

RESIDÊNCIAS MÉDICAS

2021/1



MEDICINA INTENSIVA

Inscrição nº:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



ANESTESIOLOGIA

Questão 01

No aparelho respiratório do idoso, a alteração fisiológica que está aumentada é:

- a) resposta ventilatória à hipóxia
- b) elasticidade pulmonar.
- c) volume residual.
- d) volume corrente.
- e) volume de reserva inspiratória.

Questão 02

Em relação à disfunção cognitiva no pós-operatório do idoso:

- a) delírio é frequentemente tratado com antidepressivo tricíclico.
- b) fenômenos extrapiramidais são efeitos colaterais do haloperidol.
- c) aumento da atividade colinérgica é uma das principais características do delírio.
- d) delírio é uma desordem definitiva da cognição caracterizada por início lento e insidioso.
- e) benzodiazepínicos não devem ser usados, pois aumentam a agitação.

Questão 03

Homem hipertenso, diabético e portador de DPOC apresenta ecocardiografia com fração de ejeção de 35% e pressão de artéria pulmonar estimada em 35 mmHg. Será submetido a ressecção de tumor retroperitoneal. Dosagem de hemoglobina pré-operatória é de 10,2 g.dL⁻¹. A monitorização hemodinâmica mais adequada para o diagnóstico e tratamento da hipovolemia nesse paciente deve incluir:

- a) variação do volume sistólico e débito cardíaco.
- b) pressão venosa central e variação do volume sistólico.
- c) pressão de oclusão da artéria pulmonar e débito cardíaco.
- d) pressão de oclusão da artéria pulmonar e saturação venosa central de oxigênio.
- e) pressão venosa central e saturação venosa central

Questão 04

Homem de 60 anos e 70 Kg está internado na UTI após colectomia direita. Está intubado e sob ventilação mecânica com FiO₂ de 40%. Sinais vitais: temperatura axilar de 37,5°C, FC de 90 bpm, PA de 90x52 mmHg e SpO₂ de 98%. A variação da pressão de pulso é de 8%, SatVO₂ de 55%. Exames laboratoriais: Na⁺ sérico 130 mEq.L⁻¹, K⁺ sérico 3,7 mEq.L⁻¹ Na⁺ urinário 10 mEq.L⁻¹, osmolaridade do plasma 290 mOsm.Kg⁻¹. A conduta é administrar:

- a) desmopressina.
- b) furosemida.
- c) soluções cristaloides.
- d) acetilcisteína.
- e) dobutamina.

Questão 05

Efeito do balão intra-aórtico:

- a) aumento do trabalho do ventrículo esquerdo.
- b) queda da pressão diastólica.
- c) aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- d) diminuição da pós-carga.
- e) débito cardíaco não é influenciado diretamente.

Questão 06

Homem de 68 anos e 70 Kg, hipertenso e diabético, será submetido a revascularização do miocárdio. Imediatamente após a intubação traqueal, apresentou aumento da FC e PA, acompanhado de depressão do segmento ST em 3 mm. Foi iniciada infusão de nitroglicerina 70 $\mu\text{g}\cdot\text{min}^{-1}$ com normalização do ECG. Esta melhora é explicada pela nitroglicerina promover redução do(a):

- a) frequência cardíaca.
- b) resistência vascular pulmonar.
- c) resistência vascular sistêmica.
- d) pré-carga.
- e) inotropismo.

Questão 07

Ao final de prostatectomia por via abdominal, realizada sob anestesia combinada geral-peridural com cateter, observou-se redução nos valores de capnografia (de 35mmHg para 28mmHg) 5 minutos após a administração de 10mL de bupivacaína 0,25% para analgesia pós-operatória. A causa mais provável é a diminuição do(a):

- a) débito cardíaco;
- b) pressão arterial.
- c) consumo de oxigênio.
- d) resistência vascular periférica.
- e) resistência vascular pulmonar.

Questão 08

Paciente 72 anos com catéter peridural inserido há 4 dias para controle de dor oncológica, apresenta febre e lombalgia agravada com punho percussão. Descoberto o curativo, foi observada secreção purulenta. Qual a melhor conduta neste momento?

- a) drenagem cirúrgica imediata e laminectomia conforme a gravidade do abscesso.
- b) remoção do cateter, cultura da ponta, hemocultura e antibioticoterapia com cobertura para *Staphylococcus aureus* e *epidermidis*.
- c) ressonância magnética ou tomografia computadorizada para definir o diagnóstico.
- d) hemocultura seguida de antibioticoterapia com cobertura para *E. Coli* e Gram Negativo.
- e) remoção imediata do cateter, antibioticoterapia, reinserção dois espaços acima.

Questão 09

A técnica de intubação mais segura, ante uma via aérea difícil (VAD) prevista, é:

- a) sequência rápida.
- b) a convencional.
- c) com o paciente acordado.
- d) com o uso de propofol em bolus.
- e) com o paciente sedado nível 4 da escala de ramsay.

Questão 10

Paciente de 42 anos com doença hepática terminal e insuficiência renal dialítica apresenta RNI de 3,1 sem evidência de sangramento ativo. Após indução da anestesia, a manipulação das vias aéreas provocou sangramento intenso, impossibilitando visualização por laringoscopia direta. Após várias tentativas de intubação traqueal, a ventilação manual tornou-se progressivamente mais difícil. A técnica ou dispositivo melhor indicado(a) é:

- a) manobra de Sellick.
- b) videolaringoscopia.
- c) laringoscópio de McCoy.
- d) máscara laríngea.
- e) broncoscopia rígida.

Questão 11

Na presença de naloxona, é necessária uma maior concentração de morfina para obter alívio total da dor. A naloxona por si só não tem efeito. Qual das seguintes alternativas é correta em relação a esses medicamentos?

- a) Morfina é um agonista completo, e a naloxona é um agonista parcial.
- b) A morfina é menos eficaz do que a naloxona.
- c) Morfina é menos potente do que a naloxona.
- d) Naloxona é um antagonista não competitivo.
- e) Naloxona é um antagonista competitivo.

Questão 12

Considere um fármaco com início de ação rápido no sistema nervoso central. Ele deve ser:

- a) Lipossolúvel e com alta ligação proteica.
- b) Lipossolúvel e com baixa ligação proteica.
- c) Hidrossolúvel e com alta ligação proteica.
- d) Hidrossolúvel e com baixa ligação proteica.
- e) lipossolúvel e alto peso molecular.

Questão 13

Fator que mais indica a necessidade de testes adicionais na avaliação cardíaca pré-operatória de paciente coronariopata a ser submetido à cirurgia não-cardíaca:

- a) História clínica estável.
- b) Procedimento cirúrgico de baixo risco.
- c) Diabetes mellitus associado.
- d) Revascularização do miocárdio há 2 anos.
- e) Boa capacidade funcional (acima de 7 METs).

Questão 14

De acordo com as diretrizes da American Heart Association e do American College of Cardiology para avaliação cardiovascular perioperatória do paciente submetido a cirurgias não cardíacas, é considerada cirurgia de **risco cardíaco** elevado:

- a) Duodenopancreatectomia.
- b) Lobectomia pulmonar superior direita.
- c) Artroplastia total do quadril esquerdo.
- d) Enxerto ilíaco-femoral esquerdo.
- e) Endarterectomia de carótida.

Questão 15

Sobre a monitorização cardiovascular, pode-se afirmar:

- a) Para medida correta da pressão arterial, o manguito deve envolver pelo menos 60% do braço e ter a largura de, aproximadamente, 40% de sua circunferência.
- b) A sensibilidade do eletrocardiograma para detecção de isquemia pode atingir 95%, quando se associam as derivações D1, D2 e D3.
- c) Após remoção do cateter radial utilizado para medida invasiva da pressão arterial, o fluxo na artéria se normaliza em 24 horas.
- d) Os cateteres pulmonares refletem acuradamente os padrões hemodinâmicos, sofrendo pouca interferência de fatores externos.
- e) O débito cardíaco não pode ser medido através da ecocardiografia transesofágica.

Questão 16

Paciente de 68 anos, 50 Kg, 168 cm de altura, é hipertenso e diabético tipo I. Apresenta carcinoma metastático da próstata e é internado na unidade de terapia intensiva devido à pneumonia bilateral e abscesso perimaleolar. Evolui febril, taquicárdico, com necessidades crescentes de insulina, cetoacidose diabética e insuficiência respiratória. Foi intubado, mas a adaptação à prótese ventilatória está difícil, apesar de sedação com fentanil. Foi realizada drenagem do abscesso sob anestesia local com bupivacaína 0,25% 30 mL, devido à gravidade clínica do paciente. Cerca de 30 minutos após o início do procedimento, apresentou maior dificuldade ventilatória seguida de ectopias ventriculares e alargamento do QRS, que evoluiu para atividade elétrica sem pulso. A causa mais provável para o desfecho desfavorável é:

- a) infarto agudo do miocárdio.
- b) choque séptico.
- c) Barotrauma.
- d) edema agudo de pulmão.
- e) intoxicação pela bupivacaína;

GABARITO 2021

CLÍNICA MÉDICA

Questão 17

O achado de vidro fosco na tomografia de tórax pode ser sugestivo de vários diagnósticos diferenciais. Qual dos sinais abaixo deve ser considerado para hipótese de congestão pulmonar como possível causa do vidro fosco.

- a) **Localização preferencialmente peri-hilar.**
- b) Distribuição periférica e em formato de cunha.
- c) Distribuição difusa.
- d) Localização preferencialmente em ápices pulmonares.
- e) Localização preferencialmente em bases pulmonares.

Questão 18

A espirometria é um exame indicado na investigação de várias doenças pulmonares. Assinale a alternativa verdadeira sobre a interpretação da espirometria.

- a) A observação de distúrbio restritivo, em um exame tecnicamente bem executado, afasta o diagnóstico de asma.
- b) O aumento da capacidade vital forçada não dá informações adicionais quanto a resposta significativa após aplicação de broncodilatador em pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo.
- c) Na investigação de tosse variante de asma, a espirometria sempre apresenta distúrbio ventilatório obstrutivo com variação significativa após aplicação de broncodilatador.
- d) **O formato da curva fluxo-volume pode dar informações sobre o diagnóstico de obstrução de via aérea extra-torácica.**
- e) Informações sobre a aceitabilidade e a reprodutibilidade das manobras não devem constar no laudo do exame.

Questão 19

Paciente com insuficiência respiratória devem ser avaliados com gasometria arterial, pois fornece informações importantes sobre trocas gasosas e distúrbios ácido-básico. Um paciente dispneico, foi atendido em emergência e a gasometria apresentava os seguintes resultados: pH = 7.32, PCO₂ = 60, PO₂ = 58, HCO₃ = 37 e Sat O₂ = 90%. Com qual situação clínica, ela é mais compatível?

- a) Síndrome de hiperventilação.
- b) Tromboembolismo pulmonar crônico.
- c) **Exacerbação aguda de DPOC.**
- d) Asma grave estável.
- e) Sepses grave.

Questão 20

Mulher de 79 anos procurou uma unidade básica de saúde (UBS) próxima à sua casa após queda em domicílio e, por isso, pediu para fazer uma densitometria óssea. Diante do ocorrido, o médico decidiu calcular o FRAX, algoritmo adaptado da Organização Mundial de Saúde (OMS), e fez as orientações quanto ao risco de queda. O FRAX:

- a) tem difícil aplicabilidade na prática clínica e não dispensa a realização da densitometria óssea.
- b) **avalia a probabilidade de fratura de quadril e fratura relacionada à osteoporose em dez anos.**
- c) é um instrumento clínico que serve para avaliar o risco de queda no domicílio e de fraturas ósseas.
- d) é utilizado para diagnóstico de osteoporose, mas não para indicar seu tratamento.
- e) os fatores considerados na avaliação são: idade, gênero, fratura osteoporótica prévia dentre outros. o uso crônico de corticoterapia (por mais de 3 meses) não é considerado fator de avaliação.

Questão 21

Paciente de 92 anos é admitida em uma Unidade de Terapia Intensiva no pós-operatório de revascularização do membro inferior direito por obstrução arterial aguda. Paciente tem antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico em 2015 e bloqueio atrioventricular total em 2009, controlado por marcapasso. Assinale a alternativa correta.

- a) A paciente não é elegível para ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva porque está ocupando o leito que poderia ser destinado a um paciente mais jovem e com melhor prognóstico.
- b) A paciente é elegível para ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva e deve, caso necessário, receber todos os procedimentos invasivos que se fizerem necessários para manutenção de sua vida.
- c) Devido às suas múltiplas morbidades, essa paciente deveria ter sido avaliada exclusivamente pela equipe de Cuidados Paliativos e as medidas a ela totalmente voltadas ao seu conforto.
- d) A paciente é elegível para ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva, visto que padece de uma descompensação aguda de uma doença crônica.
- e) A paciente é elegível para ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva e ao mesmo tempo ser avaliada e cuidada pela equipe de Cuidados Paliativos, de tal forma que seu plano de cuidados privilegie o conforto da paciente e sua família.

Questão 22

Assinale a alternativa que melhor representa as etapas da sequência rápida de intubação orotraqueal:

- a) preparação - pré-oxigenação - indução - intubação - cuidados pós intubação - sedação contínua.
- b) preparação - indução - pré-oxigenação - intubação - sedação contínua - cuidados pós intubação.
- c) indução - pré-oxigenação - preparação - intubação - sedação contínua - cuidados pós intubação.
- d) pré-oxigenação - preparação - indução - intubação - sedação contínua - cuidados pós intubação.
- e) preparação - pré-oxigenação - indução - intubação - sedação contínua - cuidados pós intubação.

Questão 23

Assinale a alternativa correta:

- a) Quando presente ao menos 1 critério do qSOFA subentende-se uma maior chance de óbito.
- b) O Bundle da 1ª hora no tratamento da sepse preconiza a otimização da saturação venosa central e da pressão venosa central nos pacientes com sepse.
- c) Nos casos em que exista disfunção cardíaca importante e débito cardíaco baixo a vasopressina em infusão contínua é a droga de resgate recomendada no tratamento da sepse.
- d) A presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de SRIS pode representar diagnóstico de sepse.
- e) O qSOFA é um score utilizado para triagem diagnóstica nos pacientes com suspeita de sepse.

Questão 24

Em relação à coleta de culturas na sepse marque a alternativa correta:

- a) Na suspeita de infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter venoso central não há necessidade de coleta de hemoculturas periféricas, somente coleta de hemocultura colhida do próprio cateter e o envio da ponta do cateter para cultura.
- b) É preferível o atraso na administração da primeira dose do antibiótico no tratamento da sepse, em detrimento da coleta das hemoculturas, para melhor sensibilidade deste exame.
- c) No Bundle da 1ª hora no tratamento da sepse é recomendado a coleta de 2 pares de hemoculturas de sítios de venopunção diferentes (1 frasco para cultura de germes aeróbios e outro para cultura de germes anaeróbios).
- d) Deve-se esperar um período mínimo de 15 minutos entre as coletas das amostras de hemoculturas no atendimento inicial do paciente com sepse.
- e) Nos pacientes com diagnóstico de choque séptico a positividade de hemoculturas na fase inicial do quadro (nas primeiras 24 horas) é em torno de 60%.

Questão 25

De acordo com o caso clínico abaixo assinale a alternativa correta:

Paciente de 22 anos admitido no PS do HMSJ encaminhado de outro serviço por rebaixamento do nível de consciência, sendo diagnosticado Hemorragia Subaracnóidea Fisher IV na tomografia de crânio de admissão. Ao exame físico com coma não perceptivo, pupilas arreativas, sem reflexo de tosse ao atendimento da fisioterapia e sem uso prévio e atual de medicações sedativas. Ao exame físico apresenta-se com temperatura de 34°C, pressão arterial média de 60 mmHg, poliúria em sonda vesical, glicemia de 120 mg/dl. Exames laboratoriais de admissão com Sódio sérico de 155 mEq/dl. Diante do exposto acima assinale a resposta correta:

- a) Abrir imediatamente o protocolo de morte encefálica já que há indícios de ausência de atividade cortical e de tronco cerebral.
- b) Aquecer o paciente para temperatura acima de 35°C, restaurar pressão arterial média com objetivo maior que 65 – 70 mmHg, expansão volêmica e após 06 horas de estabilidade clínica abrir o protocolo de Morte Encefálica caso persista os sinais clínicos de coma não perceptivo.
- c) Neste paciente deve-se iniciar desmopressina para melhor controle do sódio sérico já que não se pode abrir o protocolo de Morte Encefálica com Sódio acima de 145 mEq/dl.
- d) Abordar a família imediatamente quanto a suspeita de Morte Encefálica e questionar sobre doação de órgãos.
- e) Aguardar 24 horas de tratamento hospitalar e somente após este período abrir o protocolo para diagnóstico de morte encefálica.

Questão 26

Marque a resposta correta:

- a) O Nitroprussiato de Sódio é um vasodilatador com efeitos sobre os territórios arterial e venoso. Promove diminuição da resistência vascular periférica, diminuição da resistência vascular pulmonar e venodilatação.
- b) A dobutamina tem ação inotrópica e cronotrópica positiva no tecido cardíaco enquanto promove aumento da resistência vascular sistêmica.
- c) A milrinona possui propriedades inotrópicas no músculo cardíaco e vasoconstrictor periférico principalmente no leito vascular pulmonar.
- d) É proibida a mobilização fora do leito (Exemplo: sentar o paciente na poltrona) naqueles em uso de drogas vasoativas tipo epinefrina, norepinefrina ou vasopressina por risco de instabilidade hemodinâmica.
- e) Dentre as catecolaminas a dopamina é a droga vasoativa com menor efeito arritmogênico.

Questão 27

Em relação ao uso de corticoide em pacientes em sepse é correto afirmar:

- a) Os corticoides devem ser usados exclusivamente em pacientes com choque séptico que não respondem a reposição volêmica e drogas vasoativas.
- b) A dose recomendada de Hidrocortisona é 200mg endovenoso a cada 6 horas.
- c) Os corticoides reduzem a mortalidade de pacientes com choque séptico.
- d) O uso de corticoides aumenta a sobrevida dos pacientes sépticos se administrado precoce.
- e) A utilização de corticosteroides nos pacientes em sepse não demonstrou diminuição do tempo de uso de drogas vasoativas.

Questão 28

Em qual das condições clínicas abaixo citadas ocorre, SIMULTANEAMENTE, o aumento da pressão venosa central, da pressão diastólica final (PDF) do ventrículo direito, da PDF do ventrículo esquerdo e da pressão de artéria pulmonar ocluída (PAPO), com equalização dessas pressões?

- a) Infarto agudo do miocárdio com rotura do septo interventricular.
- b) Infarto do ventrículo direito.
- c) Tromboembolismo pulmonar maciço.
- d) Infarto agudo do miocárdio com rotura cardíaca.
- e) Ruptura de cordoalha de valva mitral.

Questão 29

Com relação as profilaxias a serem tomadas no paciente cirrótico após episódio agudo de HDA varicosa tratada adequadamente com ligadura elástica e vasoconstrictor esplênico, devemos destacar exceto:

- Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone apenas nos pacientes com ascite / profilaxia para ressangramento com uso de propranol em média 5-7 dias após o sangramento inicial
- Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone 1g/dia independente da presença de ascite / Profilaxia para ressangramento com início de caverdilol em média 5-7 dias após o sangramento inicial .
- Profilaxia para PBE com uso de ciprofloxacino 500mg 2x ao dia independente da presença de ascite / Profilaxia para ressangramento com início de propranol em média 5-7 dias após o sangramento inicial
- Profilaxia para PBE com uso de norfloxacino 400mg 2x ao dia / Profilaxia para ressangramento com início de caverdilol em média 5-7 dias após o sangramento inicial .
- Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone 1g/dia / Profilaxia para ressangramento com início de nadolol em média 5-7 dias após o sangramento inicial .

Questão 30

Mulher de 42 anos de idade com cirrose hepática secundária a infecção por HBV, sem descompensações prévias, é hospitalizada com história de dor abdominal, diarreia e febre não aferida há 3 dias. Medicações de uso domiciliar incluem: espironolactona 100mg/dia, furosemida 40mg/dia e propranol 40mg/dia. Ao exame físico: apresenta ascite moderada, flapping, temperatura:38,2°C, FC:87bpm, pressão arterial 100/65mmHg. Resultado de exames laboratoriais revelam : HB:11g/dl (VCM:89 HCM:27). contagem de leucócitos:6.000/μL sem desvio. plaquetas : 64.000/ μL. CR:2mg/dl. UR:55mg/dl. albumina 2,6mg/dl. bilirrubina total :2,5mg/dl e INR:2,8. Levando-se em conta o quadro clínico da paciente qual é a principal causa da descompensação e a conduta inicial para esta paciente:

- Peritonite bacteriana espontânea – iniciar antibioticoterapia empírica e administrar plasma fresco para realizar paracentese quando INR<1,5.
- Peritonite bacteriana espontânea – realizar paracentese independente do INR e iniciar antibioticoterapia empírica.
- Síndrome hepatorenal – suspender diuréticos e iniciar antibioticoterapia empírica.
- Síndrome hepatorenal – iniciar infusão de albumina e realizar paracentese assim que INR<1,5.
- Síndrome hepatorenal e peritonite bacteriana espontânea - realizar expansão com albumina e realizar paracentese independente do INR.

Questão 31

Em relação às medidas no manejo dos pacientes com insuficiência cardíaca, julgue as alternativas abaixo:

- O controle do peso deve ser realizado com frequência. Aumento progressivo do peso pode ser preditivo de congestão e retenção hídrica.
- Pacientes devem receber vacinação anual contra gripe (*Influenzae*) e de três em três anos para *Pneumococo*.
- A Ivabradina pode ser associada em pacientes sintomáticos que já estiverem em uso de dose plena de beta-bloqueador, desde que tenham frequência cardíaca ao repouso > 70 bpm.
- Diuréticos podem ser utilizados para melhora de sintomas e da tolerância ao exercício.
- O uso do Sacubitril/ Valsartan está indicado nos pacientes que se mantêm sintomáticos, apesar do uso otimizado de iECA, beta-bloqueador e aldosterona.

Quais são as alternativas **corretas**?

- I, II, IV, V
- I, II, III, V
- I, II, III, IV, V
- I, III, V
- I, III, IV, V.

Questão 32

A Endocardite infecciosa é uma doença grave, com elevada morbi-mortalidade, na qual o diagnóstico e tratamento precoces são capazes de modificar a história natural da doença. Quanto aos critérios de Duke modificados para o diagnóstico de endocardite infecciosa, é listado como critério maior:

- a) Glomerulonefrite.
- b) Nódulos de Osler.
- c) Aneurisma micótico.
- d) Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
- e) Hemocultura positiva.

Questão 33

A insuficiência cardíaca é uma condição clínica na qual o coração não consegue bombear sangue de forma efetiva para os tecidos, ou quando o faz às custas de altas pressões de enchimento. De acordo com a classificação estrutural, proposta pela *American Heart Association*, podemos afirmar:

- a) Os pacientes classe estrutural C ainda não têm alteração morfológica importante, porém já são sintomáticos.
- b) Os pacientes podem alternar entre as classes estruturais, a depender de fatores como infecção e arritmia.
- c) Os pacientes classe estrutural B podem ter sintomas aos pequenos, médios ou grandes esforços.
- d) Os pacientes classe estrutural A não possuem sintomas e nem mesmo alterações na morfologia cardíaca.
- e) Os pacientes classe estrutural B ainda não possuem alteração morfológica, porém são sintomáticos de início recente.

CIRURGIA GERAL

Questão 34

Paciente V. G. M., 26 anos, vítima de acidente automobilístico, sem história de co-morbidades, apresenta-se em pronto-socorro com pneumotórax volumoso à esquerda, enfisema subcutâneo extenso em todo hemitórax esquerdo com extensão para região cervical e hemoptise moderada. Foi submetido à drenagem torácica em selo d'água à esquerda, porém em exame radiológico de controle evidencia-se expansão pulmonar incompleta e o paciente mantém-se hemodinamicamente estável após reposição inicial de cristalóides. Qual o método diagnóstico mais indicado para a propedêutica diagnóstica, dentre os abaixo?

- a) Angio-tomografia de tórax.
- b) Broncoscopia.**
- c) Arteriografia.
- d) Ressonância Nuclear Magnética de tórax.
- e) Toracotomia Exploradora.

Questão 35

Sabe-se que em pacientes com história de trauma por desaceleração e possibilidade de ocorrência de lesões de grandes vasos do tórax, o principal meio para se chegar ao diagnóstico é através de achados característicos encontrados em radiografias simples. Qual dos achados abaixo não corrobora a suspeita deste tipo de lesão?

- a) Desvio traqueal para a esquerda.**
- b) Rebaixamento do brônquio-fonte principal esquerdo.
- c) Hemotórax à esquerda.
- d) Desvio do esôfago (sonda naso-gástrica) para a direita.
- e) Fratura da escápula.

Questão 36

Paciente H. M. S., masculino, vítima de acidente automobilístico, com evidência de trauma cranio-encefálico grave, escala de coma de Glasgow = 6, submetido à intubação orotraqueal com sucesso, FAST realizado em sala de trauma sem evidência de alterações intra-abdominais e radiografia de tórax sem evidência de lesões torácicas apresenta-se com estabilidade hemodinâmica (FC = 88bpm e PA = 120x70mmHg) e dilatação de pupila à esquerda. Qual a medida inicial de suporte mais adequada para o caso, dentre as abaixo?

- a) Arteriografia de vasos cerebrais.
- b) Fenitoína endovenosa.
- c) Manitol à 20% endovenoso em bolus.**
- d) Tiopental endovenoso.
- e) Hiperventilação agressiva.

Questão 37

Em pacientes vítimas de lesões por queimaduras deve-se realizar os seguintes procedimentos, exceto:

- a) Escarotomia em casos de síndrome compartimental associada.
- b) Adequar a reposição volêmica de acordo com a resposta fisiológica do paciente.
- c) Imunização anti-tetânica adequada.
- d) Monitorização do débito urinário.
- e) Antibioticoprofilaxia imediata.**

Questão 38

Qual a terapia mais adequada, dentre as abaixo, para um paciente portador de GIST em fundo gástrico de aproximadamente 5cm de extensão?

- a) Gastrectomia total com linfadenectomia à D2.
- b) Monoterapia com mesilato de imatinibe.
- c) Radioterapia associada ao uso de mesilato de imatinibe.
- d) Gastrectomia “em cunha” com margens livres (R0).**
- e) Gastrectomia total com linfadenectomia à D3.

Questão 39

Paciente masculino, 65 anos, portador de lesão de Dieulafoy em fundo gástrico identificada em endoscopia digestiva alta com sangramento ativo e submetido à duas tentativas de terapia endoscópica sem sucesso com evidências de ressangramento e apresentando sinais de instabilidade hemodinâmica. Qual a conduta terapêutica indicada, dentre as abaixo?

- a) Gastrectomia total.
- b) Esôfago-gastrectomia com reconstrução em "Y" de Roux.
- c) Ressecção gástrica proximal.
- d) Gastrectomia subtotal com construção a BII.
- e) Cirurgia de Heller-Pinotti.

Questão 40

Sabe-se que as manifestações clínicas da peritonite bacteriana primária podem ser sutis e o retardo diagnóstico pode levar a deteriorização clínica severa nestes pacientes. Aproximadamente 13% dos pacientes podem ser assintomáticos. Sendo assim, o conhecimento da evolução deste quadro e um alto índice de suspeição são essenciais para o seu diagnóstico. Sobre este tópico, assinale o sinal ou sintoma mais comum:

- a) Náuseas e vômitos.
- b) Febre.
- c) Dor abdominal.
- d) Alteração do hábito intestinal.
- e) Perda do apetite.

Questão 41

Em paciente submetido à apendicectomia com achado em peça operatória de tumor carcinóide de 0,8cm sem invasão de muscular própria, qual a conduta mais apropriada?

- a) Acompanhamento clínico.
- b) Colectomia direita com linfadenectomia à D1.
- c) Colectomia direita com linfadenectomia à D2.
- d) Colectomia direita com linfadenectomia à D3.
- e) Colectomia total.

Questão 42

Sobre as lesões cáusticas do trato gastrointestinal é correto afirmar:

- a) A ocorrência de carcinoma epidermóide esofágico não se modifica nestes pacientes.
- b) O prognóstico do carcinoma esofágico associado à ingestão de cáusticos é pior que o do esporádico.
- c) A complicação tardia mais frequente é a estenose antro-pilórica.
- d) Hemorragia digestiva alta maciça é um evento comum.
- e) A mortalidade destas lesões é relativamente baixa (<5%).

Questão 43

Qual a melhor opção para tratamento do anel de Schatzki sintomático?

- a) Esofagectomia distal.
- b) Cirurgia de Merendino.
- c) Cardiomiectomia à Heller-Pinotti.
- d) Bloqueadores de bomba de prótons e dilatação esofágica.
- e) Correção da anemia ferropriva.

Questão 44

Esôfago de Barret é definido como a presença histológica de metaplasia intestinal na mucosa esofágica por qualquer extensão. Sobre esta entidade patológica, pode-se afirmar:

- a) 40% dos pacientes com displasia de alto grau multifocal com Barret longo terão carcinoma invasivo em espécimes de esofagectomia.
- b) O risco de envolvimento linfonodal em pacientes portadores de carcinoma intramucoso é de aproximadamente 15%.
- c) A ressecção endoscópica mucosa está proscrita no tratamento destas lesões devido ao elevado risco de perfuração.
- d) Em pacientes com displasia de baixo grau deve-se realizar endoscopias digestivas seriadas à cada 5 anos.
- e) A realização de cirurgia para tratamento da doença do refluxo gastro-esofágico não altera a sintomatologia nestes pacientes.

Questão 45

Paciente O. Z. M., 69 anos, feminina, portadora de adenocarcinoma gástrico em região de fundo. O estadiamento pré-operatório não evidenciou sinais de metástase. Foi submetida à gastrectomia total à D2 com boa evolução pós-operatória. A avaliação da peça operatória demonstrou margens livres e adequadas com invasão até a camada muscular e envolvimento de 8 linfonodos. Assinale a assertiva que demonstra o TNM desta lesão:

- a) T2 N2 M0.
- b) T2 N1 M0.
- c) T1 N2 M0.
- d) T1 N1 M0.
- e) T3 N1 M0.

Questão 46

Dentre os procedimentos realizados no tratamento da obesidade mórbida, em qual a dificuldade de absorção e deficiências de nutrientes é mais intensa?

- a) Derivação gastro-jejunal em Y-de-Roux.
- b) Derivações bilio-pancreáticas.
- c) Gastroplastia vertical.
- d) Banda Gástrica Ajustável.
- e) Balão Intra-Gástrico.

Questão 47

São funções da colecistoquinina, exceto:

- a) Induz à secreção de enzimas pancreáticas.
- b) Estimula a motilidade gastrointestinal.
- c) Causa inibição à contração da vesícula biliar.
- d) Estimula o crescimento da mucosa intestinal.
- e) Gera sensação de saciedade alimentar.

Questão 48

Qual a forma de manifestação clínica mais comum de complicações associadas ao divertículo de Meckel na criança e no adulto, respectivamente:

- a) Diverticulite / Hemorragia.
- b) Hemorragia / Obstrução intestinal.
- c) Hemorragia / Diverticulite.
- d) Obstrução intestinal / Diverticulite.
- e) Diverticulite / Obstrução intestinal.

Questão 49

O risco de desenvolvimento de apendicite aguda durante a vida de um indivíduo encontra-se na taxa de:

- a) 1,2%.
- b) 3,4%.
- c) 5%.
- d) 0,3%.
- e) 7%.

Questão 50

São fatores que levam ao aumento no risco de câncer colorretal em pacientes com retocolite ulcerativa (RCU), exceto:

- a) tempo de duração da doença.
- b) extensão da doença.
- c) colangite esclerosante primária.
- d) escore de Mayo > 2 em duas colonoscopias consecutivas.
- e) presença de pseudopólipos.

GABARITO 2021