

# RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2017

---

MEDICINA INTENSIVA

Inscrição nº:

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



PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2017 - MATERIAL PARA ESTUDO

## ANESTESIOLOGIA

### Questão 01

Após infusão contínua alvo-controlada de remifentanil, o rápido despertar está relacionado ao(à):

- a) Grande volume de distribuição.
- b) Reduzida  $t_{1/2 \alpha}$ .
- c) Reduzida  $t_{1/2 \beta}$ .
- d) Rápida eliminação corporal.
- e) Reduzida meia-vida sensível ao contexto.

### Questão 02

É ponto de referência anatômica para a realização do bloqueio do nervo sural no tornozelo:

- a) Maléolo medial.
- b) Maléolo lateral.
- c) Artéria tibial anterior.
- d) Tendão do músculo extensor longo do hálux.
- e) Veia safena magna.

### Questão 03

Depois de instalado, o pneumoperitônio nas cirurgias videolaparoscópicas cursa com:

- a) Elevação da resistência vascular sistêmica.
- b) Redução da pressão arterial.
- c) Aumento do débito cardíaco.
- d) Redução da resistência vascular pulmonar.
- e) Redução das pressões de enchimento ventricular.

### Questão 04

A segunda onda (onda c) da pressão venosa central resulta do(a):

- a) Contração atrial.
- b) Relaxamento atrial.
- c) Contração isovolumétrica do ventrículo direito.
- d) Retorno venoso com a valva tricúspide ainda fechada.
- e) Redução da pressão atrial e abertura da valva tricúspide.

### Questão 05

Assinale o fator da coagulação que apresenta menor meia-vida:

- a) II.
- b) V.
- c) X.
- d) VII.
- e) I.

### Questão 06

Assinale a afirmativa correta:

- a) O isoproterenol é indicado para tratamento da hipertensão pulmonar.
- b) A dobutamina é utilizada para aumentar o débito cardíaco por sua ação nos receptores  $\beta_2$ .
- c) A fenilefrina é uma catecolamina de ação indireta.
- d) A fenoxibenzamina é um bloqueador  $\beta$ - adrenérgico seletivo.
- e) A sensibilização do miocárdio à adrenalina é maior com o isoflurano do que com o halotano.

**Questão 07**

Íon que penetra na célula muscular esquelética, juntamente com a glicose, por efeito da insulina:

- a) Sódio.
- b) Hidrogênio.
- c) Cálcio.
- d) Potássio.
- e) Magnésio.

**Questão 08**

Hormônio(s) que aumenta(m) no início da circulação extracorpórea:

- a) Glucagon.
- b) Hormônio tireoideano.
- c) Catecolaminas.
- d) Hormônio do crescimento.
- e) Insulina.

**Questão 09**

Assinale a opção CORRETA:

- a) Estados físicos ASA III e IV constituem critérios absolutos de exclusão para anestesia sob regime ambulatorial.
- b) Cirurgias que envolvem grandes trocas de fluidos não devem ser realizadas sob regime ambulatorial.
- c) Pacientes suscetíveis a hipertermia maligna não devem ser submetidos a procedimentos sob regime ambulatorial em hipótese nenhuma.
- d) Ex-prematuros, com idade pós-conceptual inferior a 46 semanas, têm menor risco de apnéia após anestesia geral.
- e) Pacientes com mais de 70 anos não devem ser operados em regime ambulatorial.

**Questão 10**

O ondansetron é um antagonista de receptor:

- a) Dopaminérgico.
- b) Histaminérgico.
- c) Colinérgico muscarínico.
- d) Noradrenérgico.
- e) Serotoninérgico.

**Questão 11**

A absorção de anestésico local é maior no bloqueio:

- a) Peridural.
- b) Caudal.
- c) Interescalênico.
- d) Femoral.
- e) Intercostal.

**Questão 12**

Quanto aos íons corporais, é correto afirmar que o:

- a) Sódio é o íon mais abundante do fluído intracelular.
- b) Cálcio é essencial para o processo de excitação-contração muscular.
- c) Potássio é o principal responsável pela osmolaridade plasmática.
- d) Cloro é fundamental para o metabolismo energético e oxigenação tecidual.
- e) Fosfato é o principal íon do fluído extracelular.

**Questão 13**

Bloqueador neuromuscular de ação mais rápida:

- Rocurônio.
- Pancurônio.
- Atracúrio.
- Suxametônio.**
- Cisatracúrio.

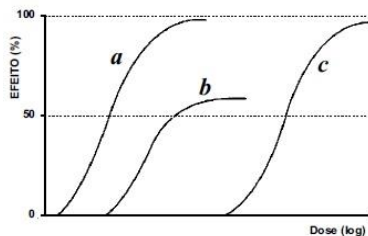
**Questão 14**

Em pacientes politraumatizados, a ocorrência de hipotermia pode levar a:

- Aumento do consumo de oxigênio tecidual.**
- Redução da resistência vascular periférica.
- Alcalose metabólica.
- Aumento do ritmo de filtração glomerular.
- Aumento do débito cardíaco.

**Questão 15**

O gráfico abaixo representa a relação dose x efeito de 3 agentes opióides denominados a, b e c:



Com base nas curvas apresentadas, é correto afirmar que:

- b é um agonista completo.
- b é mais eficaz que c.
- a é mais potente que c.**
- a é um agonista parcial.
- a, b e c são equipotentes.

**Questão 16**

Alterações associadas ao paciente obeso mórbido:

- Consumo de oxigênio aumentado, volume circulatório aumentado, hipertensão pulmonar, débito cardíaco elevado, disfunção diastólica de VE.**
- Consumo de oxigênio diminuído, produção de CO<sub>2</sub> aumentada, débito cardíaco diminuído, resistência vascular diminuída.
- Consumo de oxigênio aumentado, volume circulatório diminuído, débito cardíaco diminuído, hipertensão pulmonar, resistência vascular aumentada.
- Aumento da resistência vascular, disfunção ventricular direita, hipertensão pulmonar, diminuição do metabolismo.
- Consumo de oxigênio diminuído, resistência vascular aumentada, disfunção valvar, hipertrofia miocárdica.

## CLÍNICA MÉDICA

### Questão 17

O tempo porta agulha e porta balão no que diz respeito ao tratamento de síndrome coronariana aguda com supra de ST, corresponde respectivamente a:

- a) 60 e 120 minutos.
- b) 30 e 90 minutos.**
- c) 15 e 30 minutos.
- d) 90 e 30 minutos.
- e) 45 e 60 minutos.

### Questão 18

Dentre as contraindicações absolutas ao uso de fibrinolítico nos infartos com supra de ST, é correto afirmar:

- a) AVC isquêmico nos últimos 6 meses.
- b) Hipertensão arterial sistêmica.
- c) Uso de Ticagrelor.
- d) Suspeita de dissecação de aorta.**
- e) Menstruação.

### Questão 19

Na cardiopatia chagásica as manifestações eletrocardiográficas normalmente precedem as manifestações clínicas. Dentre as alterações mais comuns ao ECG, está:

- a) Fibrilação atrial.
- b) Supra de segmento PR.
- c) Bloqueio de Ramo Direito.**
- d) Onda delta.
- e) Onda J de Osborn.

### Questão 20

Assinale a afirmativa que corresponde a sinal periférico de insuficiência aórtica:

- a) Sinal de Lenander.
- b) Sinal de Osler.
- c) Sinal e Janeway.
- d) Sinal de Murphy.
- e) Sinal de Landolfi.**

### Questão 21

Mulher de 59 anos, portadora de câncer de pulmão com metástase óssea, apresenta quadro de náuseas, constipação e confusão mental durante três dias. Exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 13,5 g/dL, leucócitos de  $12500/\text{mm}^3$ , plaquetas  $155000/\text{mm}^3$ , sódio 149 mEq/L, potássio 4,8 mEq/L, bicarbonato 28 mEq/L, uréia 44 mg/dL, creatinina 1,8 mg/dL e cálcio 14 mg/dL. Qual a terapia inicial mais adequada?

- a) Fluidos intravenosos e hemodiálise.
- b) Fluidos intravenosos e bifosfonato.**
- c) Fluidos intravenosos e nitrato de gálio.
- d) Fluidos intravenosos e plicamicina.
- e) Fluidos intravenosos e quimioterapia.

**Questão 22**

Paciente de 68 anos de idade, portadora de neoplasia de mama, submetida a quimioterapia há uma semana e evolui com febre de 39°C. O hemograma revela uma contagem de leucócitos de 1000/ $\mu$ L e uma contagem de neutrófilos de 150/ $\mu$ L. Ela possui um cateter venoso central que parece normal e não possui sinais e sintomas localizados. Uma terapia antibiótica apropriada consistiria em qual das opções a seguir?

- a) Cefepime ou Piperacilina+Tazobactam.
- b) Cefepime + Vancomicina.
- c) Cefepime + Amicacina.
- d) Cefepime + Ciprofloxacina.
- e) Cefepime + Anfotericina B.

**Questão 23**

Um paciente portador de púrpura trombocitopênica idiopática que é submetido à esplenectomia deve ser imunizado contra qual dos seguintes organismos?

- a) *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae* e *Mycobacterium tuberculosis*.
- b) *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae* e *Mycobacterium bovis*.
- c) *Staphylococcus aureus*, *Hemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis*.
- d) *Streptococcus pneumoniae*, *Clostridium difficile* e *Neisseria meningitidis*.
- e) *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis*.

**Questão 24**

Como demonstrado em estudos epidemiológicos, o excesso de peso é um fator associado à elevação da pressão arterial. Com referência à hipertensão na obesidade, assinale a opção INCORRETA.

- a) Nos pacientes obesos, as alterações hemodinâmicas, como elevação do débito cardíaco e do volume plasmático, são fatores que contribuem para o aparecimento da hipertensão arterial.
- b) Um aumento na atividade simpática tem sido observado nos pacientes obesos e é uma das teorias para explicar a hipertensão nesses indivíduos.
- c) A perda de peso nos pacientes obesos hipertensos aumenta a resposta hipotensora à restrição de sódio e aos medicamentos anti-hipertensivos.
- d) Quanto à hemodinâmica renal, após o ganho de peso, em geral, observa-se uma diminuição da taxa de filtração glomerular, do fluxo plasmático renal e aumento da resistência vascular renal.
- e) O aumento da insulina plasmática, isoladamente, não é responsável pela hipertensão induzida pela obesidade.

**Questão 25**

Acerca da nefropatia diabética, assinale a opção incorreta.

- a) Valores repetidos de albuminúria entre 30 mg/dia e 300 mg/dia em um paciente com diabetes podem ser considerados como microalbuminúria e, usualmente, são indicativos de nefropatia.
- b) Nos pacientes diabéticos, a presença de microalbuminúria, além de sua relação com a doença renal, é um fator de risco para doença cardiovascular.
- c) Nos pacientes diabéticos do tipo II, com microalbuminúria, o uso de drogas inibidoras do receptor da angiotensina II do tipo 1 (BAT-1) não reduz a progressão da proteinúria e da doença renal.
- d) Nos pacientes diabéticos do tipo I com microalbuminúria, o controle rigoroso da glicemia e da hipertensão arterial e o uso de drogas inibidoras da enzima de conversão da angiotensina podem reduzir a excreção urinária de proteínas e retardar a progressão para macroalbuminúria.
- e) A hiperglicemia e os produtos de glicosilação induzem as células mesangiais a liberarem o fator de crescimento transformador beta (TGF- $\beta$ ), e este, por sua vez, promove o acúmulo de matriz mesangial intraglomerular.

**Questão 26**

Em pacientes com hemorragia digestiva alta é correto afirmar:

- a) A endoscopia digestiva alta é mandatória e tem alta resolutividade diagnóstica e terapêutica devendo ser realizada o mais rápido possível.
- b) O uso de octreotídeo está indicado nos casos de varizes de esôfago e nos casos de Mallory Weiss.
- c) O uso de bloqueadores H2 é tão eficiente quanto o uso de bloqueadores de bomba de prótons nos casos de sangramento por úlcera gástrica.
- d) O uso do balão gastroesofágico é eficaz em parar o sangramento e pode permanecer colocados por até, no máximo, 4 dias.
- e) Pacientes hemodinamicamente instáveis e chocados devem ser intubados somente após a realização da endoscopia alta ou da colocação do balão gastroesofágico.

**Questão 27**

Sobre o atendimento inicial de um paciente com emergência neurológica, marque a alternativa correta:

- a) Pacientes com Glasgow iguais ou inferiores a 10 devem ser imediatamente intubados.
- b) Caso o paciente apresente convulsão, deve receber dose de ataque de diazepam e, a seguir, receber dose profilática de hidantal de 100mg a cada 8h EV.
- c) Elevação da cabeceira em 60 graus ajuda a reduzir a pressão intracraniana e deve ser realizada em todos os pacientes.
- d) A tomografia de crânio com contraste é mandatória na maioria dos casos de emergência neurológica.
- e) Caso o paciente apresente convulsão, deve receber dose de diazepam para controle imediato da crise e, a seguir, receber dose plena de hidantalização (15-20mg/kg), seguida de dose profilática 100 mg a cada 8h EV, até ser esclarecida a causa da convulsão.

**Questão 28**

Assinale a alternativa correta sobre a neutropenia febril.

- a) É situação observada apenas em pacientes com neoplasia hematológica em tratamento quimioterápico.
- b) Independentemente da etiologia da neutropenia, a febre pode decorrer de infecções por germes de baixa virulência, incluindo aqueles da flora normal do paciente.
- c) Devem-se colher culturas do paciente neutropênico febril, aguardando-se os resultados das mesmas para iniciar antibioticoterapia guiada pelo antibiograma.
- d) Devido à imunodepressão celular, o primeiro antimicrobiano a ser iniciado deve ser um antifúngico.
- e) Os agentes Gram negativos são os mais prevalentes no desenvolvimento de processos infecciosos em pacientes neutropênicos febris.

As duas próximas questões referem-se ao quadro clínico de um mesmo paciente:

**Questão 29**

Paciente masculino, 55 anos, procura pronto atendimento com aumento do volume abdominal com início há 2 meses e piora na última semana. Ao exame físico apresenta-se consciente, flapping de membros superiores, desnutrido, hipocorado +/4, anictérico acianótico; tórax sem alterações, ausculta pulmonar reduzida em bases; abdome globoso, flácido, presença de ascite volumosa, fígado não palpável, baço palpável no nível RCE; membros inferiores edema +/4. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta melhor propedêutica investigativa para a condução do caso:

- a) Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada no máximo de 6l de líquido ascítico sem reposição de albumina e solicitação de enzimas da função hepática (albumina, TAP, Bilirrubinas).
- b) Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada de no máximo 4l de líquido ascítico com reposição de albumina, e solicitação de enzimas da função hepática (TGO, TGP, FA GGT).
- c) Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada do máximo de líquido ascítico possível, sem reposição de albumina, e solicitação da função hepática (albumina, TAP, Bilirrubinas).
- d) Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada de no máximo 4l de líquido ascítico sem reposição de albumina, e solicitação de enzimas da função hepática (albumina, TAP, Bilirrubinas).
- e) Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada do máximo de líquido ascítico possível, com reposição de albumina, e solicitação da função hepática (TGO, TGP, FA, GGT).

**Questão 30**

Após realização da paracentese, uma amostra do líquido ascítico foi enviada para análise laboratorial, assim como também foram coletados exames bioquímicos sanguíneos. Avalie os resultados da análise do líquido ascítico e de alguns dos exames laboratoriais solicitados e escolha a alternativa correta:

**LIQUIDO ASCITICO**

LDH: 58U/L

Glicose: 108mg/dl

Amilase: 27mg/dl

Proteína total: 1,1g/dl

Albumina: 0,8g/dl

Leucócitos: 269 cels/mm

Neutrófilos: 91cels/mm

**SANGUE**

Proteína Total: 4,6g/dl

Albumina: 2,8g/dl

Glicemia: 108mg/dl

Creatinina: 2,1mg/dl

Bilirrubina Total: 1,9mg/dl

Bilirrubina direta: 1,1mg/dl

Atividade de protrombina: 57%

- O líquido ascítico é compatível com hipertensão portal (GASA =2) e o paciente deve ser manejado com diuréticos (espironolactona 100mg/dia e furosemida 40mg/dia).
- O líquido ascítico não é compatível com hipertensão portal (GASA=3.5) e o paciente deve ser melhor investigado antes de ser manejado com diuréticos.
- O líquido ascítico é compatível com hipertensão portal (GASA=2) e o paciente deve ser manejado com expansão volêmica com albumina antes da introdução de diuréticos.
- O líquido ascítico é compatível com hipertensão portal (GASA=3,5) e o paciente deve ser manejado com antibiótico (cefalosporina de terceira geração), pois apresenta peritonite bacteriana espontânea.
- O líquido ascítico não é compatível com hipertensão portal (GASA<1,1) e o paciente deve ser manejado com diuréticos (espironolactona 100mg/dia e/ou furosemida 40mg/dia).

**Questão 31**

Paciente, 66 anos, branca, viúva, dá entrada no pronto-socorro após relato de quadro de fezes escurecidas em casa. Paciente diabética de longa data e com hipotireoidismo. Faz uso domiciliar de insulina NPH e levotiroxina. À admissão apresenta-se hipocorada +/4, hidratada, afebril, anictérica; sem déficits neurológicos focais; tórax sem alterações; PA:126/70mmhg fC:72. Exames de admissão: Hb: 6,8 (13-16g/dl) Ht: 20(38 - 50%) VCM: 117fl (80 - 100fl) RDW: 17(11,4 - 15%) leucócitos: 3.700 (3.500 - 8.000) Plaqueta: 128.000 (150.000 - 450.000).

Mediante o quadro clínico apresentado e o resultado do hemograma, assinale a alternativa que apresente o principal exame a ser solicitado para propedêutica investigativa, assim como a principal hipótese para a anemia da paciente:

- Colonoscopia diagnóstica, sendo a principal hipótese diagnóstica para a anemia uma HDB (hemorragia digestiva baixa) por doença diverticular.
- Endoscopia digestiva alta com biópsias, sendo a principal hipótese diagnóstica para a anemia uma HDA (hemorragia digestiva alta) por úlcera péptica.
- Endoscopia digestiva alta com biópsias, sendo a principal hipótese diagnóstica para a anemia uma gastrite auto-imune.
- Colonoscopia com biópsias, sendo a principal hipótese diagnóstica para a anemia uma HDB (hemorragia digestiva baixa) por neoplasia de cólon direito.
- Endoscopia digestiva alta com biópsias, sendo a principal hipótese diagnóstica para a anemia uma HDB (hemorragia digestiva baixa) por úlcera péptica.

**Questão 32**

A definição de asma de difícil controle inclui critérios maiores e menores, baseados em aspectos clínicos e funcionais. Qual das alternativas inclui um desses critérios?

- Paciente asmático que já foi internado em UTI devido a crise de broncoespasmo grave.
- Paciente com uso de corticoide sistêmico contínuo que não está usando corticoide inalatório.
- Paciente com necessidade de beta-agonista de curta duração, várias vezes ao dia, que não está usando corticoide inalatório.
- Paciente com necessidade de altas doses de corticoides inalatórios para o tratamento e com controle inadequado da doença.
- Paciente com crises diárias, apesar do uso de corticoide inalatório, baixas doses e beta-agonista de longa duração.



**Questão 33**

Em relação à definição de DPOC, o critério funcional  $VEF1/CVF < 0,7$  torna o diagnóstico fixo e objetivo, porém, recentes trabalhos incluem outros critérios para o diagnóstico e classificação da doença. Qual alternativa está correta em relação ao diagnóstico e classificação da DPOC?

- a) O número de exacerbações no ano, associado ao valor de VEF1 e grau de dispneia do paciente, são os melhores critérios para classificação de gravidade e tratamento da DPOC.
- b) O valor de VEF1 isoladamente indica a gravidade da DPOC e indica o tratamento.
- c) O valor de VEF/CVF é utilizado para a classificação da gravidade da DPOC.
- d) Valor de CVF após BD na espirometria estima gravidade e melhor tratamento da DPOC.
- e) A piora da dispneia isoladamente já indica aumentar doses de beta-agonista de longa duração no tratamento da DPOC.

PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2017 - MATERIAL PARA ESTUDO

## CIRURGIA GERAL

### Questão 34

As doenças hemorrágicas congênitas são causas de sangramento inesperado durante procedimentos cirúrgicos. Sobre a doença de von Willebrand é correto afirmar:

- a) Está presente em aproximadamente 7 a 10% da população.
- b) A desmopressina pode ser utilizada no pré-operatório destes pacientes.
- c) O diagnóstico, geralmente, é simples, sendo característico a presença de dosagens plasmáticas aumentadas de fator VIII.
- d) Hemorragias severas são esperadas na maioria destes pacientes.
- e) Transfusão de plaquetas pode ajudar na reversão dos sintomas.

### Questão 35

Qual o sítio mais comum de linfomas do sistema gastrointestinal?

- a) Baço.
- b) Íleo terminal.
- c) Pâncreas.
- d) Cólon direito.
- e) Estômago.

### Questão 36

Paciente do sexo masculino, 68 anos, diabético, fumante e portador de DPOC, deu entrada no pronto-socorro com história de encontrar-se há 48h em tratamento domiciliar para quadro de diverticulite aguda, em uso oral de ciprofloxacino e metronidazol. Encontra-se taquicárdico, taquipneico, desidratado e sudoreico. Ao exame abdominal, evidencia-se dor abdominal com descompressão súbita francamente positiva em fossa ilíaca esquerda. Os exames laboratoriais demonstraram leucocitose (19.200) e desvio para esquerda. A tomografia de abdome realizada evidenciou a presença de espessamento em cólon sigmoide associado à presença de divertículos, assim como a presença de pneumoperitônio e líquido livre na cavidade abdominal. No centro cirúrgico, evidencia-se peritonite fecal generalizada com perfuração em cólon sigmoide. Em relação a este paciente, qual a resposta que evidencia a classificação de Hinchey e a melhor conduta dentre as abaixo?

- a) Hinchey tipo III e sigmoidectomia com anastomose primária.
- b) Hinchey tipo IV e sigmoidectomia à Hartmann.
- c) Hinchey tipo IV e sutura da perfuração com colocação de “patch” de epíplon.
- d) Hinchey tipo III e sigmoidectomia à Hartmann.
- e) Hinchey tipo III e sutura da perfuração com colocação de “patch” de epíplon.

### Questão 37

NÃO constitui um dos critérios clássicos denominados de pentade de Reynold na colangite aguda.

- a) Icterícia.
- b) Febre.
- c) Oligúria.
- d) Dor abdominal.
- e) Alteração do estado mental.

### Questão 38

Paciente de 72 anos, feminina, tabagista, com relato de aparecimento de tumoração anal há aproximadamente 6 meses, com piora progressiva e associação à dor e sangramento locais. Ao exame físico, evidenciou-se lesão de canal anal de 5 cm de extensão. Foi submetida à biópsia onde constatou-se a presença de carcinoma epidermóide de canal anal sem sinais de outras lesões quaisquer ao estadiamento. Para este caso, qual a melhor conduta?

- a) Rádio e quimioterapia com cirurgia de resgate.
- b) Amputação abdomino-perineal do reto e quimioterapia pós-operatória.
- c) Excisão local com margens.
- d) Braquiterapia.
- e) Rádio e quimioterapia seguidas de linfadenectomia inguinal bilateral.

**Questão 39**

Qual alteração abaixo está presente em fases iniciais no paciente grande queimado:

- a) Redução na liberação de histamina.
- b) Aumento no volume sanguíneo circulante.
- c) Redução na gliconeogênese.
- d) Aumento da permeabilidade capilar.
- e) Aumento na taxa de filtração glomerular.

**Questão 40**

Paciente idosa, 87 anos, emagrecida, icterica (++++/6+), FR = 28irpm, FC = 110bpm, PA = 80x60mmHg, temperatura axilar de 38,9oC, apresentando-se com dor abdominal intensa em QSD. Foi submetida a ultrassonografia de abdome total onde evidenciou-se dilatação de vias biliares extra-hepáticas. Optou-se pela laparotomia exploradora com evidência de tumoração palpável em topografia de cabeça de pâncreas. Qual a melhor conduta, dentre as abaixo?

- a) Colectomia.
- b) Duodenopancreatectomia.
- c) Coledocostomia e excisão de tumoração retroperitoneal.
- d) Colectostomia.
- e) Derivação bilio-digestiva.

**Questão 41**

Sobre o carcinoma folicular da tireóide, marque a alternativa correta:

- a) Está presente em até 10% dos pacientes portadores de bócio multinodular.
- b) Hipotireoidismo é a regra no momento do diagnóstico.
- c) O comprometimento linfonodal ocorre na maioria dos pacientes.
- d) Rouquidão sugere melhor prognóstico.
- e) É o tipo mais comum de câncer da tireóide.

**Questão 42**

A tríade clássica de sintomas presentes na acalasia são:

- a) Emagrecimento / Dor retroesternal / Disfagia.
- b) Dor retroesternal / Pneumonia de repetição / Emagrecimento.
- c) Disfagia / Regurgitação / Emagrecimento.
- d) Pneumonia de repetição / Emagrecimento / Dor retroesternal.
- e) Regurgitação / Dor retroesternal / Pneumonia de repetição

**Questão 43**

Sobre o esôfago de Barret é INCORRETO afirmar que:

- a) É mais prevalente em homens brancos.
- b) O epitélio colunar intestinal substitui o epitélio escamoso estratificado.
- c) Pacientes com DRGE possuem 10% de chance de desenvolverem esta condição.
- d) Associa-se a um aumento na incidência de adenocarcinoma esofágico.
- e) Associa-se a infecção pelo *Helicobacter pylori*.

**Questão 44**

Mulher, 24 anos, com dor pélvica de início súbito há aproximadamente 3 horas. História de atraso menstrual há 3 semanas. Respondendo com alguma dificuldade, sudoreica, PA: 70x40mmHg, hipocorada (+++/4+), FC = 126bpm. Qual sua conduta?

- a) Laparoscopia diagnóstica.
- b) Laparotomia Exploradora.
- c) Dosagem de beta-HCG.
- d) Ultrassonografia transvaginal.
- e) Tomografia Computadorizada de Abdome e Pelve.

**Questão 45**

O sintoma mais comum presente em pacientes lúcidos e portadores de isquemia aguda dos membros inferiores é:

- a) Palidez.
- b) Dor.
- c) Ausência de pulso.
- d) Paralisia.
- e) Parestesias.

**Questão 46**

Paciente 58 anos, diabético sem tratamento, com história de dor perianal há 15 dias, tendo sido atendido em pronto-socorro por diversas vezes com diagnóstico de hemorroidas, procura a sua unidade hospitalar com queda do estado geral, dor anal, perianal e perineal importantes, associado à presença de crepitação local com odor fétido. Qual a melhor conduta para o caso?

- a) Drenagem de abscesso associada à antibioticoterapia de amplo espectro.
- b) Início de antibioticoterapia de amplo espectro com internação em UTI e reavaliação em 48h.
- c) Antibioticoterapia de amplo espectro associado à analgesia.
- d) Analgesia associada à drenagem de abscesso e antibioticoterapia.
- e) Desbridamento cirúrgico agressivo de urgência associado à antibioticoterapia de amplo espectro.

**Questão 47**

Paciente com história de hiperplasia prostática benigna, 62 anos, hipertenso e diabético controlado, ASA II, com volume prostático pré-operatório estimado de 80g, submetido à ressecção transuretral da próstata com tempo cirúrgico de 105 minutos. Ao ser encaminhado para recuperação pós-anestésica, o paciente inicia um quadro de confusão mental, vômitos, PA = 190x110mmHg e FC = 48bpm. Diante deste quadro, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Infarto Agudo do Miocárdio.
- b) Tromboembolia pulmonar.
- c) Distúrbio hidroeletrólítico.
- d) Acidente vascular cerebral.
- e) Hipertermia maligna.

**Questão 48**

Paciente com quadro clássico de neuropatia periférica em uso prolongado de antibiótico, porém não sabe relatar qual. Dentre os abaixo, o mais provável agente implicado neste quadro é:

- a) Metronidazol.
- b) Norfloxacino.
- c) Isoniazida.
- d) Amicacina.
- e) Vancomicina.

**Questão 49**

Paciente masculino, 72 anos, internado devido à sepse de origem pulmonar, fez uso de diversos esquemas antibióticos durante sua internação na UTI. Há 3 dias evoluiu com quadro de diarreia e distensão abdominal intensa e queda do estado geral. O teste ELISA para detecção de toxina para *Clostridium difficile* tipo A foi positivo, sugerindo o quadro de colite pseudomembranosa, porém, o paciente evoluiu com irritação peritoneal franca e, na laparotomia exploradora, evidenciou-se perfuração em ceco com grande distensão e edema em alças colônicas. Dentre as alternativas abaixo, qual a melhor escolha para este paciente?

- a) Iniciar vancomicina e realizar colectomia total com ileostomia.
- b) Iniciar metronidazol e realizar a rafia primária da perfuração.
- c) Iniciar vancomicina e realizar uma transversostomia.
- d) Iniciar metronidazol e realizar colectomia direita com anastomose primária.
- e) Iniciar vancomicina e realizar proctocolectomia total com confecção de bolsa ileal.

**Questão 50**

Paciente masculino, 32 anos, vítima de acidente automobilístico, foi submetido à laparotomia exploradora com evidência de lesões hepáticas, cinco lesões próximas em íleo terminal e uma lesão em cólon transverso. Foi submetido à hepatorrafia, enterectomia com anastomose primária em íleo terminal e rafia da lesão colônica. No segundo dia pós-operatório, o paciente apresentou febre de 38,8°C. Qual a causa mais provável da febre?

- a) Infecção de ferida operatória.
- b) Coleperitônio.
- c) Deiscência anastomótica.
- d) Atelectasia.
- e) Lesão duodenal despercebida.

PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2017 - MATERIAL PARA ESTUDO