

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2016

MEDICINA INTENSIVA

Inscrição nº:

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



PROVA APLICADA EM 2016/1 - MATERIAL PARA ESTUDO



PROVA DE ANESTESIOLOGIA

Questão 01

Após infusão contínua alvo-controlada de propofol, 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) reduzida meia-vida sensível ao contexto.
- e) eliminação do propofol corporal.

Questão 02

É ponto de referência anatômica para a realização do bloqueio do nervo tibial 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

Eletrocardiograma (ECG), pressão de oclusão na artéria pulmonar (PoAP) e ecocardiografia transesofágica (TEE) são usados na detecção da isquemia do miocárdio. Em ordem decrescente de sensibilidade estão:

- a) PoAP, TEE, ECG.
- b) ECG, PoAP, TEE.
- c) TEE, ECG, PoAP.
- d) ECG, TEE, PoAP.
- e) PoAP, ECG, TEE.

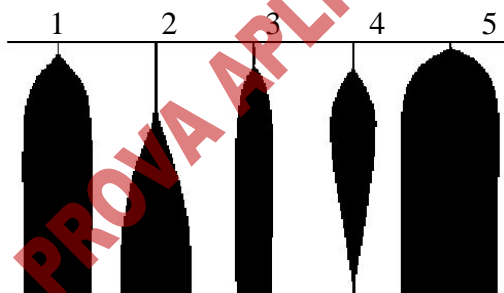
Questão 04

A onda ascendente mais proeminente da pressão venosa central resulta da:

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

Questão 05

Na figura abaixo, assinale o tromboelastograma que representa fibrinólise:



- a) 1
- b) 4
- c) 2
- d) 3
- e) 5

Questão 06

Em relação à cetamina, é correto afirmar que:

- a) semelhante à cocaína, facilita a captação de catecolaminas nas terminações nervosas.
- b) altera o limiar convulsivo em pacientes epiléticos.
- c) é metabolizada totalmente no fígado, sem subprodutos ativos.
- d) os reflexos faríngeos e laríngeos não estão deprimidos com seu uso.
- e) antagoniza a transmissão excitatória mediada pelo glutamato.

Questão 07

A estimulação do receptor alfa-2 pré-sináptico determina:

- a) vasoconstrição.
- b) midríase.
- c) inibição da liberação de noradrenalina.
- d) relaxamento gastrointestinal.
- e) taquicardia.

Questão 08

A medula espinha no adulto termina em:

- a) T12.
- b) S2.
- c) L4.
- d) L1.
- e) L3.

Questão 09

Na anestesia peridural:

- a) a ocorrência de hematoma só se manifesta clinicamente após 24 horas.
- b) a incidência de cefaléia após punção acidental de dura-máter é baixa.
- c) não ocorre bloqueio diferencial.
- d) o nível de bloqueio simpático coincide com o sensitivo.
- e) o bloqueio de T1 - T4 determina predomínio colinérgico sobre o coração.

Questão 10

Os nervos cranianos originados dos neurônios pré-ganglionares do sistema nervoso parassimpático são:

- a) III, VII, IX, X.
- b) I, III, VIII, X.
- c) II, IV, V, VI.
- d) I, III, IV, IX.
- e) III, V, VI, X.

Questão 11

A anestesia venosa inclui conhecimentos sobre o comportamento dos fármacos e dos compartimentos corpóreos, a saber:

- a) o compartimento central é constituído por cérebro, rins, fígado, baço, coração, pulmões e glândulas endócrinas.
- b) os volumes de distribuição dos fármacos venosas são volumes aparentes e têm relação com a quantidade de água do organismo.
- c) os órgãos que possuem maior fração do débito cardíaco recebem o fármaco mais lentamente.
- d) os fármacos mais lipossolúveis passam lentamente pelas membranas.
- e) o término da ação clínica significa que o fármaco venoso foi completamente metabolizado.

Questão 12

É apontada como uma das teorias da anestesia geral produzida por agentes inalatórios:

- a) ligação ao receptor para reduzir o efeito inibitório do GABA.
- b) inibição da transmissão sináptica por interação físico-química na membrana.
- c) diminuição da síntese da acetilcolina nas sinapses do tecido cerebral.
- d) interação com receptores dopaminérgicos que modulam a ação da dopamina.
- e) bloqueio da ação inibitória da glicina na medula espinhal.

Questão 13

Índice de Mallampati estratifica a dificuldade da intubação traqueal. Sua classificação esta relacionada com:

- a) mobilidade atlanto-occipital.
- b) tamanho da abertura de boca em centímetros.
- c) distância entre os incisivos.
- d) desproporção entre a língua e a cavidade oral.
- e) baixa sensibilidade e alta especificidade.

Questão 14

Paciente submetido à revascularização do miocárdio há cinco anos, apresenta-se para cirurgia eletiva não cardíaca. Conduta correta:

- a) se for portador de fatores de previsão clínicos intermediários, solicitar inicialmente angiografia.
- b) se estiver sem sintomas, teste de esforço e angiografia normais, suspender a cirurgia e encaminhar para nova revascularização.
- c) se estiver com sintomas inalterados, teste de esforço e angiografia recentes e normais, encaminhar à cirurgia.
- d) se MET < 4 e alto risco cirúrgico realizar a cirurgia.
- e) encaminhar à sala de cirurgia sem outros testes ou avaliação clínica.

Questão 15

Cirurgia com maior risco de complicações cardiovasculares:

- a) tromboendarterectomia de carótida.
- b) revascularização de membro inferior.
- c) tireoidectomia.
- d) colecistectomia.
- e) artroscopia de joelho.

Questão 16

Interromper o fumo 24 horas antes da anestesia:

- a) diminui a quantidade de carboxihemoglobina.
- b) faz retornar a atividade ciliar normal.
- c) aumenta a secreção mucosa.
- d) desvia a curva de dissociação da Hb para a esquerda.
- e) não traz benefícios clínicos.

PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

Questão 17

Paciente masculino, 62 anos, portador de neoplasia de pulmão metastático, encontra-se em tratamento quimioterápico e evolui com quadro de febre aferida, temperatura axilar de 38°C, há um dia. Nega outros sintomas e exame físico sem alterações. Hemograma apresentando leucócitos totais: 950/mm³ e neutrófilos: 220/mm³. Qual dos fatores abaixo é considerado de bom prognóstico na abordagem inicial da neutropenia febril?

- a) Tratamento precoce com claritromicina ambulatorial.
- b) Profilaxia com quinolonas.
- c) Hipotensão.
- d) Hospitalização precoce.
- e) Rx de tórax normal.

Questão 18

Qual o tratamento ideal para o paciente do caso acima?

- a) Ceftriaxone 2g IV 1xdia.
- b) Claritromicina 500mg IV 12/12h.
- c) Ciprofloxacino 500mg + Amoxicilina 500mg VO 12/12h.
- d) Amoxicilina + Clavulanato 850mg VO 12/12h.
- e) Cefepima 2g IV 8/8h.

Questão 19

Com relação ao câncer de mama é correto afirmar:

- a) Dos tumores invasivos o lobular é o mais comum.
- b) Os receptores hormonais não influenciam no tratamento do câncer de mama.
- c) A idade é o principal fator de risco.
- d) Aproximadamente 40% dos tumores de mama são positivos para HER-2.
- e) Mutações germinativas de BRCA1 ou BRCA2 não aumentam risco de câncer de mama.

Questão 20

Paciente do sexo masculino, com 29 anos, refere há 5 dias um quadro de mialgia, febre, cefaleia retroorbital, e exantema. Há um dia começou a apresentar petéquias e epistaxe. Seus sinais vitais estavam estáveis, com pressão arterial de 130x80mmHg, frequência cardíaca de 78bpm e temperatura axilar de 37°C. Os exames mostravam uma plaquetopenia de 90000, leucopenia, tempo de protrombina normal e sorologia para dengue (IgM) positiva. Qual o diagnóstico desse paciente?

- a) Dengue hemorrágica.
- b) Leptospirose com dengue.
- c) Dengue hemorrágica com CIVD.
- d) Síndrome de choque da dengue.
- e) Dengue clássica.

Questão 21

Com relação as doenças inflamatórias intestinais podemos afirmar que:

- a) A doença de Crohn é mais comum na raça negra.
- b) Não há fatores genéticos envolvidos com a maior ocorrência das doenças intestinais.
- c) A doença de Crohn é mais prevalente no sexo feminino.
- d) A idade ao diagnóstico da retocolite ulcerativa idiopática é entre 40 – 60 anos.
- e) O fumo reduz o risco de desenvolvimento da Doença de Crohn.

Questão 22

Paciente sexo feminino, 35 anos, natural de Marilândia, queixando-se de dor epigastralgia de forte intensidade irradiando para região retroesternal, com início há 4 horas. Refere outros sintomas associados como náuseas e vômitos. Relata grande ingesta de alimentos na noite anterior. A paciente é obesa mórbida, tabagista, hipertensa e diabética. Faz uso regular de atenolol, hidroclotiazida, glibenclamida e metformina. Nega etilismo.

Ao exame paciente em regular estado geral, corada, hidratada, lúcida e orientada

ACV:RCR2T BNF sem sopros, PA:170x100mmHg, FC:110bpm

Abdome globoso em avental, doloroso a palpação superficial e profunda em região epigástrica.

Exames laboratoriais: hemoglobina:17,1 / leucócitos:23000 / plaquetas:290000 / glicemia:155

TGO:20 / DHL:200 / creatinina:0,9 / uréia:20 / amilase:1430 / lipase 430 / CK:230 / CK-MB:17 / troponina < 0,1

Rx de tórax apresentando derrame pleural em base esquerda

ECG: bloqueio de ramo direito

TC de Abdome; Fígado e vias biliares sem alterações, rins tópicos de tamanho normal e com preservação da relação cortiço medular, edema em pâncreas de moderada intensidade, baço de tamanho e topografia habituais, presença de pequena quantidade de líquido livre em cavidade abdominal.

Qual o diagnóstico do paciente acima?

- a) Infarto agudo do miocárdio.
- b) **Pancreatite aguda leve.**
- c) Pneumonia comunitária.
- d) Septicemia grave.
- e) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 23

Sobre a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é correto afirmar:

- a) **A DRGE é um fator de risco importante para o desenvolvimento de esôfago de Barrett.**
- b) A DRGE é uma doença rara.
- c) A DRGE possui uma prevalência maior durante a terceira década de vida.
- d) A DRGE cursa apenas com sintomas gastrointestinais.
- e) Os antiácidos desempenham papel primário no tratamento da DRGE.

Questão 24

A respeito do equilíbrio ácido-base e distúrbios respiratórios é correto afirmar:

- a) Nas alterações primárias do padrão ventilatórios, os valores da $p\text{CO}_2$ sanguínea estão normais.
- b) Para manter o pH na faixa da normalidade, a concentração de HCO_3^- diminui na acidose respiratória.
- c) As acidemias respiratórias ocorrem por hiperventilação.
- d) O uso de diurético de alça é uma das principais causas de acidose respiratória.
- e) **Nas acidemias a $p\text{CO}_2$ é superior a 40mmHg e nas alcalemias, a $p\text{O}_2$ é inferior a 35mmHg.**

Questão 25

Paciente masculino, 53 anos, internado no Hospital Maternidade São José devido a um quadro de angina instável foi submetido a uma cineangiocoronariografia diagnóstica e evoluiu com quadro de oligúria (300ml/24h), náuseas, confusão mental e sonolência. Os exames laboratoriais da admissão eram: hemoglobina:13,5 / leucócitos:7000 / plaquetas:290000 /

creatinina:0,9 / uréia:40 / CK:40 / CK-MB:27 / troponina < 0,1 e os exames após 24h do exame

encontravam-se com os seguintes valores hemoglobina:12,3 / leucócitos:8500 / plaquetas:200000 / creatinina:3,1 / uréia:110 / CK:75 / CK-MB:30 / troponina < 0,1. Sobre o caso clínico descrito é correto afirmar.

- a) O paciente evoluiu com infarto agudo do miocárdio e choque cardiogênico.
- b) O manejo desse paciente consiste em restrição hídrica.
- c) O uso de diurético de alça é fundamental para melhorar a função renal do paciente.
- d) **O diagnóstico mais provável é insuficiência renal aguda induzida por contraste.**
- e) Encaminhar o paciente para o serviço de hemodiálise imediatamente.

Questão 26

Com relação a doença renal crônica (IRC) é correto afirmar:

- a) A IRC fase 2 corresponde a lesão renal com redução moderada no ritmo de filtração glomerular (clearance de creatinina entre 15 - 29).
- b) A principal causa de óbito em pacientes dialíticos é infecciosa.
- c) As alterações histopatológicas encontradas em biópsia renal de um paciente com IRC independem da doença de base.
- d) A IRC fase 3 corresponde a lesão renal com redução moderada no ritmo de filtração glomerular (clearance de creatinina entre 30 - 59).
- e) A IRC é uma doença reversível.

Questão 27

Paciente do sexo feminino, 45 anos, professora, com história de tratamento de pneumonia comunitária há 4 dias evoluindo com piora clínica importante. Seu acompanhante relata que a tosse produtiva não melhorou e teve piora da dispneia. Deu entrada no pronto socorro do Hospital Silvio Avidos com taquidispnéia, rebaixamento do nível de consciência e febre de 38,9°C. Ao exame paciente em regular estado geral, corada, hidratada, lúcida e orientada

ACV:RCR2T BNF sem sopros, PA:80x55mmHg, FC:110bpm

Abdome plano, indolor a palpação superficial e profunda, ruído hidroaéreo presente.

AR: murmúrio vesicular presente em ambos os pulmões e crepitações na base do pulmão esquerdo. FR:22ipm; saturação de oxigênio em ar ambiente de 91%.

Membros inferiores sem empastamento ou edema.

Qual a conduta adequada para essa paciente?

- a) Solicitar Rx tórax e exames laboratoriais, checar esses exames, iniciar antibiótico e encaminhar o paciente para enfermaria.
- b) Solicitar exames e Rx tórax, fazer hidratação venosa, trocar o antibiótico e encaminhar para o ambulatório.
- c) Colher exames laboratoriais e culturas, iniciar antibiótico empírico e infusão de solução cristalóide, solicitar vaga em UTI.
- d) Solicitar exames e Rx tórax, deixar o paciente na observação do pronto socorro e pedir que o colega do próximo plantão cheque os exames.
- e) Internar a paciente em enfermaria, manter antibiótico e solicitar exames laboratoriais.

Questão 28

Paciente masculino, 33 anos, com quadro de tosse produtiva, febre de 38°C, astenia e dor torácica há dois dias. Rx tórax evidencia infiltrado intersticial em base direita. Exames laboratoriais: hemoglobina:13,1 / leucócitos:13000 / plaquetas:390000 / glicemia:105 creatinina:1,1 / uréia:30.

Ao exame: paciente em regular estado geral, corada, hidratada, lúcida e orientada

ACV:RCR2T BNF sem sopros, PA:120x85mmHg, FC:90bpm

Abdome plano, indolor a palpação superficial e profunda, ruído hidroaéreo presente.

AR: murmúrio vesicular presente em ambos os pulmões e crepitações na base do pulmão direito. FR:22ipm; saturação de oxigênio em ar ambiente de 96%.

Qual o local e tratamento adequado para o caso acima?

- a) Ambulatorial e cefalexina.
- b) Hospitalar e ceftriaxone+claritromicina.
- c) Ambulatorial e claritromicina.
- d) Hospitalar e levofloxacino.
- e) Em UTI e piperacilina+tazobactam.

Questão 29

Paciente masculino, 78 anos, tabagista de longa data já com o diagnóstico de DPOC, procura a pneumologista com piora da dispneia. Foi submetido a espirometria que evidenciou $VEF_1/CVF = 60\%$ e $VEF_1 = 55\%$. ($VEF_1 =$ volume expiratório forçado no primeiro minuto / $CVF =$ capacidade vital forçada). Qual o estágio da DPOC e como você trataria o paciente?

- a) Estágio 2, reabilitação pulmonar, cessar tabagismo, vacinação, beta-2-agonista de longa duração se sintomas persistentes.
- b) Estágio 1, cessar tabagismo, vacinação, beta-2-agonista de curta duração quando necessário.
- c) Estágio 3, reabilitação pulmonar, cessar tabagismo, vacinação, beta-2-agonista de longa duração se sintomas persistentes.
- d) Estágio 4, reabilitação pulmonar, cessar tabagismo, vacinação, beta-2-agonista de longa duração + tiotrópio + xantina.
- e) Estágio 2, reabilitação pulmonar, cessar tabagismo, vacinação, beta-2-agonista de longa duração + tiotrópio + xantina.

Questão 30

Com relação a paracoccidiodomicose é correto afirmar que:

- a) O critério de cura é exclusivamente clínico.
- b) O diagnóstico é feito pelo achado do fungo *P. Brasiliensis*, seja no escarro, lavado broncoalveolar ou raspado de lesão cutaneomucosa.
- c) O Rx tórax não apresenta alterações significativas.
- d) O tratamento de primeira escolha é a sulfametoxazol+trimetropina, sendo essa superior ao itraconazol.
- e) É uma doença indolente, com bom prognóstico e tratamento de curto período, 1 mês.

Questão 31

Dentre as causas relacionadas a seguir, a principal causa de morte súbita em atletas jovens é:

- a) Prolapso de valva mitral.
- b) Síndrome do QT longo.
- c) Enfermidade coronária aterosclerótica.
- d) Miocardiopatia dilatada.
- e) Miocardiopatia hipertrófica.

Questão 32

Paciente do sexo feminino, 57 anos, após grande stress emocional apresenta quadro de dor torácica sugestivo de isquemia miocárdica. ECG revela padrão de IAM anterior porém com discreta elevação enzimática. A coronariografia não revela alterações obstrutivas e a ventriculografia mostra padrão de disfunção apical do VE. O ecocardiograma realizado na fase aguda revelou FE de 38%. Foi submetida à terapia farmacológica com betabloqueador e inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA). Após um mês o ecocardiograma revelou normalização da função ventricular. O diagnóstico mais provável é:

- a) Tako-tsubo.
- b) Miocardiopatia restritiva.
- c) Pericardite.
- d) Miocardite.
- e) Displasia arritmogênica do VD.

Questão 33

Qual o tipo mais comum de tumor primário do coração?

- a) Rhabdomioma.
- b) Mixoma.
- c) Fibroma.
- d) Angiosarcoma.
- e) Lipoma.

PROVA DE CIRURGIA GERAL

Questão 34

Paciente de 74 anos apresenta dor retroesternal excruciante, localizada, irradiada para região dorsal, com início há 1 hora. É hipertenso, em uso irregular de hidroclorotiazida e enalapril. Ao exame, constata-se palidez cutâneo-mucosa, sudorese fria profusa, pressão arterial sistêmica = 200 x 140 mmHg, FC: 150 bpm, presença de sopro diastólico +++/4+ em borda paraesternal esquerda. O ECG revela sobrecarga de átrio e de ventrículo esquerdo, enquanto que o RX de tórax mostra alargamento de mediastino. Considerando o diagnóstico mais provável, a melhor conduta inicial seria:

- a) Analgesia com opióides, oxigênio, ácido acetilsalicílico, nitratos e coronariografia.
- b) Analgesia com opióides, controle de FC com betabloqueador, controle de PA com nitratos e cirurgia endovascular após estabilização.
- c) Analgesia com opióides, controle de FC com betabloqueador, controle de PA com nitratos e cirurgia aberta após estabilização.
- d) Analgesia com opióides, betabloqueador, controle pressórico com nitratos e tomografia computadorizada.
- e) Tipagem sanguínea e cirurgia em caráter de emergência.

Questão 35

Sobre as dissecções da aorta podemos afirmar que:

- a) A localização interescapular sugere acometimento de aorta descendente em cerca de 90% dos casos.
- b) As dissecções tipo A de Stanford não complicadas devem ser tratadas clinicamente.
- c) O Rx de tórax pode se apresentar normal em até 40% dos pacientes.
- d) A dislipidemia e o tabagismo apresentam-se como os principais fatores de risco.
- e) As dissecções de aorta tipo B de Stanford geralmente envolvem a aorta ascendente.

Questão 36

A trombose venosa profunda e sua principal complicação a embolia pulmonar são situações de ocorrência não rara, no pós-operatório de grandes cirurgias, apresentando potencial de mortalidade significativa. É correto afirmar que:

- a) A mutação de Leiden do fator V não interfere com o desenvolvimento da trombose venosa profunda.
- b) A disfunção cardíaca direita é encontrada numa pequena porcentagem dos pacientes com embolia pulmonar maciça.
- c) O exame do D-dímero pode estar falseado positivamente devido a uma série de situações clínicas, inclusive pós-operatório, mas com um resultado negativo a chance de embolia é muito baixa.
- d) Os sinais radiológicos de Palla e Westermark representam a diminuição de aporte sanguíneo no pulmão com embolia.
- e) A ultrassonografia das veias das pernas negativas para trombose venosa descarta embolia.

Questão 37

Você está de plantão em um moderno hospital de emergência e presta atendimento a um jovem de 19 anos de idade, aparentemente saudável com 74 Kg, que apresenta queimaduras de segundo grau superficial e profundo, comprometendo metade da região posterior do tronco e todo o membro superior esquerdo. Você optou pela fórmula de Parkland para a ressuscitação hídrica. O volume e tipo de líquidos que você prescreveu é igual a:

- a) 3.325 ml de Ringer-lactato, mais 800 ml de plasma, mais 2.500 ml de soro glicosado a 5%.
- b) 3.996 ml de Ringer-lactato, mais 800 ml de plasma.
- c) 2.835 ml de Ringer-lactato, mais 645 ml de plasma, mais 2.000 ml de soro glicosado a 5%.
- d) 7.992 ml de soro fisiológico.
- e) 5.328 ml de Ringer-lactato.

Questão 38

Uma paciente de 23 anos de idade foi vítima de ferimento por arma branca no terço médio da coxa há 2 horas. Ao exame físico, apresenta pulso de 122bpm, pressão arterial (PA) de 110/60mmHg, palidez, hipotermia e cianose não fixa do membro acometido pelo trauma, com pulso femoral palpável e ausência de pulsos poplíteo e distais. Qual seria a melhor conduta para esse caso?

- a) Tratamento cirúrgico definitivo imediato aberto.
- b) Solicitação de ultrassonografia doppler para confirmação da lesão vascular.
- c) Antiagregação plaquetária e vasodilatadores sistêmicos.
- d) Solicitação de arteriografia para confirmação da lesão vascular.
- e) Anticoagulação sistêmica e aquecimento passivo do membro.

Questão 39

Em relação as lesões traumáticas da aorta é correto afirmar exceto:

- a) O traumatismo penetrante é a principal causa de lesão traumática da aorta abdominal.
- b) Na radiografia simples do tórax, alargamento de mediastino, depressão do brônquio fonte esquerdo, opacidade da cúpula pleural e desvio da sonda nasogástrica para a direita podem ser sinais de ruptura traumática da aorta.
- c) Para a exposição da aorta suprarrenal, o melhor acesso é o retroperitoneal, pela técnica de Catell, com rotação das vísceras, após incisão da reflexão peritoneal junto ao colon ascendente.
- d) Nos traumatismos fechados, o local mais comum de lesão aórtica é na aorta descendente, logo abaixo da saída da artéria subclávia esquerda (istmo).
- e) Deve-se suspeitar de ruptura traumática de aorta em pacientes vítima de traumatismo de grande energia, com hemotórax esquerdo e fratura de múltiplos arcos costais, esterno e clavícula.

Questão 40

Um jovem de 15 anos de idade foi trazido ao pronto socorro com um ferimento toracoabdominal por arma branca, acima do rebordo da última costela da linha hemiclavicular a esquerda. Ao exame físico se encontra alerta, bem orientado e hemodinamicamente estável. A Radiografia de tórax revela pneumotórax de 30%. Após a avaliação inicial, o (s) passo(s) subsequente (s) consiste(m) em:

- a) Exploração do local do ferimento e drenagem do tórax.
- b) Drenagem do tórax, laparotomia exploradora ou laparoscopia.
- c) Observação clínica rigorosa.
- d) Exploração local do ferimento e controle radiológico do tórax a cada 6 horas.
- e) Exploração local do ferimento.

Questão 41

Sobre a apendicite aguda, assinale a alternativa incorreta:

- a) A etiologia é a hiperplasia linfática na grande maioria dos casos.
- b) A incisão de Davis e McBurney pode ser utilizada para o procedimento cirúrgico.
- c) Tem como diagnósticos diferenciais infecção urinária, gestação ectópica, cisto de ovário e adenite mesentérica, entre outros.
- d) Acomete principalmente pacientes jovens.
- e) Já na fase inicial, 95% dos pacientes apresentam leucocitose com desvio a esquerda ao hemograma.

Questão 42

A pancreatite aguda tem como principais características:

- a) A origem mais frequente é traumática, nessa forma tem baixa morbidade e mortalidade e deve ser operada sempre tardiamente.
- b) Tem como causa frequente o uso de antiinflamatórios não hormonais, geralmente evolui com necrose pancreática e deve ser sempre tratada com cefalosporina de segunda geração.
- c) É uma doença frequente em jovens do sexo masculino, geralmente associado a doença endócrina e exócrina.
- d) É doença secundária a distúrbios metabólicos, tem na forma necrohemorrágica sua maior incidência. O tratamento é sempre cirúrgico.
- e) A causa mais frequente é a litíase biliar, em cerca de 90% dos casos, de evolução favorável, na maioria dos casos, com cura sem sequelas.

Questão 43

Qual estrutura cuja fragilidade, defeito congênito ou adquirido, é a maior causa de hérnia inguinal?

- a) Fáscia Transversa.
- b) Músculo Obliquo Externo.
- c) Músculo Obliquo Interno.
- d) Músculo Reto Abdominal.
- e) Músculo Transverso Abdominal.

Questão 44

Qual artéria é mais frequentemente sede de um aneurisma verdadeiro?

- a) Carótida externa.
- b) Hepática.
- c) Poplítea.
- d) Femoral superficial.
- e) Carótida comum.

Questão 45

A função da bomba muscular da panturrilha, do ponto de vista hemodinâmico, é:

- a) Diminuição do retorno venoso.
- b) Aumento do retorno venoso.
- c) Aumento da resistência vascular periférica.
- d) Diminuição da perfusão periférica.
- e) Diminuição da resistência vascular periférica.

Questão 46

Paciente Tabagista a longa data, diabética, com história de claudicação do membro inferior direito para cerca de 50 metros evoluiu com necrose do halux pós pequeno trauma local. Ao exame observa-se lesão úmida em halux necrótica com hiperemia e edema do dorso pé e região plantar. Podemos definir como conduta apropriada:

- a) Solicitar ecodoppler arterial e antibioticoterapia, com retorno agendado em 7 dias.
- b) Arteriografia diagnóstica de urgência, seguido de angioplastia.
- c) Revascularização do membro de urgência.
- d) Internação, antibioticoterapia de largo espectro e desbridamento cirúrgico de urgência.
- e) Arteriografia diagnóstica de urgência, seguido de revascularização do membro.

Questão 47

Qual a principal causa de amputações nos pacientes diabéticos.

- a) Insuficiência venosa crônica.
- b) Insuficiência arterial.
- c) traumatismo.
- d) Infecção.
- e) Trombose arterial.

Questão 48

Escolha dentre as opções abaixo a artéria com maior tendência de comprometimento pela doença aterosclerótica no paciente tabagista.

- a) Artéria tibial posterior.
- b) Artéria fibular.
- c) Artéria femoral superficial.
- d) Artéria poplítea.
- e) Artéria tibial anterior.

Questão 49

Após cirurgia de apendicite aguda, o envio da peça cirúrgica para avaliação anatomo patológica é necessário para descartar processo neoplásico manifestado inicialmente como Apendicite Aguda. Qual a neoplasia mais comum que acomete o apêndice cecal.

- a) Tumores mucinosos.
- b) Tumor carcinoide.
- c) Adenocarcinoma.
- d) GIST.
- e) Melanoma.

Questão 50

Podemos afirmar como em relação a obesidade mórbida e seu tratamento cirúrgico:

- a) A desnutrição proteica é a complicação mais frequente em pacientes submetidos a Desvio Biliopancreático.
- b) Quadros depressivos graves não contra indicam a cirurgia, pois geralmente estão relacionados obesidade e, por isso, apresentam importante melhora no pós operatório.
- c) A síndrome de Prader-Willi pode ser adequadamente tratada com cirurgia de redução de estomago.
- d) A partir do $IMC > 40 \text{ Kg/m}^2$, a morbimortalidade pós-operatória dos pacientes independe do peso no pré-operatório.
- e) Nos pacientes submetido a Derivação Gástrica em Y de Roux, não há benefício no tratamento pré-operatório dos pacientes colonizados com *Helicobacter pylori*, para prevenção de ulcera marginal.

PROVA APLICADA EM 2016/1 - MATERIAL PARA ESTUDO