

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 β_2 .
- c) A fenilefrina é uma catecolamina de ação indireta.
- d) A fenoxibenzamina é um bloqueador β - 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.

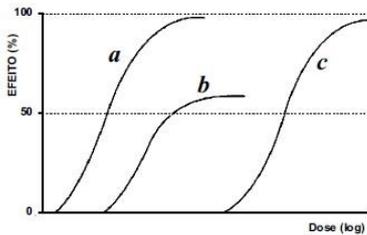
Questão 14

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 CO₂ 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/ μ L e uma contagem de neutrófilos de 150/ μ 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- β), 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