca dessas substâncias, analise as afirmativas abaixo e marque a correta:

- a) Fazem parte do sistema neuro-hormonal, e quando ativados promovem efeitos deletérios nos pacientes com IC.
- b) Seus níveis estão igualmente aumentados na IC com fração de ejeção preservada e na IC com fração de ejeção reduzida.
- c) Quando em níveis elevados, aceleram o processo de remodelamento miocárdio, com aumento de fibrose e hipertrofia miocárdica.
- d) São metabolizados pela neprilisina e promovem vasodilatação e aumento da excreção de sódio e água.
- e) O uso isolado do peptídeo natriurético tipo B permite diagnóstico precoce em pacientes com insuficiência cardíaca.

Questão 37

A insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida é uma condição na qual o coração não consegue bombear o sangue com eficiência para os tecidos, devido primariamente a algum grau de disfunção sistólica. Observamos aumento da incidência e prevalência dessa doença nos últimos anos, em particular devido ao envelhecimento populacional, com consequente aumento das doenças crônicas. No tratamento medicamentoso desta condição, destacam-se drogas capazes de diminuir a mortalidade dos pacientes, que estão expostas na alternativa:

- a) Furosemida, Digoxina, Carvedilol e inibidores da DPP4.
- b) Enalapril, Espironolactona, Atenolol e Análogos de GLP-1.
- c) Enalapril, Furosemida, Digoxina e Sacubitril-valsartan.
- d) Enalapril, Espironolactona, Bisoprolol e inibidores da SGLT-2.
- e) Enalapril, Furosemida, Carvedilol e Sacubitril-valsartan.

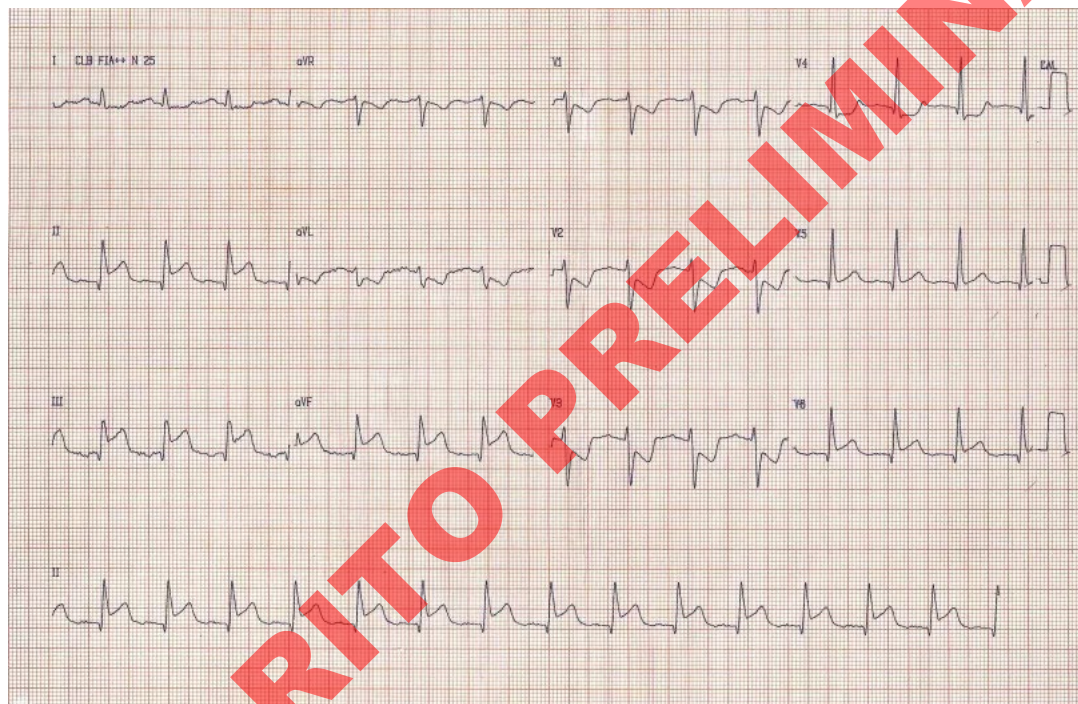
Questão 38

A isquemia é um desbalanço entre a oferta e o consumo de oxigênio no miocárdio. Quando há lesão celular, temos liberação de enzimas marcadoras de necrose miocárdica na circulação sanguínea. Julgue as alternativas abaixo e marque a CORRETA:

- a) O infarto tipo I é aquele causado por evento trombótico sobre placa aterosclerótica.
- b) O infarto tipo II ocorre após procedimentos de hemodinâmica, como angioplastias.
- c) O infarto tipo IVa ocorre no contexto de cirurgias de revascularização miocárdica.
- d) O infarto tipo V é decorrente de eventos embólicos coronarianos.
- e) O infarto tipo IVb ocorre no contexto de procedimentos de angioplastia coronária percutânea.

Questão 39

Paciente de 64 anos, deu entrada no pronto atendimento com quadro de dor precordial de forte intensidade, tipo em queimação, surgida ao repouso, irradiada para o braço esquerdo e mandíbula. Imediatamente foi levado à sala de emergência, onde foi monitorizado, providenciado acesso venoso e realizado o eletrocardiograma abaixo:



Em relação ao diagnóstico de isquemia, marque a alternativa que descreve a alteração eletrocardiográfica existente e a coronária com maior probabilidade de estar acometida:

- a) Bloqueio átrio-ventricular avançado, supra-ST em precordiais. Coronária circunflexa.
- b) Infra-desnívelamento de segmento ST em D1 e aVL, supra-ST em precordiais. Coronária descendente anterior.
- c) Supra-desnívelamento do segmento ST nas derivações D2, D3 e aVF. Coronária descendente anterior.
- d) Supra-desnívelamento do segmento ST nas derivações V1, D1 e aVL. Coronária descendente anterior.
- e) Supra-desnívelamento do segmento ST nas derivações inferiores, imagem em espelho em V1/ V2/ V3. Coronária direita.

Questão 40

Sabemos que, no tratamento da isquemia coronária aguda, a correta administração dos anti-agregantes plaquetários é fundamental, sendo terapia capaz de diminuir a mortalidade dos pacientes. Julgue as alternativas abaixo e marque a **correta**:

- O paciente deve receber imediatamente o Ácido Acetil Salicílico. A escolha do segundo anti-agregante plaquetário deve levar em conta a estratégia de reperfusão a ser utilizada posteriormente.
- A administração dos anti-agregantes deve ser feita em ambiente apropriado, devendo-se aguardar a monitorização e exames iniciais para confirmar o diagnóstico.
- O uso do Ticagrelor como segundo anti-agregante plaquetário (em associação ao AAS) deve ser preterido. Pode ser utilizado caso a reperfusão for feita por trombólise.
- O Prasugrel pode ser realizado com segurança em pacientes idosos, com insuficiência renal e com baixo peso.
- A dose de 300 mg de Clopidogrel é capaz de desencadear efeito anti-agregante máximo no mesmo tempo que a dose de 600 mg.

Questão 41

Uma mulher de 32 anos relata dores de cabeça e micção frequente. Exames clínicos e laboratoriais revelam os seguintes valores: Densidade urinária: 1.003, Proteína urinária: negativa, Sódio no plasma: 160 mmol/L, Potássio no plasma: 4,2 mmol/L, Creatinina no plasma: 1,3 mg/Dl, Pressão arterial: 90x44 mmHg, Frequência cardíaca: 110 batimentos/min. Qual a causa mais provável de sua elevada concentração de sódio no plasma?

- Síndrome de Bartter.
- Diabetes insípido.
- Diabetes melito.
- Aldosteronismo primário.
- Síndrome de Liddle.

Questão 42

Diante do diagnóstico clínico-laboratorial de glomerulonefrite rapidamente progressiva, é correto afirmar que:

- Os achados de imunofluorescência pouco contribuem para a classificação histológica deste tipo de doença glomerular.
- Se o material de biópsia for escasso, deve-se dar preferência a encaminhá-lo para análise por microscopia eletrônica em detrimento da imunofluorescência.
- O achado histológico usual, à microscopia óptica, é uma glomerulonefrite com crescentes.
- A glomerulonefrite por anticorpo anti-membrana basal glomerular é o tipo mais comum.
- Manifesta-se exclusivamente como glomerulonefrite por imunocomplexos.

Questão 43

O sódio é o principal íon extracelular, sendo que o seu metabolismo está correlacionado com o metabolismo de água no organismo. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A correção rápida da hipernatremia pode causar mielinólise pontina.
- Em casos de hiponatremia assintomática, o tratamento de escolha é a reposição de solução salina a 3%.
- Pacientes com hipernatremia e instabilidade hemodinâmica devem receber hidratação vigorosa com solução fisiológica a 0,45%.
- A hiponatremia hipotônica euvolêmica pode ser causada por hipotireoidismo descompensado.
- O uso prolongado de diurético tiazídico está correlacionado com risco de hipernatremia.

Questão 44

O potássio é um íon predominante no meio intracelular, cuja regulação, depende de vários mecanismos renais e extrarenais. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- a) O tratamento da hipocalemia deve ser preferencialmente por via intravenosa, com solução concentrada e com rápida velocidade de infusão.
- b) Perda elevada da capacidade digestiva está associada ao desenvolvimento de hipercalemia.
- c) O uso de diurético de alça e resina trocadora de potássio deve ser a primeira medida em caso de hipercalemia com alterações eletrocardiográficas.
- d) A insulina promove elevação da concentração do potássio sérico através do estímulo de captação do potássio pelo fígado.
- e) Onda T apiculada, alargamento do complexo QRS e achatamento da onda p são achados típicos de hipercalemia.

Questão 45

Acerca de acidose tubular renal, assinale a opção correta.

- a) A acidose tubular tipo I é uma das manifestações presentes na síndrome de Fanconi.
- b) A presença de acidose metabólica hiperclorêmica associada a hipercalemia é sugestivo de acidose tubular tipo IV.
- c) A acidose tubular tipo II é caracterizada por uma dificuldade em acidificar a urina. C Sarcoidose, intoxicação por vitamina D e uso de Anfotericina B são causas de acidose tubular tipo II.
- d) Pacientes com doença de Wilson apresentam risco de desenvolver acidose tubular tipo IV.
- e) A acidose renal hiperclorêmica é uma acidose metabólica de ânion gap aumentado.

Questão 46

Paciente, com 15 anos de idade, relatou ser portador de hipertensão arterial de difícil controle há 1 ano. Na ocasião, ele não apresentou outras queixas. Os exames laboratoriais por ele realizados revelou potássio = 2,8 meq/L, sódio = 148 meq/L, creatinina = 0,8 mg/dL, uréia = 27 mg/dL, pH = 7,52, bicarbonato = 38, pCO₂ = 45 (gasometria arterial), aldosterona sérica e urinária normais e atividade de renina baixa.

Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames laboratoriais apresentados, assinale a opção correta.

- a) Esse paciente deve ser submetido à tomografia computadorizada, para diferenciação entre hiperplasia bilateral de adrenal e adenoma de adrenal.
- b) Provavelmente esse é um caso de apresentação atípica de hiperaldosteronismo primário.
- c) Nesse caso, é recomendada a administração de amilorida, pois a resposta ao uso de espironolactona será ruim (Síndrome de Liddle).
- d) A presença de alcalose metabólica e hipocalemia, nesse caso, afasta o diagnóstico de síndrome de Bartter.
- e) Um provável diagnóstico, nesse caso, consiste na síndrome de Giltelman, desordem autossômica recessiva, caracterizada pela falha da Bomba Na/K/2CL.

Questão 47

Diversas medidas são empregadas na profilaxia e no tratamento da IRA. Em relação a esse assunto, assinale a opção correta.

- a) O uso de cristaloides isotônicos endovenosos para hidratação e o de alcalinização estão indicados para pacientes com IRA por deposição de cristais de ácido úrico.
- b) O uso prévio de N-acetilcisteína oral é efetiva na prevenção da IRA no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea.
- c) O diurético de alça furosemida endovenoso é a principal medida a ser empregada na prevenção da IRA por pigmentos.
- d) A administração de dopamina por via venosa, em dose vasodilatadora, é eficaz na prevenção da IRA em pacientes com choque hipovolêmico.
- e) O manitol endovenoso é uma medida profilática eficaz para pacientes que apresentem risco de desenvolver IRA decorrente de hipovolemia.

Questão 48

Com relação as profilaxias a serem tomadas no paciente cirrótico após episódio agudo de HDA varicosa tratada adequadamente com ligadura elástica e vasoconstrictor esplênico, devemos destacar exceto:

- Profilaxia para PBE com uso de ciprofloxacino 500mg 2x ao dia independente da presença de ascite / Profilaxia para ressangramento com início de propranol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.
- Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone 1g/dia independente da presença de ascite / Profilaxia para ressangramento com início de caverdilol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.**
- Profilaxia para PBE com uso de norfloxacino 400mg 2x ao dia / Profilaxia para ressangramento com início de caverdilol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.
- Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone apenas nos pacientes com ascite / profilaxia para ressangramento com uso de propranol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.
- Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone 1g/dia / Profilaxia para ressangramento com início de nadolol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.

Questão 49

Mulher de 42 anos de idade com cirrose hepática secundária a infecção por HBV, sem descompensações prévias, é hospitalizada com história de dor abdominal, diarreia e febre não aferida há 3 dias. Medicamentos de uso domiciliar incluem: espironolactona 100mg/dia, furosemida 40mg/dia e propranol 40mg/dia. Ao exame físico: apresenta ascite moderada, flapping, temperatura:38,2°C, FC:87bpm, pressão arterial 100/65mmHg. Resultado de exames laboratoriais revelam: HB:11g/dl (VCM:89 HCM:27); contagem de leucócitos:6.000/ μ L sem desvio; plaquetas: 64.000/ μ L; CR:2mg/dl; UR:55mg/dl; albumina 2,6mg/dl; bilirrubina total :2,5mg/dl e INR:2,8. Levando-se em conta o quadro clínico da paciente qual é a principal causa da descompensação e a conduta inicial para esta paciente:

- Peritonite bacteriana espontânea – iniciar antibioticoterapia empírica e administrar plasma fresco para realizar paracentese quando INR<1,5.
- Síndrome hepatorenal – iniciar infusão de albumina e realizar paracentese assim que INR<1,5.
- Peritonite bacteriana espontânea – realizar paracentese independente do INR e iniciar antibioticoterapia empírica.
- Síndrome hepatorenal – suspender diuréticos e iniciar antibioticoterapia empírica.**
- Síndrome hepatorenal e peritonite bacteriana espontânea - realizar expansão com albumina e realizar paracentese independente do INR.

Questão 50

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

- O controle do peso deve ser realizado com frequência. Aumento progressivo do peso pode ser preditivo de congestão e retenção hídrica.
- Pacientes devem receber vacinação anual contra gripe (*Influenzae*) e de três em três anos para *Pneumococo*.
- A Ivabradina pode ser associada em pacientes sintomáticos que já estiverem em uso de dose plena de beta-bloqueador, desde que tenham frequência cardíaca ao repouso > 70 bpm.
- Diuréticos podem ser utilizados para melhora de sintomas e da tolerância ao exercício.
- O uso do Sacubitril/ Valsartan está indicado nos pacientes que se mantêm sintomáticos, apesar do uso otimizado de iECA, beta-bloqueador e aldosterona.

Quais são as alternativas **corretas**?

- I, II, IV, V
- I, II, III, V
- I, II, III, IV, V
- I, III, IV, V.
- I, III, V**