



Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000.

Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017.

Credenciado para oferta de cursos superiores na modalidade a distância pela Portaria MEC nº 436 de 29.04.2015, D.O.U. de 30.04.2015.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA- 2019

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital do Processo Seletivo para Residência Médica - 2019.

Contestações ao Gabarito Preliminar dos Programas com Acesso Direto:

- Questão 03 – Prova de Medicina Preventiva e Social: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 15 – Prova de Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 16 – Prova de Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 17 – Prova de Ginecologia e Obstetrícia: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 23 – Prova de Pediatria: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 35 – Prova de Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 50 – Prova de Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo - ProSel comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 20 de novembro de 2018.

Coordenação do Processo Seletivo 2019

PROVA DE ANESTESIOLOGIA

Questão 01

Paciente em cirurgia de tórax, sendo submetido a ventilação monopulmonar na posição lateral, podemos afirmar que:

- a) A utilização da pressão positiva contínua de via aérea no pulmão não dependente deverá ser a primeira conduta visando otimizar a oxigenação sanguínea.
- b) A utilização de PEEP no pulmão dependente resulta em melhora da SaO₂ por aumento da capacidade residual funcional e redução da resistência vascular pulmonar.
- c) A hipocapnia reduz o shunt no pulmão não dependente devido à vasoconstrição.
- d) A suspensão do agente inalatório constitui-se na medida mais eficaz na otimização da PaO₂.
- e) A utilização de ventilação de alta frequência no pulmão dependente constitui-se em medida eficaz no controle da PaCO₂.

Questão 02

Cirurgia vascular de grande porte é sempre um desafio manter o equilíbrio hemodinâmico do paciente. Durante o clampeamento aórtico, é correto afirmar:

- a) No clampeamento supra-celíaco, o retorno venoso está reduzido.
- b) No clampeamento em nível torácico ocorre um aumento do fluxo coronariano.
- c) Nitroglicerina e nitroprussiato de sódio são importantes na prevenção da isquemia medular.
- d) A repercussão na pós-carga do ventrículo esquerdo é diretamente proporcional à distância do “clampeamento” em relação à raiz da aorta.
- e) No clampeamento infra-celíaco, o retorno venoso está condicionado ao tônus venoso esplâncnico.

Questão 03

Paciente submetido a cirurgia vascular de urgência para correção de aneurisma de aorta supra-renal. Está ausente durante o clampeamento aórtico:

- a) Diminuição do débito cardíaco.
- b) Aumento da pressão venosa central.
- c) Diminuição da pressão capilar pulmonar.
- d) Aumento da tensão da parede ventricular.
- e) Acidose metabólica.

Questão 04

A prática médica evoluiu muito com o advento da tecnologia na monitorização intraoperatória. Durante a utilização do balão intra-aórtico, é esperado o efeito:

- a) Queda da pressão diastólica.
- b) Aumento do trabalho do ventrículo esquerdo.
- c) Aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdico.
- d) Diminuição da pós-carga.
- e) Débito cardíaco não é influenciado diretamente.

Questão 05

Paciente, 68 anos, será submetido a cirurgia de endarterectomia de carótida esquerda. Em relação à anestesia:

- a) As técnicas regionais permitem a monitorização indireta do fluxo sanguíneo cerebral.
- b) O bloqueio peridural cervical é a técnica mais utilizada.
- c) O bloqueio do plexo cervical profundo não ocasiona alterações gasométricas.
- d) A abordagem do seio carotídeo provoca hipertensão arterial, independentemente da técnica anestésica empregada.
- e) Os episódios de hipertensão arterial, no pós-operatório, decorrem da hipoperfusão cerebral durante o pinçamento arterial.

Questão 06

Paciente em UTI, com diagnóstico de choque séptico, qual alteração pulmonar, dentre as opções abaixo, é observada?

- a) Diminuição da resistência vascular pulmonar.
- b) Aumento da pressão pulmonar.
- c) Diminuição da permeabilidade da membrana capilar.
- d) Aumento da complacência pulmonar.
- e) Nenhuma das anteriores.

Questão 07

Cada vez mais os médicos se deparam com pacientes graves ocupando os leitos cirúrgicos e em unidades de terapia intensiva. Dentre as causas estão o péssimo acesso a saúde básica e o envelhecimento da população. Uma das gravidades são os pacientes em choque cardiogênico. Qual alteração hemodinâmica é observada nessa patologia?

- a) Hipertensão arterial.
- b) Aumento do índice cardíaco.
- c) Aumento da pressão capilar pulmonar.
- d) Diminuição no índice de resistência vascular sistêmica.
- e) Nenhuma das anteriores.

Questão 08

Paciente em tratamento do choque séptico na UTI, é correto afirmar que:

- a) O uso de altas doses de corticosteroides está indicado.
- b) O uso da proteína C ativada não se justifica.
- c) Inicialmente, a preferência é escolher antibióticos de baixo espectro.
- d) Antibioticoterapia precoce não está indicada.
- e) O uso da proteína C ativada facilita a lise de trombos na microcirculação, por reduzir o inibidor do ativador do plasminogênio.

Questão 09

Dentre as opções abaixo relacionadas, assinale aquela que pode determinar redução na PET CO₂:

- a) Sepsis.
- b) Hipertemia.
- c) Tireotoxicose.
- d) Infusão de bicarbonato.
- e) Desclameamento da aorta.

Questão 10

O uso do ultrassom tem se tornado rotina diária do médico. Com relação ao uso do ecocardiograma transesofágico, o mesmo é incapaz de:

- a) Quantificar a função global e regional do coração.
- b) Determinar o débito cardíaco pelo modo Doppler.
- c) Estimar a fração de ejeção do VE e de encurtamento.
- d) Determinar o fluxo sanguíneo coronariano.
- e) Estimar a pré-carga, pela medição da área diastólica final.

Questão 11

Estudos recentes determinam o controle efetivo na temperatura corporal do paciente durante a anestesia. Dentre as opções abaixo, qual seria o efeito indesejável da hipotermia?

- a) O desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a direita.
- b) O hipermetabolismo de fármacos.
- c) A diminuição da resistência vascular periférica.
- d) A anemia.
- e) A disfunção plaquetária.

Questão 12

O relaxamento muscular pode melhorar tanto a ventilação mecânica quanto o acesso cirúrgico. O músculo mais resistente aos bloqueadores neuromusculares é:

- a) Acessório da respiração.
- b) Tríceps braquial.
- c) Diafragma.
- d) Bussinador.
- e) Quadríceps crural.

Questão 13

Situação indicada para monitorização intraoperatória com ecocardiografia transesofágica que representa a Categoria I:

- a) Paciente com risco aumentado de distúrbio hemodinâmico.
- b) Reparação valvar.
- c) Suspeita de trauma cardíaco.
- d) Pericardite não complicada.
- e) Endocardite não complicada durante cirurgia não cardíaca.

Questão 14

Fármacos seguros se popularizam na prática anestésica. Considerando as doses tóxicas necessárias para que ocorra depressão cardiovascular e do SNC, assinale o anestésico local que apresenta maior relação CV/SNC:

- a) Levobupivacaina.
- b) Ropivacaina.
- c) Procaína.
- d) Lidocaína.
- e) Bupivacaina.

Questão 15

Levando em consideração o uso cada dia mais comum dos anestésicos locais, utilizados nos mais variados casos, e pensando em seu mecanismo de ação, pode-se afirmar que:

- a) O AL interage com o canal de potássio ATP.
- b) Adição de substância alcalinas ao AL dificulta sua difusão.
- c) A afinidade do AL, pela configuração fechada do canal de sódio, é alta.
- d) A ligação dos AL aos canais de sódio independe da formação do canal e da voltagem.
- e) Apresentam uma maior afinidade a subunidade alfa dos canais de sódio.

Questão 16

Hospital universitário recebe paciente em emergência obstétrica, segunda gestação, apresentando ainda no pronto-socorro uma crise convulsiva. Em relação à convulsão, em gestantes com eclâmpsia, pode-se afirmar que:

- a) O sulfato de magnésio melhora o fluxo sanguíneo cerebral.
- b) O fator desencadeante é sempre hemorragia cerebral.
- c) A ocorrência de convulsão do tipo grande mal não interfere na mortalidade materna.
- d) A prevenção é feita com anticonvulsivantes de ação rápida.
- e) A hidralazina é o vasodilatador de escolha para a prevenção.

GABARITO PRELIMINAR - RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

Questão 17

Os primeiros consensos internacionais sobre a DPOC utilizavam o grau de comprometimento do VEF1 para determinar a gravidade da doença. As diretrizes atuais, no entanto, incorporaram a avaliação de sintomas e exacerbações da DPOC à espirometria para a classificação de gravidade, reconhecendo que apenas medidas espirométricas são insuficientes. Assinale a alternativa correta sobre classificação de gravidade de DPOC:

- a) A classificação da gravidade da DPOC utiliza os valores de VEF1 pós-broncodilatador expressos em porcentagem do predito e a escala de dispneia do mMRC ou o escore CAT.
- b) A classificação do DPOC em leve, moderada, grave ou muito grave não interfere na recomendação do tratamento.
- c) O critério de exacerbação do DPOC inclui a presença de pelo menos uma das seguintes alterações: aumento da dispneia, aumento da frequência cardíaca, aumento da expectoração e aumento da purulência do escarro.
- d) Os fatores mais comuns causadores das exacerbações estão relacionados a agentes não infecciosos irritantes das vias aéreas.
- e) O exacerbador não é considerado para atenção especial quanto ao tratamento farmacológico de manutenção da doença.

As questões 18 e 19 referem-se ao mesmo caso clínico descrito abaixo.

Paciente feminina, 72 anos, hipertensa, diabética, renal crônica em tratamento conservador, dá entrada no pronto atendimento, com história de vômitos em borra de café. Realizada endoscopia de urgência: identificada úlcera ativa em bulbo duodenal com estigmas endoscópicos de sangramento recente.

Questão 18

Com relação à propedêutica, em caso de presença de úlcera péptica ativa, podemos afirmar que:

- a) Tanto a úlcera gástrica quanto a úlcera duodenal devem ser biopsiadas durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, não havendo necessidade de realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.
- b) Apenas a úlcera gástrica deve ser biopsiada durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, havendo necessidade de realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.
- c) Apenas a úlcera duodenal deve ser biopsiada durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, sendo necessário realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.
- d) Tanto a úlcera gástrica quanto a úlcera duodenal devem ser biopsiadas durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, havendo necessidade de realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.
- e) Apenas a úlcera gástrica deve ser biopsiada durante a realização de endoscopia para fins de diagnóstico diferencial com neoplasia, não havendo necessidade de realizar nova endoscopia após o tratamento para controle de cura.

Questão 19

Com relação à classificação endoscópica dos estigmas de sangramento, encontrados nas lesões em paciente com HDA não varicosa, e a indicação de tratamento endoscópico dos mesmos, podemos afirmar que:

- a) Úlcera Forrest Ib apresenta-se com coágulo aderido e não deve receber tratamento endoscópico.
- b) Úlcera Forrest IIa apresenta-se com sangramento em jato e deve receber tratamento endoscópico.
- c) Úlcera Forrest IIC apresenta-se com coto vascular visível e não deve receber tratamento endoscópico.
- d) Úlcera Forrest III apresenta-se com hematina e deve receber tratamento endoscópico.
- e) Úlcera Forrest IIb apresenta-se com coágulo aderido e deve receber tratamento endoscópico.

Questão 20

Paciente de 58 anos de idade, hipertenso, com diabetes há doze anos, procurou emergência com quadro de anasarca. Na internação, exames evidenciaram: hemoglobina: 10,5 mg/dL; creatinina: 2,5 mg/dL; ureia: 90 mg/dL; EAS: proteinúria +3/+4. Ultrassonografia de vias urinárias evidenciava rins de tamanho aumentado e relação córtico-medular preservada. A biópsia renal mostrou depósitos glomerulares esverdeados pela coloração de vermelho do Congo, com aspecto de birrefringência à luz polarizada. O diagnóstico, mais provável, é:

- a) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- b) Doença do depósito denso.
- c) Nefropatia diabética.
- d) Amiloidose.**
- e) Glomerulonefrite membranosa.

Questão 21

Marque a alternativa correta, de acordo com as diretrizes do SEPSE 3.0, a respeito do qSOFA na abordagem do paciente com sepse:

- a) O qSOFA determina as disfunções orgânicas durante o algoritmo de diagnóstico de sepse.
- b) O qSOFA é uma ferramenta de triagem para o diagnóstico de sepse.
- c) Os três parâmetros que compõem qSOFA são nível pressórico, nível de consciência e frequência cardíaca.
- d) Paciente com qSOFA < 2 exclui o diagnóstico de sepse.
- e) Os pacientes que preenchem 2 ou mais critérios no qSOFA tem maior gravidade e, portanto, maior chance de óbito.**

Questão 22

Uma paciente de 24 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, foi atendida com quadro de hipertensão arterial, edema periférico e palidez cutânea. Seus exames mostraram: HT 24%, Hb 8,0g%, leucócitos 3200/mm³, plaquetas 78.000/mm³, ureia 75mg%, creatinina 2,0mg%, albumina 2,3g%, colesterol total 265mg%, sedimento urinário com PTN 3+ e 10 hemácias/campo e proteinúria de 4,5g/24h. Realizou uma biópsia renal que mostrou proliferação celular mesangial, nas alças capilares, difusamente, com importante infiltrado tubulointersticial e presença de crescentes celulares em mais de 50% dos glomérulos. Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- a) A paciente tem padrão histológico típico de nefrite lúpica classe v.
- b) Anticorpos anticitoplasma de neutrófilos comumente vêm positivos nestes casos.
- c) Pulsoterapia com corticoide, quando associado a ciclofosfamida ou micofenolato mofetil são boas opções de tratamento para remissão da nefrite.**
- d) Pulsoterapia com corticoide, quando associado com hidroxicloroquina, leva a remissão da nefrite na maioria dos casos.
- e) Uma microscopia de imunofluorescência mostrará deposição de IgG linear nas alças capilares.

Questão 23

Em relação aos achados clínicos na febre reumática, é CORRETO afirmar:

- a) Na cardite reumática, a gravidade da disfunção do ventrículo esquerdo parece estar correlacionada à extensão da valvulite, e não à lesão miocárdica.**
- b) Apesar de infrequente, em indivíduos com sintomas agudos a poliartrite é migratória, dolorosa e de grandes articulações.
- c) Apesar de o exame clínico sugerir o diagnóstico da Coréia de Sydeham, o mesmo deve ser confirmado por meio de exames de neuroimagem.
- d) Nódulos cutâneos são comuns e específicos para o diagnóstico de febre reumática.
- e) O eritema marginado geralmente tem início tardio no curso da febre reumática aguda.

Questão 24

Homem, 70 anos, vem ao consultório para um retorno de check-up. É diabético, assintomático do ponto de vista cardiovascular e não possui alterações ao exame físico. Traz, entre os exames solicitados na primeira consulta os seguintes: HDL 45 mg/ dL; LDL 108 mg/ dL; triglicerídeos 330 mg/ dL; colesterol total 209 mg/ dL; hemoglobina glicada 6,6%; glicemia de jejum 120 mg/ dL. Com relação ao tratamento da dislipidemia, é CORRETO afirmar:

- A associação de genfibrozila e sinvastatina está indicada em razão dos níveis altos de triglicerídeos e LDL.
- O tratamento da dislipidemia em idosos deve ter metas menos estritas, uma vez que essa população tem menor benefício no controle lipídico para a prevenção de doença cardiovascular. Assim, pode-se orientar apenas modificações do estilo de vida, além de ajustar o esquema hipoglicemiante.
- Faz-se necessária a adição de estatina para o controle da dislipidemia neste momento, além de modificação no estilo de vida.
- O tratamento desse paciente deve incluir estatina e niacina, visando à melhora dos níveis de LDL e HDL.
- A ezetimiba pode ser empregada nesse paciente em vez da estatina, visto que este grupo de fármacos provoca mais efeitos adversos nessa faixa etária.

Questão 25

Um paciente portador de púrpura trombocitopênica idiopática, que é submetido à esplenectomia, deve ser submetido a imunização contra:

- Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycobacterium bovis*.
- Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*.
- Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Mycobacterium bovis*.
- Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Mycobacterium bovis*.
- Streptococcus pneumoniae*, vírus da hepatite B, *Neisseria meningitidis*.

Questão 26

Fibrose pulmonar idiopática é uma das formas mais comuns entre as chamadas doenças intersticiais pulmonares. É uma doença crônica não infecciosa, de causa desconhecida e limitada aos pulmões. Sobre a fibrose pulmonar idiopática, assinale a alternativa correta:

- A doença é mais comum em mulheres jovens.
- A evolução da doença é benigna e auto-limitada.
- A doença ainda não dispõe de medicamentos específicos, sendo indicado corticoterapia sistêmica e imunossupressão.
- Medicamentos de ação anti-fibrótica são eficazes em reduzir o ritmo de progressão da doença, mas os seus efeitos sobre a sobrevida ainda não estão completamente esclarecidos.
- O tratamento com oxigenioterapia nunca é indicado.

Questão 27

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, que está associada à hiperresponsividade das vias aéreas e leva a episódios recorrentes de sibilos, dispnéia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã. Sobre asma brônquica, assinale a alternativa correta:

- O estreitamento brônquico irreversível é causado pela contração do músculo liso brônquico, pelo edema da mucosa e pela hipersecreção mucosa.
- A hiper-responsividade brônquica é a resposta broncoconstritora exagerada aos estímulos inalatórios, que são principalmente agentes infecciosos.
- A limitação do fluxo aéreo usualmente é progressiva e associada à uma resposta inflamatória do pulmão, à partículas ou gases nocivos.
- É uma doença caracterizada por limitação do fluxo aéreo que não é totalmente reversível.
- Os sintomas da asma são uma consequência da obstrução ao fluxo aéreo generalizada e variável, reversível espontaneamente ou com tratamento.

Questão 28

Paciente 48 anos, hipertensa, refere dor epigástrica de longa data. Faz uso de IBP 20mg/dia há anos, mantendo-se sintomática. Traz consigo endoscopia realizada recentemente, sem alterações e com presença de teste da urease positivo. Sobre a infecção por *H.pylori*, é incorreto afirmar que:

- a) A dispepsia funcional só pode ser diagnosticada após a exclusão da infecção por *H.pylori*.
- b) Teste da urease tem alta sensibilidade e especificidade para diagnóstico inicial de *H.pylori*, mas baixa sensibilidade para controle de tratamento.
- c) Terapia tripla convencional inicial (claritromicina + amoxicilina + dose dobrada de IBP) deve ser feita por 14 dias.
- d) Baixa evidência de que a erradicação do *H.pylori* esteja associado à redução da frequência do câncer gástrico.
- e) O teste respiratório pode ser feito tanto para diagnóstico quanto para o controle de cura do *H.pylori*.

Questão 29

A respeito das definições de sepse com relação ao SEPSE 3.0, marque a alternativa falsa:

- a) Os novos conceitos de sepse e choque séptico, de acordo com o SEPSE 3.0, foram universalmente aceitos e aprovados, principalmente pelos países em desenvolvimento.
- b) A definição *Lato-Senso* de sepse consiste em: “*presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida causada por resposta desregulada do organismo à infecção*”.
- c) Para o diagnóstico de choque séptico, de acordo com o SEPSE 3.0, é obrigatória a presença de elevação do lactato sérico.
- d) O termo *sepse grave* foi intencionalmente extinto com o intuito de se valorizar e dar a devida importância ao termo SEPSE.
- e) Em termos práticos e clínicos, a definição de sepse consiste na presença de infecção associada à disfunção orgânica representada por variação no score SOFA > 2 pontos.

Questão 30

De acordo com a última atualização da Surviving Sepsis Campaign 2018, referente aos “bundles” de tratamento e abordagem da sepse, é correto afirmar:

- a) A recomendação deste documento reforça a necessidade da implantação de protocolos de 3 horas e 6 horas na abordagem do paciente com sepse.
- b) O pacote de 3 horas e 6 horas passa a ser um único pacote de medidas a serem alcançadas em até 1 hora da suspeita ou do diagnóstico firmado de sepse.
- c) Nesta última atualização não é mais recomendada a coleta de lactato sérico na admissão do paciente com sepse.
- d) Dentre as medidas recomendadas nesse documento, na abordagem inicial do paciente com sepse podemos citar a coleta da saturação venosa central.
- e) Quanto à administração de fluidos na sepse a medida da pressão venosa central continua sendo o melhor preditor de responsividade a volume na fase inicial.

Questão 31

De acordo com o caso clínico descrito abaixo e com o auxílio do score SOFA apresentado na tabela marque a alternativa correta que representa a variação de pontos do score SOFA e o diagnóstico sindrômico do caso.

Paciente de 70 anos, portador de insuficiência arterial periférica crônica e lesão trófica infectada em membro inferior direito. Ao exame físico está desorientado em tempo e espaço, obedece a comandos verbais e está acordado. Pressão arterial em membro superior direito 100/50 mmHg, baixa perfusão capilar periférica em extremidades, ausculta pulmonar sem alterações com taquipnéia e SATO2 de 90% em ventilação espontânea em ar ambiente, exame físico abdominal sem alterações.

Exames laboratoriais: hemoglobina de 9,0 g/dl, Leucócitos de 20.000 cels/mm³, plaquetas de 90.000 cels/mm³. Creatinina de 0,9 mg/dl e Ureia de 70 mg/dl. INR de 1,1 com bilirrubinas totais de 1,3. Gasometria arterial com pH de 7,30 / PO₂ de 50/ PCO₂ de 24 / HCO₃ de 14 / BE – 4.0 SATO2 91%. Lactato de 35 mg/dl.

Table 1. Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score^a

System	Score				
	0	1	2	3	4
Respiration					
PaO ₂ /FIO ₂ , mm Hg (kPa)	≥400 (53.3)	<400 (53.3)	<300 (40)	<200 (26.7) with respiratory support	<100 (13.3) with respiratory support
Coagulation					
Platelets, ×10 ³ /μL	≥150	<150	<100	<50	<20
Liver					
Bilirubin, mg/dL (μmol/L)	<1.2 (20)	1.2-1.9 (20-32)	2.0-5.9 (33-101)	6.0-11.9 (102-204)	>12.0 (204)
Cardiovascular					
MAP ≥70 mm Hg	MAP <70 mm Hg	Dopamine <5 or dobutamine (any dose) ^b	Dopamine 5.1-15 or epinephrine ≤0.1 or norepinephrine ≤0.1 ^b	Dopamine >15 or epinephrine >0.1 or norepinephrine >0.1 ^b	
Central nervous system					
Glasgow Coma Scale score ^c	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal					
Creatinine, mg/dL (μmol/L)	<1.2 (110)	1.2-1.9 (110-170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440)	>5.0 (440)
Urine output, mL/d				<500	<200

- a) 04 pontos / choque séptico.
- b) 05 pontos / infecção.
- c) 06 pontos / choque séptico.
- d) 07 pontos / sepse.**
- e) 06 pontos / sepse.

Questão 32

Assinale a afirmativa incorreta:

- a) Desde 2017 Sepse é considerada uma prioridade em saúde pela Organização Mundial de Saúde (WHO).
- b) Os critérios de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) se tornaram dispensáveis na abordagem do paciente com infecção após a publicação do SEPSE 3.0.**
- c) A letalidade por sepse no Brasil está em torno de 55% segundo estudos epidemiológicos.
- d) De acordo com o SEPSE 3.0, a presença de disfunção orgânica passa a ser prioridade na definição de sepse.
- e) A letalidade por sepse, em países desenvolvidos como a Austrália, é em torno de 26%, conforme estudos epidemiológicos.

Questão 33

Dentre as alternativas abaixo marque a que melhor representa os meios de avaliação de responsividade a volume na terapia intensiva:

- a) Medida da pressão venosa central, delta PP, elevação passiva das pernas e cálculo da diferença do CO₂ arterial/venoso.
- b) Elevação passiva das pernas, cálculo da diferença do CO₂ arterial/venoso, medida da pressão de oclusão de artéria pulmonar pelo cateter de SWAN-GANZ e variação do volume sistólico.
- c) Medida da pressão de oclusão de artéria pulmonar pelo cateter de SWAN-GANZ, medida da pressão venosa central, elevação passiva das pernas e variação do volume sistólico.
- d) Delta PP, medida seriada de lactato sérico, variação do volume sistólico e elevação passiva das pernas.
- e) Delta PP, elevação passiva das pernas, variação do diâmetro da veia cava inferior e variação do volume sistólico.**

PROVA DE CIRURGIA GERAL**Questão 34**

Sobre hipertensão intra-abdominal e síndrome compartimental abdominal, pode-se afirmar que:

- a) Hipertensão intra-abdominal ocorre quando a pressão intra-abdominal é igual ou superior a 8 mmHg.
- b) Síndrome compartimental abdominal é definida como uma pressão intra-abdominal maior que 15 mmHg.
- c) Abdome tenso e distendido, poliúria e redução da pressão da via aérea são sinais clínicos sugestivos de síndrome do compartimento abdominal.
- d) Seps e obesidade são fatores de risco para síndrome compartimental abdominal.
- e) A pressão de perfusão abdominal é definida como a diferença entre a pressão arterial sistólica e a pressão intra-abdominal.

Questão 35

Sobre os cuidados pós-operatórios em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, assinale a assertiva correta:

- a) Febre e sinais de peritonite são mais evidentes no paciente obeso.
- b) Pneumonia é a principal causa de morte no pós-operatório.
- c) Taquicardia pode ser a única manifestação clínica de uma deiscência anastomótica.
- d) Reação inflamatória ao conteúdo entérico desviado é uma das causas que contribui para a perda de peso.
- e) Cirurgia e terapia clínica possuem resultados semelhantes a longo prazo.

Questão 36

Sobre os divertículos duodenais, pode-se afirmar que:

- a) São mais frequentes em homens.
- b) A faixa etária mais acometida encontra-se na segunda década de vida.
- c) Sua localização mais típica encontra-se na quarta porção duodenal.
- d) O procedimento mais eficaz para o tratamento do divertículo duodenal sintomático é a enterectomia com anastomose primária.
- e) São o segundo local mais comum de formação de divertículos, depois do cólon.

Questão 37

Paciente masculino, 67 anos, diabético, procura o pronto-socorro com história de desconforto abdominal associado à dor em quadrante superior direito. Relata febre e calafrios nas últimas 48 horas. Relata náuseas e vômitos. Nega história de uso crônico de álcool ou colelitíase. Dentre as abaixo, qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Coledocolitíase intra-hepática.
- b) Abscesso amebiano hepático.
- c) Abscesso piogênico hepático.
- d) Cisto hidático hepático.
- e) Doença de Caroli.

Questão 38

A dosagem de amilase no sangue tem se mostrado um marcador significativo para o diagnóstico de pancreatite aguda. Sobre a amilasemia, é correto afirmar:

- a) Seus valores têm correlação direta com o grau de necrose pancreática na pancreatite aguda.
- b) 10% dos pacientes com pancreatite aguda fatal podem apresentar níveis de amilase normais ou quase normais.
- c) Hiperamilasemia permanece presente com frequência até o 12º dia após o início dos sintomas de pancreatite aguda.
- d) Macroamilasemia é um achado comumente presente na pancreatite aguda medicamentosa.
- e) Sua presença associada ao quadro de pneumoperitônio é patognomônica de úlcera péptica perforada.

Questão 39

Qual o método mais rápido e eficaz na determinação da etiologia da ascite?

- a) Paracentese com análise do líquido ascítico.
- b) Ultrassonografia de abdome total com doppler.
- c) Angiotomografia abdominal.
- d) Ressonância Nuclear Magnética de Abdome total.
- e) Dosagem sérica de provas de função hepática e sorologia viral.

Questão 40

Paciente de 63 anos, feminina, nulípara, com história de dor abdominal intensa e súbita associada ao sinal de Fothergill presente, sugere a seguinte entidade patológica:

- a) Apendicite aguda.
- b) Colecistite aguda.
- c) Sarcoma de partes moles.
- d) Doença Inflamatória Pélvica.
- e) Hematoma do músculo reto-abdominal.

Questão 41

Qual o sítio mais comum de metástases hematogênicas do adenocarcinoma pulmonar?

- a) Fígado.
- b) Ossos.
- c) Tireóide.
- d) Sistema nervoso central.
- e) Retroperitônio.

Questão 42

Qual o padrão ouro atual para o reparo de aneurismas de artéria poplítea?

- a) Colocação de “stent” através de acesso endovascular.
- b) Endoaneurismorrafia cirúrgica aberta isolada.
- c) Reconstrução cirúrgica aberta com “bypass” de veia safena e endoaneurismorrafia.
- d) Reconstrução cirúrgica aberta com “bypas” de PTFE sem endoaneurismorrafia.
- e) Colocação de “stent” através de acesso endovascular e, posterior, endoaneurismorrafia cirúrgica aberta.

Questão 43

Paciente branco, masculino, com 1 mês e meio de idade, apresentando vômitos em jato não biliosos e presença de tumoração palpável no quadrante superior direito do abdome. Dentre as alternativas abaixo, qual sua principal hipótese diagnóstica e o tratamento indicados para o caso?

- a) Estenose hipertrófica do piloro e piloroplastia.
- b) Estenose hipertrófica do piloro e piloromiotomia**
- c) Atresia duodenal e duodenostomia látero-lateral.
- d) Atresia duodenal e duodenoplastia.
- e) Má rotação intestinal e procedimento de Ladd.

Questão 44

Qual a emergência gastrointestinal mais comum no período neonatal?

- a) Enterocolite necrosante.**
- b) Atresia jejunoileal.
- c) Íleo meconial complicado.
- d) Intussuscepção.
- e) Atresia esofágica.

Questão 45

A.C. S., masculino, 78 anos, apresenta-se em ambulatório de urologia queixando-se de desconforto testicular vago, associado à dor eventual de início há aproximadamente 3 meses e piora progressiva dos sintomas. Ao exame físico evidencia-se a presença de veias testiculares dilatadas e tortuosas, com desconforto à palpação. A ultrassonografia de bolsa testicular confirma a presença de varicocele. Qual a melhor conduta frente a esse paciente?

- a) Ultrassonografia de abdome total.
- b) Analgesia, uso de flebotômicos e retorno em 2 meses.
- c) Ligadura cirúrgica das veias espermáticas internas dilatadas.
- d) Cistoscopia de urgência.
- e) Tomografia computadorizada de abdome total.**

Questão 46

Diverticulose colônica está presente em uma parcela significativa da população. Sobre o sangramento digestivo decorrente dessa entidade patológica, podemos afirmar que:

- a) 50% dos pacientes com diverticulose colônica apresentarão sangramento em algum momento de suas vidas.
- b) O melhor método de diagnóstico e tratamento é a arteriografia com embolização.
- c) 50% é a taxa de mortalidade dos pacientes submetidos à colectomia subtotal de urgência.
- d) 50% dos pacientes apresentarão ressangramento em um período de 10 anos.**
- e) A localização do sítio de sangramento não é essencial.

Questão 47

Qual a mais provável origem dos tumores estromais gastrointestinais?

- a) Glândulas de Lieberkühn
- b) Células neuroendócrinas do tubo digestivo
- c) Células de Cajal**
- d) Células de Kulchitsky

- e) Células musculares lisas

Questão 48

Em um quadro clínico sugestivo de obstrução intestinal por volvo de sigmoide, qual a conduta inicial?

- a) Punção abdominal.
b) Colonoscopia.
c) Colectomia à Hartmann.
d) Colectomia total com ileostomia terminal.
e) Proctocolectomia com ileostomia terminal.

Questão 49

O achado de uma paciente com inúmeros pólipos colônicos e um meduloblastoma cerebelar sugere o diagnóstico de:

- a) Síndrome de Turcot.
b) Doença de Cowden.
c) Polipose Adenomatosa Familiar.
d) Síndrome de Peutz Jeghers.
e) Síndrome de Gardner.

Questão 50

Qual dos fármacos abaixo o qual seu uso está associado ao aumento na incidência de linfoma não Hodgkin e colangiocarcinoma?

- a) Ciclofosfamida.
b) Clorambucil.
c) Tamoxifeno.
d) Estrogênios.
e) Azatioprina.

GABARITO PRELIMINAR - RESIDÊNCIA MÉDICA 2019