

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2017

ANESTESIOLOGIA | CIRURGIA GERAL
CLÍNICA MÉDICA | PEDIATRIA
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Inscrição nº:

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



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**Questão 01**

Em uma pesquisa foram selecionadas 60 mil indivíduos, na faixa etária de 12 a 16 anos, com a finalidade de, ao longo de 5 anos, se observar os fatores de risco para bulimia. Ao final identificou-se quantos desenvolveram a doença. Qual o tipo de estudo realizado?

- a) Estudo de coorte.
- b) Estudo de caso-controle.
- c) Ensaio clínico.
- d) Estudo de caso.
- e) Metanálise.

Questão 02

O resultado obtido quando calculamos a diferença entre o risco absoluto de determinada doença em pessoas expostas, menos o risco absoluto em pessoas não expostas, corresponde ao cálculo de:

- a) Odds ratio.
- b) Risco atribuível.
- c) Risco relativo.
- d) Razão de risco.
- e) Risco populacional.

Questão 03

Observando abaixo a distribuição em ordem crescente das idades em um grupo de 12 alunos de uma turma, qual a moda e a mediana desses 12 valores, respectivamente?

8; 8; 10; 10; 10; 11; 11; 12; 13; 13; 13; 13

- a) 12, 66.
- b) 13, 66.
- c) 8, 13.
- d) 13, 11.
- e) 8, 11.

Questão 04

A qualidade que tem o agente infeccioso de, uma vez instalado no organismo do ser humano e de outros animais, produzir sintomas em maior ou menor proporção dentre os hospedeiros infectados é a definição de:

- a) Infectividade.
- b) Virulência.
- c) Imunogenicidade.
- d) Suscetibilidade.
- e) Patogenicidade.

Questão 05

Em uma cidade na África, a taxa de letalidade por sarampo foi de 10% no ano de 1979. Durante esse ano ocorreram 50 óbitos da doença. Qual o número de casos de sarampo nessa comunidade, em 1979?

- a) 450.
- b) 100.
- c) 500.
- d) 55.
- e) 50.

Questão 06

A prevenção de doenças é orientada com a finalidade de fazer com que o paciente mantenha sempre sua homeostase e higidez física. Marque um exemplo de prevenção secundária.

- a) **Uso de aspirina em pacientes com infarto agudo do miocárdio.**
- b) Rastreamento de câncer de colo de útero.
- c) Reabilitação de pacientes pós infarto agudo do miocárdio.
- d) Imunização em áreas de maior risco para um determinado agravo.
- e) Eliminação de exposição a agentes carcinogênicos.

Questão 07

Assinale o item em que todos são critérios de causalidade empregados para esclarecer a associação entre um fator de risco e uma doença.

- a) Força de associação, Coerência e Evidência experimental.
- b) Plausibilidade, Efetividade e Relação dose-resposta.
- c) **Sequência cronológica, Analogia e Especificidade.**
- d) Especificidade, Coerência e Consistência.
- e) Eficácia, Eficiência e Efetividade.

Questão 08

Algumas etapas são necessárias para que ocorram emergência e reemergência de uma doença viral. Assinale verdadeiro (V) ou falso (F).

- () Mutação, recombinação e rearranjos segmentares genômicos de um novo patógeno.
 - () A disseminação do vírus será tão mais eficiente quanto maior for a quantidade de partículas virais necessárias para desencadear a infecção.
 - () Residir em áreas endêmicas para determinadas doenças e agravos de notificação.
 - () Disseminação de um patógeno para grande quantidade de indivíduos da nova espécie para desencadear surtos, epidemias ou pandemias.
 - () Introdução de um patógeno viral numa nova espécie de hospedeiro.
-
- a) V, V, V, F, V.
 - b) F, F, V, V, F.
 - c) F, V, V, V, F.
 - d) V, V, V, V, V.
 - e) **V, F, F, V, V.**

Questão 09

Em vigilância epidemiológica, um dos procedimentos utilizados para verificação de ocorrência de uma epidemia é...

- a) Por cálculo da mortalidade por região.
- b) **Construindo um diagrama de controle.**
- c) Através de um estudo seccional.
- d) Pela análise espacial em saúde.
- e) Por ajuste de doenças para eventos de saúde.

Questão 10

Em diagnóstico, uma forma de expressar a relação entre a sensibilidade e a especificidade de um determinado Teste é...

- a) Verificar a exposição frequente a fatores de risco.
- b) Realizar ensaios randomizados grandes e simples.
- c) Interpretar as estimativas de risco individual.
- d) **Construir uma curva ROC (receiver operator characteristic).**
- e) Verificar resposta através da incidência cumulativa.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questão 11

Paciente de 46 anos, GII PII A0, ciclos menstruais regulares, nega qualquer queixa ginecológica. Realizou inserção de DIU de cobre para contracepção há 1 semana. Ultrassonografia pélvica realizada para avaliar o posicionamento do DIU evidenciou presença de 2 imagens hipocóicas e heterogêneas, de limites bem definidos no miométrio: uma intramural em parede anterior de 1,5 cm a outra de 2,2 cm subserosa em parede fúndica. O DIU estava normoposicionado. Frente a esta situação devemos:

- a) Manter conduta expectante e realizar avaliações periódicas da paciente.
- b) Indicar miomectomia laparoscópica e troca do DIU de cobre por DIU de Levonorgestrel.
- c) Indicar miomectomia histeroscópica e troca do DIU de cobre por DIU de Levonorgestrel.
- d) Indicar histerectomia.
- e) Indicar miomectomia por laparotomia e manutenção do DIU de cobre.

Questão 12

O Câncer de colo uterino ainda é um problema de saúde em todo o mundo. É também considerado um câncer evitável pois seu estágio pré-invasor é longo. Sobre os aspectos que envolvem essa doença é INCORRETO afirmar:

- a) Entre os fatores de risco para desenvolvimento da doença podemos citar coitarca precoce, múltiplos parceiros sexuais, paridade elevada e imunossupressão crônica.
- b) A infecção pelo HPV é responsável pela iniciação da displasia e pela carcinogênese cervical. Entre os subtipos de HPV associados ao câncer os mais importantes são os 16 e 18.
- c) Pacientes de 40 anos com exame colpocitológico mostrando lesão intraepitelial escamosa de alto grau devem ser encaminhadas para colposcopia com biópsia e, caso tenham o diagnóstico confirmado, deverão ser submetidas a conização.
- d) O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas, seguido do adenocarcinoma.
- e) O sintoma mais comum das pacientes com câncer de colo é a dor pélvica.

Questão 13

Mulher de 24 anos relata múltiplos parceiros sexuais e nega uso de camisinha. Comparece no ambulatório com queixa de corrimento vaginal com odor fétido e leve prurido vulvar, nega febre ou dor pélvica. Ao exame especular observa-se corrimento vaginal purulento e abundante colo com aspecto “em framboesa”. O pH vaginal está básico e o teste das aminas é positivo. O quadro acima é causado por:

- a) Chlamydia trachomatis.
- b) Neisseria gonorrhoeae.
- c) Gardnerella vaginalis.
- d) Trichomonas vaginalis.
- e) Candida albicans.

Questão 14

Podemos definir a endometriose como a ocorrência de tecido endometrial fora do útero. Acredita-se que sua prevalência chegue a 10%, afetando principalmente mulheres em idade reprodutiva. Sobre o diagnóstico da endometriose é correto afirmar:

- a) As lesões endometrióticas causam irritação e inflamação peritoneal com consequente eliminação de CA 125. Portanto, o CA 125 tem alta sensibilidade para o diagnóstico de endometriose e está sempre elevado, mesmo nos casos de endometriose mínima ou leve.
- b) Embora inútil para o diagnóstico de endometriose peritoneal, a ultrassonografia tem alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico do endometrioma ovariano.
- c) A ressonância magnética não deve ser realizada para avaliação de endometriose, pois não traz informações adicionais à ultrassonografia.
- d) A laparoscopia para avaliação de endometriose deve sempre ser realizada no período menstrual.
- e) O exame físico – especular e toque vaginal – não traz nenhuma informação relevante para o diagnóstico de endometriose.

Questão 15

Comparece no ambulatório de ginecologia geral casal com queixa de infertilidade. Relata ausência de uso de método contraceptivo há 14 meses e frequência de coito de 3-4x por semana. Ela tem 30 anos, é nulípara, apresenta sobrepeso e tem ciclos menstruais irregulares, chegando a ficar até 90 dias sem menstruar, nega outros sintomas anormais ou queixas. Ele tem 34 anos, hígido e tem 2 filhos de outro relacionamento. Após realizar o exame físico da paciente, a conduta mais adequada é:

- a) Solicitar US seriada para confirmar a anovulação e encaminhar para clínica de reprodução.
- b) Solicitar US seriada para confirmar a anovulação e em seguida prescrever indutor de ovulação.
- c) Solicitar espermograma para ele e US seriada, histerossalpingografia, FSH, TSH, T4 Livre e Prolactina para ela.
- d) orientar coito diário e retornar em 10 meses para reavaliação.
- e) prescrever indutor de ovulação pois está claro o diagnóstico.

Questão 16

O Pré-natal tem por objetivo assegurar o nascimento de uma criança saudável e reduzir os riscos para a mãe. Sobre a assistência pré-natal é INCORRETO afirmar:

- a) A colpocitologia oncótica não deve ser realizada na primeira consulta de pré-natal, pois aumenta o risco de abortamento.
- b) Pacientes com peso normal devem ganhar de 11,5- 16 Kg durante a gravidez.
- c) Como os sais de ferro provenientes apenas da dieta passam a ser insuficientes após 20 semanas para a maioria das gestantes, recomenda-se a suplementação com 60 mg/dia de ferro elementar.
- d) Pacientes com sorologia para toxoplasmose IgG + e IgM -, são consideradas imunes.
- e) A ultrassonografia realizada entre 20-24 semanas de gestação tem por objetivo avaliar a morfologia do feto.

Questão 17

Primigesta de 18 anos, 37 semanas de gestação, pré-natal sem intercorrências. Chega ao hospital com PA 180/130mmHg referindo cefaleia e dor epigástrica. Nega uso de drogas ilícitas. Exames laboratoriais mostram: proteinúria em fita de 1+, plaquetas 183.000, transaminases, bilirrubinas e creatinina sem alterações. Assinale a alternativa com o diagnóstico correto e o tratamento medicamentoso indicado.

- a) Pré-eclâmpsia grave. Nifedipina e diazepam.
- b) Pré-eclâmpsia leve. Hidralazina e sulfato de magnésio.
- c) Pré -eclâmpsia leve. Metildopa.
- d) Eclâmpsia. Sulfato de magnésio.
- e) Pré-eclâmpsia grave. Hidralazina e sulfato de magnésio.

Questão 18

Nos últimos anos temos observado aumento dos casos de intolerância à glicose, obesidade e diabetes tipo 2, além de redução da idade de início do diabetes e aumento da idade da primeira gestação. Tudo isso contribui para o aumento dos casos de hiperglicemia na gestação. Sobre diabetes e gravidez é INCORRETO afirmar:

- a) A hiperglicemia nas primeiras 6-8 semanas de gestação aumenta o risco de malformações fetais. Portanto, pacientes com diabetes tipo 1 e 2 devem ser orientadas da necessidade de controle metabólico estrito durante o período pré-concepcional e toda a gestação.
- b) Uma vez estabelecido o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional devemos orientar inicialmente tratamento com dieta com 1800-2200 kcal diárias e exercícios físicos; além de realizar monitorização glicêmica por meio de glicemia capilar pela própria paciente.
- c) Pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional gestacional que necessitaram uso de insulina para controle glicêmico durante o pré-natal terão a insulino-terapia suspensa no puerpério imediato.
- d) A resistência periférica à insulina diminui durante a gestação devido secreção placentária de hormônios como cortisol, hormônio lactogênico placentário e hormônio do crescimento.
- e) Pacientes diabéticas têm maior risco de desenvolvimento ou piora dos quadros de hipertensão arterial, retinopatia diabética e nefropatia diabética durante a gravidez.

Questão 19

Paciente de 25 anos, GII P0 AI, 18 semanas de gestação. Chega ao hospital com dor pélvica e sangramento. Ainda no consultório da maternidade elimina feto de 305g. A conduta a seguir deve ser:

- a) Internar para realizar AMIU.
- b) Internar para realizar curetagem uterina.
- c) Internar para realizar misoprostol seguido de curetagem uterina.
- d) Realizar a dequitação e liberar a paciente com orientação de retornar ao hospital se apresentar febre ou sangramento abundante.
- e) Realizar misoprostol por via retal e liberar a paciente com orientação de retornar ao hospital se apresentar febre ou sangramento abundante.

Questão 20

As hemorragias da segunda metade da gestação podem ser causadas por patologias com alto risco de mortalidade materna e fetal. A patologia que cursa com sangramento de origem fetal e morte fetal por exsanguinação é:

- a) Ruptura de *vasa praevia*.
- b) Ruptura uterina.
- c) Descolamento prematuro de placenta.
- d) Placenta prévia.
- e) Embolia por líquido amniótico.

PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2017 - MATERIAL PARA ESTUDO

PEDIATRIA

Questão 21

Escolar de oito anos apresenta exantema em face com lesões maculopapulares que logo confluíram para as regiões malares (aspecto de asa de borboleta). Dois dias depois, o quadro evoluiu com exantema em membros superiores e inferiores de aspecto rendilhado e, passadas duas semanas, ocorreu novo episódio exantemático após atividade física. Em consulta, o paciente está afebril e relata artralgia. A melhor alternativa diagnóstica para o caso é:

- a) Roséola.
- b) Rubéola.
- c) Eritema infeccioso.
- d) Mononucleose infecciosa.
- e) Escarlatina.

Questão 22

Lactente de 2 anos e 2 meses, é levada ao pronto-socorro por apresentar, há dois dias, manchas roxas pelo corpo, principalmente em membros inferiores. A mãe nega febre e anorexia, refere que, há 3 semanas a criança apresentou quadro gripal. Sua vacinação está em dia. Ao exame físico, apresenta petéquias em palato, hematomas em coxas, abdome e pernas, petéquias em todo o corpo, restante do exame físico normal. Os exames laboratoriais revelam hemograma: Hb 10 g/dl, Ht 30%, reticulócitos 1%, leucócitos 8.200/mm³ (basófilos 2%, eosinófilos 3%, segmentados 32%, linfócitos = 50%, monócitos = 8%, linfócitos atípicos = 5%), plaquetas = 5.000/mm³, morfologia de hemácias e plaquetas normais. Com base nessas informações, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- b) Leucemia aguda.
- c) Púrpura trombocitopênica imunológica.
- d) Hemofilia.
- e) Dengue.

Questão 23

A mãe de um pré-escolar de três anos e um mês procura a unidade básica de saúde, pois reparou aumento peniano e pêlos na região genital de seu filho há dois meses. O exame físico revela pêlos grossos e encaracolado em púbis e bolsa escrotal; pênis com cerca de 7,0 cm de comprimento e com aumento do diâmetro; testículos de 2,5 cm bilateralmente. Esse caso de puberdade precoce tem como possível etiologia o tumor de:

- a) Hipotálamo.
- b) Testículo.
- c) Hipófise.
- d) Suprarrenal.
- e) Pulmão.

Questão 24

Paciente com quadro de cetoacidose diabética já com infusão contínua de insulina. Os exames laboratoriais de admissão indicaram: glicose sérica 510 mg/dL, pH 7,23, cetonas = 4+ na urina. Após quatro horas de infusão de soro fisiológico e insulina, a glicose caiu para 200 mg/dL e o pH estabilizou em 7,35, embora as cetonas permanecessem elevadas. A conduta, nesse momento, deve ser:

- a) Manter infusão de insulina IV + soro fisiológico IV.
- b) Trocar a insulina IV para insulina de ação prolongada IM + soro fisiológico IV.
- c) Trocar a insulina IV para insulina de ação prolongada IM + solução de glicose a 5%.
- d) Expansões seriadas de soro fisiológico 20 ml/Kg a cada 30 minutos por 3 vezes.
- e) Manter infusão de insulina IV e associar glicose a 5% ao soro fisiológico IV.

Questão 25

Recém-nascido a termo com peso ao nascer de 3400 g inicia icterícia com 20 horas de vida, sem apresentar outras alterações ao exame físico. A tipagem sanguínea materna é O negativo e a do recém-nascido, A positivo. Coombs-direto: negativo.

A hipótese diagnóstica é:

- Icterícia fisiológica.
- Doença hemolítica pelo sistema ABO.**
- Doença hemolítica pelo sistema Rh.
- Doença hemolítica pelos sistemas Rh e ABO.
- Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.

Questão 26

Recém-nascido a termo pesando 2100 g, com APGAR 4 no primeiro minuto e 6 no quinto minuto, apresentou policitemia com sintomas de hiperviscosidade no segundo dia de vida. Foi realizada exsanguineotransfusão parcial sem intercorrências. Após o procedimento, ficou 48 horas sem evacuar, apresentando hipoatividade e distensão abdominal com alças de delgado desenhadas em relevo sob a parede abdominal. Após suspender a amamentação, indica-se nutrição:

- Parenteral e dieta zero.**
- Gástrica com colostro.
- Enteral pós-pilórica com leite materno.
- Parenteral e manutenção de dietatrófica.
- Enteral pós-pilórica com fórmula hidrolisada.

Questão 27

Lactente de três meses de idade apresenta lesão angiomatosa que acomete toda a extensão da pálpebra superior direita. A lesão que era plana quando surgiu no primeiro mês de vida, mostra-se atualmente elevada e volumosa, interferindo nos movimentos de abrir e fechar os olhos. O diagnóstico clínico firmado é de hemangioma.

A conduta mais adequada para este caso é:

- Expectante.
- Corticoterapia oral.**
- Embolização.
- Exérese cirúrgica.
- Radioterapia superficial.

Questão 28

Lactente desnutrido de 16 meses, pesando 9,0 kg e medindo 69 cm, é atendido no setor de emergência. Ao exame apresenta prostração, gemência, letargia, taquipnéia, edema moderado de membros inferiores, boa perfusão periférica e estertores crepitantes finos na base pulmonar direita. Exames laboratoriais: Na: 125 mEq/L; K: 3m Eq/L; albumina: 2,9 g/dL e Hb: 9,7 g/dL. A prioridade para o tratamento é:

- Infundir 20 ml/kg de concentrado de hemácias lavadas.
- Corrigir o sódio sérico para 130 mEq/L com cloreto de sódio a 3%.
- Corrigir a hipoalbuminemia para 3,5 g/dL com infusão de 2 unidades de albumina.
- Iniciar nutrição parenteral total em veia profunda corrigindo as carências encontradas.
- Iniciar antibioticoterapia parenteral com associação de amplo espectro.**

Questão 29

Escolar de oito anos, do sexo masculino, apresenta perda localizada de cabelos há dois meses. Ao exame notam-se duas áreas circulares de perda quase completa de pêlos, uma na região frontal e outra na região occipital. A pele no centro das placas é normal, com pêlos facilmente destacáveis na periferia. Algumas unhas apresentam depressões rasas. A hipótese diagnóstica é:

- Tricotilomania.
- Eflúvio telógeno.
- Alopecia areata.**
- Alopecia de tração.
- Tinha do couro cabeludo.

Questão 30

Pré-escolar de dois anos e nove meses eutrófica é atendida com quadro de oligúria, edema das pálpebras e de membros inferiores. A anamnese revelou que, duas semanas antes, a criança teve gastroenterite aguda que evoluiu em dois dias para diarreia sanguinolenta com febre. Há relato de casos semelhantes na comunidade no mesmo período. A criança recebeu cefalosporina e tratamento de suporte, com evolução satisfatória. Exames complementares na consulta atual, demonstra elementos anormais e sedimento urinário: densidade baixa, proteinúria; hemograma: anemia, plaquetopenia moderada; uréia e creatinina séricas elevadas. Baseado nesses dados, o diagnóstico mais provável:

- a) Doença de Berger.
- b) Síndrome nefrótica.
- c) Púrpura de Henoch-Schoenlein.
- d) Síndrome hemolítico-urêmica.
- e) Glomerulonefrite membranoproliferativa.

PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2017 - MATERIAL PARA ESTUDO

CLÍNICA MÉDICA

Questão 31

Em um paciente, com 22 anos de idade, apresentando câimbras, fraqueza muscular e normotensão arterial, os achados laboratoriais mostraram hipopotassemia ($K = 2,5$ mEq/L), renina e aldosterona elevadas no sangue, alcalose metabólica, hipomagnesemia e excreção reduzida de cálcio na urina. Pela anamnese e pelas dosagens na urina, foram afastadas as possibilidades de vômitos sub-reptícios e abuso de diuréticos. A hipótese diagnóstica mais provável para explicar os achados clínicos e laboratoriais, nesse caso, é de:

- a) Síndrome de Bartter clássica.
- b) Síndrome de Gilteman.
- c) Hiperaldosteronismo primário.
- d) Síndrome de Liddle.
- e) Síndrome de Fanconi.

Questão 32

Qual alternativa indica o reflexo de Kocher-Cushing observado em pacientes com aumento da pressão intracraniana?

- a) Alterações no padrão da respiração, hipertensão e hipoglicemia.
- b) Alterações no padrão da respiração, cefaléia e bradicardia.
- c) Cefaléia, hipertensão e bradicardia.
- d) Alterações no padrão da respiração, hipertensão e bradicardia.
- e) Cefaléia, hipertensão e hipoglicemia.

Questão 33

Uma mulher de 76 anos apresenta-se no setor de emergência com piora na falta de ar. Ela tem uma história médica pregressa de diabetes melito e estenose aórtica. O exame físico identifica palidez, além de um sopro compatível com estenose aórtica. A concentração de hemoglobina dessa paciente é de 7,4 g/dL. Considerando riscos da paciente de apresentar tanto anemia por deficiência de ferro como anemia inflamatória, quais dos valores laboratoriais a seguir serão mais úteis no diagnóstico da causa de sua anemia?

- a) Capacidade Total de Ligação ao ferro e Nível de Ferro.
- b) Saturação de Transferrina e Nível de Ferritina.
- c) Nível de Ferritina e Capacidade Total de Ligação ao ferro.
- d) Nível de Ferro e Saturação de Transferrina.
- e) Nível de Ferro e Nível de Ferritina.

Questão 34

O estado do Espírito Santo tem grande número de empresas de extração de granito. Os trabalhadores dessas empresas podem inalar partículas de sílica causando uma doença ocupacional. A silicose é uma doença sem cura e que pode aumentar o risco de desenvolvimento de outras doenças pulmonares, exceto:

- a) Tuberculose.
- b) Câncer de pulmão.
- c) Pneumotórax.
- d) Doenças reumatológicas.
- e) DPOC.

Questão 35

Homem, 68 anos, internado na UTI há 2 semanas devido a DPOC exacerbada, com uso recente de antibióticos e corticosteroides, apresenta quadro de febre, dor abdominal e diarreia aquosa há 1 semana, com muco e sem sangue nas fezes. A principal hipótese diagnóstica e propedêutica investigativa a serem consideradas nesse momento são:

- a) Colite pseudomembranosa e solicitação das toxinas A e B do Clostridium nas fezes.
- b) Doença Inflamatória intestinal e solicitação de calprotectina fecal.
- c) Colite isquêmica e solicitação de colonoscopia.
- d) Colite por citomegalovírus e solicitação de sorologia.
- e) Estrongiloidíase disseminada e solicitação de EPF.

Questão 36

Paciente masculino 35 anos, casado, pardo, previamente hígido, ao tentar doar sangue descobriu ser portador de anti-HBc total reagente e HBsAg positivo. Foi encaminhado para avaliação médica. Não tinha história de tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas, monogâmico há 8 anos, mas refere ter sido um jovem muito namorador”. Exame físico geral sem anormalidades; abdome plano indolor, fígado palpável a 3 cm do RCD, superfície lisa, consistência levemente aumentada e borda fina, baço não palpável. Os exames iniciais a serem solicitados para avaliar a fase da doença no paciente e posterior indicação de tratamento são:

- HBeAg e anti-HBe para saber se o vírus encontra-se em fase de replicação e indicar início de tratamento. Não há necessidade de solicitar dosagem de aminotransferases (TGO e TGP).
- anti-HBc IgM e IgG para avaliar a aproximadamente quanto tempo o paciente se contaminou e as aminotransferases (TGO e TGP) para avaliar nível de lesão hepática.
- HBeAg e anti-HBe para saber se o vírus encontra-se replicando e as aminotransferases (TGO e TGP) para avaliar nível de lesão hepática.
- HBeAg e anti-HBe para saber se o vírus encontra-se replicando. E HBV-DNA quantitativo para indicar tratamento.
- HBV-DNA quantitativo para indicar o tratamento, uma vez que o paciente apresentando anti-HBc total reagente e HBsAg positivo se encontra na fase crônica da doença.

Questão 37

A apneia do sono é uma doença que frequentemente faz parte de síndromes clínicas incluindo várias doenças. A associação com obesidade e obstrução de vias aéreas pode causar hipoventilação alveolar, que compreende as seguintes alterações:

- $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ e $\text{PaO}_2 < 70 \text{ mmHg}$.
- Valor de VEF1 $< 60\%$ e pico de fluxo $< 30\%$.
- $\text{SatO}_2 < 90\%$ e $\text{PH} < 7,30$.
- $\text{PH} > 7,30$ e $\text{PaO}_2 < 50 \text{ mmHg}$.
- $\text{SatO}_2 < 90\%$ e $\text{VEF1} < 60\%$.

Questão 38

Dentre as opções abaixo, é causa de parada cardiorrespiratória:

- Hipercalcemia.
- Hiperglicemia.
- Trombose venosa profunda.
- Hipertermia.
- Intoxicação por Organofosforado.

Questão 39

A Tetralogia de Fallot é caracterizada por:

- Hipertrofia Ventricular direita, CIA, dextroposição da aorta e estenose pulmonar.
- Hipertrofia Ventricular direita, CIV, dextroposição da aorta e estenose pulmonar.
- Hipertrofia Ventricular esquerda, CIV, dextroposição da aorta e estenose pulmonar.
- Hipertrofia Ventricular direita, CIV, dextroposição de aorta e estenose aórtica.
- Hipertrofia Ventricular direita, CIV, persistência do canal arterial e estenose pulmonar.

Questão 40

Dentre os biomarcadores séricos abaixo, o mais específico para necrose miocárdica é:

- Mioglobina.
- BNP.
- CK-MB.
- Troponina.
- Interleucina 6.

CIRURGIA GERAL

Questão 41

Qual o sítio mais comum de linfomas do sistema gastrointestinal?

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

Questão 42

Sobre os divertículos duodenais, pode-se afirmar que:

- a) A maioria dos pacientes apresenta sintomas como plenitude pós-prandial e queimação epigástrica.
- b) O risco de complicações como perfuração e hemorragia tornam o tratamento cirúrgico de escolha para todos os pacientes capazes de suportar o procedimento.
- c) A maioria encontra-se na quarta porção duodenal.
- d) São mais comumente diagnosticados em homens jovens.
- e) A diverticulectomia é o tratamento indicado para os pacientes com indicação cirúrgica.

Questão 43

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

Questão 44

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) Colectostomia.
- d) Coledocostomia e excisão de tumoração retroperitoneal.
- e) Derivação bilio-digestiva.

Questão 45

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

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

Questão 46

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

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

Questão 47

Quando indicado, qual o tratamento cirúrgico de escolha para pacientes portadores de Síndrome de Wilkie?

- a) Duodenopancreatectomia.
- b) Duodenojejunostomia.
- c) Gastroenteroanastomose.
- d) Duodeno-transversoanastomose.
- e) Duodenostomia.

Questão 48

A artéria cística origina-se da:

- a) Artéria hepática esquerda.
- b) Artéria hepática própria.
- c) Artéria hepática comum.
- d) Artéria hepática direita.
- e) Artéria hepática média.

Questão 49

Assinale a assertiva correta sobre a estenose hipertrófica do píloro:

- a) É um dos distúrbios gastrointestinais mais comuns na primeira infância.
- b) Ocorre hiperproliferação das células do epitélio pilórico.
- c) A presença de vômitos biliosos é comum.
- d) Associa-se à alcalose metabólica hiperclorêmica.
- e) O tratamento de eleição é a gastroenteroanastomose.

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 evidenciou-se febre de 38,8°C. Qual a causa mais provável da febre?

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