



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 17/2017

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO MEDICINA INTENSIVA

DATA: 26/11/2017

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✎ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✎ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✎ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta ou azul, escrita grossa.**
- ✎ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Paciente masculino, 52 anos, portador de diabetes tipo II, dislipidemia e tabagismo é internado com abdome agudo, operado de emergência e submetido a uma colectomia esquerda. Condição que predispõe este paciente à lesão renal aguda é:
- (A) Laparotomia exploradora, cirurgia de emergência e dislipidemia.
 - (B) Idade acima de 40 anos, laparotomia exploradora e cirurgia de emergência.
 - (C) Idade acima de 40 anos, diabetes melitus e laparotomia exploradora.
 - (D) Tabagismo, idade acima dos 40 anos e laparotomia exploradora.
 - (E) Diabetes melitus, cirurgia de emergência e tabagismo.
02. Paciente mulher, 30 anos, deu entrada no serviço de emergência com quadro de dispneia aguda. Em investigação complementar, realizou TC de Tórax que não evidenciou embolia pulmonar, mas observou-se uma dilatação da aorta ascendente de 3,8 cm. Todas as condições abaixo estão relacionadas a este achado, EXCETO:
- (A) Sífilis.
 - (B) Arterite de Takayasu.
 - (C) Arterite de células gigantes.
 - (D) Arterite reumatoide.
 - (E) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
03. Paciente mulher, 52 anos, foi internada com rebaixamento do nível de consciência e hiponatremia. É causa de hiponatremia isovolêmica:
- (A) Hperproteinemia.
 - (B) Uso abusivo de diuréticos.
 - (C) Secreção inapropriada de ADH.
 - (D) Diarreia aguda.
 - (E) Insuficiência Cardíaca.
04. NÃO é uma causa de acidose metabólica com anion gap aumentado:
- (A) Acidose tubular renal distal.
 - (B) Acidose láctica.
 - (C) Cetoacidose diabética.
 - (D) Intoxicação por metanol.
 - (E) Uremia.
05. Paciente masculino, portador de insuficiencia cardíaca em uso de aldactone, deu entrada no serviço de emergência com dispneia, hipercalemia ($K = 6,6$ mEq/L) e eletrocardiograma normal. A conduta é:
- (A) Glicoinsulinoaterapia.
 - (B) Gluconato de cálcio.
 - (C) Resina de troca.
 - (D) Salbutamol.
 - (E) Furosemida endovenosa.
06. Paciente feminino, 62 anos, em exames laboratoriais de rotina, apresentava Creatinina sérica de 2,8 mg% e Ureia sérica de 128mg%. Todas as condições abaixo são causas de insuficiência renal por lesão glomerular, EXCETO:
- (A) Diabetes melitus.
 - (B) Síndrome de Fanconi.
 - (C) Nefrite do Lupus Eritematoso Sistêmico.
 - (D) Hipertensão maligna.
 - (E) Mutação do canal de cátions TRPC6.
07. Paciente masculino, 48 anos, agente de turismo, foi internado com quadro de febre, tosse com expectoração de cor amarela de inicio há 3 dias. Sobre a Pneumonia adquirida na Comunidade (PAC), a correlação correta entre quadro clínico e patógenos é:
- (A) Pneumonia por Aspiração: *Streptococcus pyogenes*.
 - (B) Consumo de álcool: Patógenos atípicos e *Staphylococcus aureus*.

- (C) Higiene dentária precária: *Chlamydia pneumoniae*; *Klebsiella pneumoniae*.
(D) Doença pulmonar estrutural: *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*.
(E) Viagem ao sudoeste do EUA: *Aspergillus spp.*
08. Paciente internado com quadro de dor torácica aguda e dispnéia súbita e teste positivo do D-dímero. Situação abaixo que justificaria uma investigação adicional para embolia pulmonar é:
- (A) Mulher de 24 anos com 30 semanas de gestação.
(B) Homem de 48 anos sem história clínica, que apresentou dor panturrilha esquerda após viagem prolongada.
(C) Mulher de 56 anos, submetida a quimioterapia para câncer de mama.
(D) Homem de 62 anos, submetido à cirurgia de quadril há 4 semanas.
(E) Homem de 72 anos que sofreu infarto agudo do miocárdio há 2 semanas.
09. Mulher de 25 anos, sexualmente ativa, queixando-se de polaciúria, urgência urinária e dor pélvica há 3 dias. A opção CORRETA é:
- (A) Trata-se de uma paciente com ITU, devendo ser iniciado antibiótico terapia devido ao intenso desconforto da paciente.
(B) As infecções urinárias em mulheres são igualmente prevalentes em comparação aos homens e são causadas por germes gram negativos.
(C) A paciente deve coletar urina para cultura e antibiograma além de exame ginecológico.
(D) Paciente deve realizar uma Ultrasonografia das vias urinárias para investigar litíase urinária.
(E) As infecções urinárias em mulheres jovens e sexualmente ativas ocorre por via hematogênica.
10. Paciente homem, 38 anos internado na enfermaria com acidose metabólica e apresentado os seguintes eletrólitos: Sódio de 132 mEq/L, potássio de 6,5 mEq/L, cloro de 113 mEq/L e bicarbonato de 10 mEq/L. A possível causa da acidose deste paciente é:
- (A) Perda renal de bicarbonato.
(B) Acidose láctica.
(C) Cetoacidose diabética.
(D) Rabdomiólise.
(E) Intoxicação por salicilato.
11. Paciente do sexo masculino, 26 anos, proveniente de sua residência, chega ao serviço médico com história de febre e tosse seca, de início há aproximadamente 3 dias. Ao exame físico, estava emagrecido, taquipneico (frequência respiratória de 40 irpm), com cianose de extremidades. Ausculta cardíaca: ritmo regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Ausculta pulmonar: sibilos discretos bilaterais. Saturação de O₂ de 69%. Pressão arterial: 110x 80mmHg. Frequência cardíaca: 96 bpm. O médico plantonista solicitou teste rápido para HIV, que se mostrou reagente. O RX de tórax realizado na entrada era o seguinte:



<https://infectotropical.wordpress.com/2016/10/16/>

O médico plantonista então iniciou tratamento clínico específico imediatamente e encaminhou o paciente para a UTI. A conduta inicial não foi modificada pelo intensivista e, após 72 horas, o paciente já apresentava melhora clínica e a frequência respiratória estava em 28irpm, sem necessidade de ventilação mecânica invasiva.

Diante da história descrita, pode-se afirmar que a medicação iniciada pelo plantonista e que reverteu o quadro clínico do paciente foi:

- (A) Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.
- (B) Sulfametoxazol + trimetoprim.
- (C) Carvedilol + furosemida.
- (D) Meropenem + vancomicina.
- (E) Levofloxacina + Nebulização com fenoterol.

12. “No começo eu apresentei febre muito alta, com calafrios muitas dores no corpo. Percebi então que meus pés estavam inchando e muito quentes e vermelhos. No dia seguinte meu corpo ficou todo empolado e eu já não conseguia caminhar de tanta dor. A febre desapareceu no quarto dia, mas as dores permaneceram muito intensas, principalmente nos meus ombros, tornozelos e pés. Fiquei acamada e com movimentos limitados por causa da dor. Consegui voltar às minhas atividades normais depois de 15 dias que tudo começou, mas sempre com uma dor ainda incômoda nos tornozelos e pés. Até hoje, depois de quase 5 meses do início, se fico muito tempo de pé, os tornozelos ainda incham e doem. Nem posso mais calçar os sapatos de salto como antes, porque as dores aumentam. Agora só uso sapatilhas e sandálias”. (AMS, feminino, 65 anos)

De acordo com a história relatada pela senhora, pode-se afirmar que o que a acomete é:

- (A) Dengue
- (B) Zika
- (C) Chikungunya
- (D) Febre amarela
- (E) Febre do Oeste Do Nilo

13. Paciente do sexo feminino, 32 anos, procura serviço médico de infectologia encaminhada pelo clínico da sua cidade, dizendo estar com hepatite B. Refere não ter sintoma algum e que os exames foram realizados porque seu esposo tem diagnóstico recente de hepatite B. Veio com os seguintes exames em mãos:

HBsAg	Não reagente
ANTI-HBc IgM	Não reagente
ANTI-HBc total	Reagente
HBeAg	Não reagente
ANTI-HBe	Não reagente
ANTI-HBs	Reagente

Com base nos exames, pode-se dizer que a paciente:

- (A) Está na fase pré-sintomática da hepatite B.
 - (B) Está na fase aguda da hepatite B.
 - (C) Tem hepatite B crônica.
 - (D) Tem imunidade para hepatite B após infecção.
 - (E) Tem imunidade para hepatite B após vacinação.
14. A patogênese da pneumonia relacionada à assistência à saúde envolve a interação entre patógeno, hospedeiro e outras variáveis epidemiológicas. O risco de pneumonia aumenta com a necessidade de ventilação mecânica. São medidas recomendadas para a prevenção de pneumonias associadas a assistência à saúde:
- (A) Manter o paciente em decúbito elevado e preferir ventilação mecânica não invasiva à invasiva.
 - (B) Preferir intubação nasotraqueal à orotraqueal e não utilizar sonda enteral.
 - (C) Manter o cuff do tubo desinsuflado e manter o paciente em posição supina reta.
 - (D) Não realizar higiene oral no paciente e preferir intubação orotraqueal à nasotraqueal.
 - (E) Preferir ventilação mecânica invasiva à não invasiva e manter o cuff do tubo insuflado em pressão máxima.

15. Paciente de 23 anos, sexo feminino, casada, vendedora, apresentando há 8 dias quadro de febre de até 38,5° C, sem calafrios associados, além de dores articulares e mal estar. Ao exame físico, não há manifestação de artrite. Observa-se erupção cutânea papular difusa e indolor envolvendo também regiões palmares e plantares, além de placas mucosas em cavidade oral e lesões em comissura labial, todas iniciadas também há 8 dias. Com base na história clínica e nas características das lesões, a hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:

- (A) Rubéola.
- (B) Varicela.
- (C) Dengue.
- (D) Sífilis.
- (E) Chikungunya.

16. Paciente 70 anos, hipertenso e tabagista, foi levado ao pronto-atendimento por familiares com história de ter iniciado há pouco mais de 24h quadro agudo de alteração na fala e fraqueza no lado direito do corpo. O quadro foi precedido por cefaleia com náusea e vômito. Ao exame físico: PA 210x120mmHg, paciente vigil, consciente, disártrico (disartria leve), hemiparético à direita (hemiparesia grau 4). O exame que deve ser solicitado de imediato no pronto-atendimento é:

- (A) Tomografia computadorizada do crânio sem contraste.
- (B) Tomografia computadorizada do crânio com contraste.
- (C) Angiorressonância cerebral.
- (D) Angiografia digital.
- (E) Doppler de carótidas e vertebrais.

17. Migrânea é uma importante causa de cefaleia recorrente, muitas vezes incapacitante devido à intensidade das crises, ocasionando importante impacto no dia-a-dia dos seus portadores, como falta à escola ou ao trabalho e redução da produtividade. São medicações utilizadas rotineiramente no tratamento profilático da migrânea, EXCETO:

- (A) Propranolol.
- (B) Topiramato.
- (C) Divalproato de sódio.
- (D) Selegilina.
- (E) Flunarizina.

18. Com relação à Doença de Parkinson idiopática, considere as afirmações:

- I. Rigidez, tremor de repouso e bradicinesia são considerados achados cardinais da doença;
- II. O tremor de repouso geralmente se inicia de forma simétrica nos membros;
- III. Sintomas não-motores, como depressão, hiposmia e alteração comportamental do sono, podem preceder os sintomas motores;
- IV. O exame de ressonância magnética do encéfalo é fundamental para o diagnóstico;
- V. Quadro demencial ocorre nas fases precoces da doença.

Estão CORRETAS as afirmações:

- (A) Somente I, II e III.
- (B) Somente I, II e IV.
- (C) Somente I, II, IV e V.
- (D) Somente I e III.
- (E) Somente II e III.

19. Paciente sexo masculino, 20 anos, sem comorbidades, deu entrada no pronto-atendimento com quadro de fraqueza muscular e parestesias nos membros inferiores de caráter progressivo e ascendente. Há relato de febre e diarreia 15 dias antecedendo o quadro atual. Ao exame físico: Taquicardia, tetraparesia flácida, hipoestesia padrão “bota e luva”. Foi estabelecida hipótese diagnóstica de polirradiculoneuropatia inflamatória aguda (síndrome de Guillain-Barré). Com relação a esta patologia, analise as afirmações:

- I. Os reflexos tendinosos, de forma característica, apresentam-se reduzidos ou abolidos;
- II. Imunoglobulina endovenosa ou plasmaférese são as principais opções terapêuticas;
- III. Pulsoterapia com corticoide é uma importante alternativa de tratamento na fase aguda;

- IV. Exame do Líquor com dissociação proteíno-citológica (elevação das proteínas e celularidade normal) é um achado característico dessa doença;
- V. Tomografia computadorizada do crânio é uma importante ferramenta no diagnóstico diferencial.

Estão CORRETAS as afirmações:

- (A) Apenas I e II.
 - (B) Apenas I, II e III.
 - (C) Apenas II e IV.
 - (D) Apenas I, II, IV e V.
 - (E) Apenas I, II e IV.
20. Em consulta neurológica, uma paciente do sexo feminino de 45 anos referiu queixa de fraqueza muscular, engasgos frequentes, visão dupla e queda das pálpebras (ptose). Também referiu que os sintomas eram melhores de manhã e pioravam ao longo do dia, com dificuldade para escovar os dentes, subir escadas, pentear os cabelos, em decorrência de acentuada fadiga. Os exames laboratoriais foram normais. A partir do quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica para o caso em questão é:
- (A) Esclerose múltipla.
 - (B) Esclerose lateral amiotrófica.
 - (C) Polimiosite.
 - (D) Distrofia muscular.
 - (E) Miastenia gravis.
21. Na miocardiopatia hipertrófica obstrutiva, os fatores abaixo podem aumentar o gradiente intraventricular, EXCETO:
- (A) estimulação simpática.
 - (B) digoxina.
 - (C) batimento pós-extrassistólico.
 - (D) manobra de valsalva.
 - (E) beta-bloqueadores.
22. No tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, assinale a opção que contém todas as drogas que aumentam a sobrevida:
- (A) digoxina – furosemida
 - (B) lisinopril – bisoprolol
 - (C) propatilnitrato – hidroclorotiazida
 - (D) losartana – furosemida
 - (E) hidralazina – hidroclorotiazida
23. Em relação ao tratamento da asma, é INCORRETO afirmar:
- (A) Os corticoides sistêmicos são medicamentos de 1ª linha no tratamento das exacerbações moderadas ou graves de asma.
 - (B) A definição diagnóstica e a avaliação do impacto da asma são fundamentais no manejo da doença.
 - (C) Os corticosteróides inalados em baixa dose são medicamentos de escolha para o início do tratamento de manutenção da asma.
 - (D) O uso recorrente de corticoide em crianças pode causar eventos adversos severos.
 - (E) A budesonida usada em aerossolterapia não pode ser adicionada ao ipratrópio ou fenoterol.
24. São indicações de quimioprofilaxia no manejo da tuberculose, EXCETO:
- (A) Contato de enfermos bacilíferos não conversores recentes do PPD.
 - (B) Contato de casos bacilíferos, infectados pelo *M. tuberculosis*.
 - (C) Portadores de lesão radiológica residual de origem tuberculosa.
 - (D) Silicose.
 - (E) Tratamento com anti-TNF- alfa.

25. Em relação às anemias hemolíticas hereditárias, é INCORRETO afirmar:
- (A) A maioria dos indivíduos com deficiência de G6PD permanece assintomática durante toda a vida.
 - (B) O excesso de ferro nos pacientes talassêmicos tem duas origens: maior absorção intestinal e o ferro liberado das hemácias recebidas nas transfusões.
 - (C) A retinopatia é mais frequente em pacientes com hemoglobinopatia SC do que nos pacientes com anemia falciforme (SS).
 - (D) A esplenectomia está indicada em todos os pacientes com esferocitose hereditária, proporcionando remissão completa.
 - (E) Em pacientes com anemia falciforme, a complicação osteoarticular mais comum é a necrose asséptica da cabeça do fêmur, mas pode acometer outras regiões, como corpos vertebrais e cabeça do úmero.
26. Situações nas quais se pode suspeitar de Púrpura Trombocitopênica Trombótica:
- (A) Paciente com febre, manifestações neurológicas, pancitopenia e contagem de reticulócitos baixa.
 - (B) Paciente com manifestações neurológicas, plaquetopenia e anemia hemolítica com coombs direto positivo.
 - (C) Paciente com anemia, plaquetopenia e prolongamento dos Tempos de Protrombina (TAP) e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TTPA).
 - (D) Paciente com febre, anemia hemolítica com esquizócitos e plaquetopenia.
 - (E) Paciente com manifestações neurológicas, febre, disfunção renal, anemia hemolítica com coombs direto positivo e plaquetopenia.
27. Todas as três linhas de células sanguíneas podem ser afetadas pelo lupus eritematoso sistêmico. As contagens baixas da série vermelha podem ser devidas às seguintes condições, EXCETO:
- (A) Anemia de doença crônica (mais comum).
 - (B) Anemia hemolítica autoimune.
 - (C) Hemorragia.
 - (D) Hipertensão pulmonar.
 - (E) Insuficiência renal.
28. Com base nos critérios de New York modificados, achado que é condição *sine qua non* para a classificação da espondilite anquilosante estabelecida é:
- (A) Dor e rigidez na região lombar baixa há mais de três meses que melhoram com a atividade física, mas não são aliviadas com repouso.
 - (B) Evidência radiográfica de sacroileite.
 - (C) Limitação da mobilidade da coluna lombar nos planos sagital e frontal.
 - (D) Limitação da expansibilidade torácica a 2,5cm ou menos, conforme medição no nível do quarto espaço intercostal.
 - (E) Presença de HLA-B27.
29. Homem de 40 anos, com relato de hematêmese e melena, realiza endoscopia digestiva alta na urgência. O endoscopista descreve a existência de lesão ulcerada em antro gástrico. Não foi mais observado sangramento ativo, mas ainda era possível visualizar vaso sanguíneo roto na base da ulceração. A classificação de Forrest, para esse paciente, é:
- (A) Forrest Ia
 - (B) Forrest Ib
 - (C) Forrest IIa
 - (D) Forrest IIb
 - (E) Forrest IIc
30. Homem de 35 anos refere que, há cerca de 2 dias, vem apresentando quadro de dor em andar superior do abdome, de forte intensidade, associado a vômitos. Ao exame físico, apresenta abdome globoso e doloroso à palpação, mas sem sinais de defesa peritoneal. A frequência cardíaca é 110 bpm e a frequência respiratória é de 25 irpm. Encontra-se desidratado ++/4+ e icterícia +/4+. Apresenta os seguintes exames laboratoriais iniciais: Leucócitos - 18.500; bastões - 5%; Glicose - 230; TGO - 300; TGP - 160; Ureia - 65. Com relação a este caso, é CORRETO afirmar:
- (A) Os achados do exame abdominal são típicos de volumoso pseudocisto pancreático.
 - (B) A principal causa do quadro clínico do paciente é o uso abusivo de álcool.

- (C) O valor da amilase maior que 3 vezes o normal confirma o diagnóstico de pancreatite aguda.
(D) O primeiro exame a ser realizado pelo paciente deve ser a colangiressonância.
(E) A leucocitose confirma a existência de necrose infectada neste caso.
31. Uma paciente do sexo feminino com 33 anos faz uso de Metimazol para tratamento de Doença de Graves há 18 meses. Ao exame, apresenta tireoide discreta e difusamente aumentada mas não apresenta oftalmopatia. Seus últimos exames revelam TSH=0,9mcUI/ml (normal 0,35-4,7), T4 livre=1,3ng/dl (normal 0,7-1,8) e T3=118ng/dl (normal 70-220), Anti-TPO negativo e TRAb =129UI/L (normal < 1,75). A opção CORRETA é:
- (A) Se o hipertireoidismo não recidivar após 24 meses de suspensão do metimazol, pode-se considerá-la curada.
(B) Considera-se remissão da Doença de Graves a ocorrência de TSH, T4L e T3 normais por pelo menos 1 ano após suspensão do antitireoideano.
(C) O tratamento deverá ser mantido no mínimo 24 meses pelo risco de elevada taxa de recidiva após a suspensão.
(D) As chances de remissão neste caso são baixas porque se trata de paciente do sexo feminino com função tireoideana normal, sem doença ocular e com TRAb positivo.
(E) Todas as opções estão incorretas.
32. Uma mulher de 43 anos de idade é encaminhada com suspeita clínica de Síndrome de Cushing. Relatava ganho ponderal (20Kg) nos últimos 12 meses, além de oligomenorreia. Apresentava-se com I.M.C. =33,2Kg/m², P.A. = 150x90mmHg (em uso de valsartana + anlodipina), hirsutismo de face, giba dorsal, cintura=90cm e ausência de estrias. O cortisol às 8 horas era 16,4mcg/dl (normal 5-25), cortisol após supressão noturna com 1mg de dexametasona = 6,4mcg/dl, cortisol após supressão com 0,5mg de dexametasona 6/6 horas por 48 horas = 1,6mcg/dl. O ACTH era 18,4pg/ml (normal 5-46). O diagnóstico mais provável é:
- (A) Obesidade.
(B) Tumor adrenal secretor de cortisol.
(C) Síndrome de Cushing exógena.
(D) Síndrome de ACTH ectópico.
(E) Doença de Cushing.
33. Escolha a assertiva CORRETA em relação ao atendimento inicial do paciente traumatizado.
- (A) O pneumotórax hipertensivo deve ser reconhecido na observação primária, e a confirmação radiográfica é necessária para o tratamento prioritário.
(B) São indicadores de choque no paciente traumatizado, dentre outros, a bradicardia, agitação e pulso distais fracos.
(C) Sangramento intra-abdominal em paciente hemodinamicamente estável justifica a laparotomia de emergência.
(D) A ultrassonografia abdominal focada no trauma (FAST) e o lavado peritoneal diagnóstico (LPD) para grande volume de sangue podem ser obtidas para avaliar o sangramento intra-abdominal.
(E) Uma ultrassonografia FAST pode ser realizada rapidamente na sala de atendimento de trauma pelo cirurgião, mas não pode ser repetida.
34. Em relação às informações acerca de colecistite aguda, INCORRETO afirmar:
- (A) A ultrassonografia transabdominal é uma ferramenta sensível, acessível e confiável para o diagnóstico de colecistite aguda.
(B) No caso de inflamação substancial, uma colecistectomia parcial, cortando a vesícula transversalmente no infundíbulo com cauterização da mucosa remanescente (técnica de Thorek), é aceitável para evitar lesão de colédoco.
(C) A Tomografia Computadorizada (TC) do abdome é mais sensível do que a ultrassonografia para o diagnóstico de colecistite aguda.
(D) A colecistectomia, seja aberta ou laparoscópica, é o tratamento de escolha para colecistite aguda.
(E) Alguns pacientes apresentam colecistite aguda, mas têm risco cirúrgico proibitivo. Para esses pacientes, a drenagem percutânea da vesícula deve ser considerada.

35. NÃO caracteriza indicação de colangiopancreatectomia retrógrada endoscópica pré-operatória antes da colecistectomia:
- (A) Colangite.
 - (B) Pancreatite biliar.
 - (C) Experiência limitada do cirurgião na exploração do ducto biliar comum.
 - (D) Pacientes com múltiplas comorbidades.
 - (E) Paciente com cólica biliar e colédoco com diâmetro < 8mm.
36. Sobre tratamento cirúrgico na Doença Inflamatória Intestinal (DII), assinale a opção INCORRETA.
- (A) Anastomoses primárias devem ser evitadas em vigência de sepse e desnutrição.
 - (B) Na doença de Crohn, as ressecções devem ser amplas devido à alta taxa de recidiva.
 - (C) Para Retocolite Ulcerativa, o tratamento cirúrgico deve ser indicado quando a doença não responde ao tratamento clínico intensivo.
 - (D) A doença de Crohn anal e perianal deve ser tratada cirurgicamente apenas quando sintomática.
 - (E) Parar de fumar reduz significativamente o risco de recidiva das DII no pós-operatório.
37. Sobre Câncer de Pulmão, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O câncer de pulmão é a causa mais comum de morte por doença neoplásica no mundo.
 - (B) O tumor com menos do que 3cm que não invade a pleura visceral é o caso ideal para o tratamento cirúrgico.
 - (C) Dor torácica persistente e progressiva pode indicar invasão de parede torácica ou da pleura parietal.
 - (D) O escarro hemático é uma manifestação frequente dos tumores centrais alertando para o diagnóstico.
 - (E) No estadiamento oncológico, a fibrobroncoscopia é dispensável quando o diagnóstico já estiver sido definido por outros métodos.
38. A Ultrassonografia abdominal (US) tem sido amplamente utilizada nos centros de emergência em todo o mundo, aplicada com sucesso em pacientes com trauma abdominal fechado, integrando-se ao exame clínico. Sobre o emprego da US no trauma abdominal, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O método tem limitações quando aplicado em grandes obesos e na vigência de distensão gasosa intestinal.
 - (B) A obtenção das melhores imagens depende da experiência e da habilidade do examinador.
 - (C) O objetivo inicial da incorporação do exame de US nas emergências para avaliação do paciente com trauma abdominal foi demonstrar líquido livre na cavidade peritoneal.
 - (D) O hemoperitônio recente se apresenta como imagem hiperecoica, semelhante a líquidos de outra natureza.
 - (E) Pseudoaneurisma traumático usualmente traduz-se por massa anecoica e o Doppler deve ser utilizado para estabelecer o diagnóstico diferencial.
39. A Cricotiroidostomia ou coniotomia é uma técnica provisória indicada em casos de emergências e apresenta vantagens em relação à traqueostomia nas seguintes situações, EXCETO:
- (A) Vias aéreas obstruídas por edema.
 - (B) Traumatismos faciais graves com alteração da anatomia.
 - (C) Nas crianças menores de 5 anos.
 - (D) Politraumatizados onde a intubação está contraindicada ou não foi possível.
 - (E) Sangramento oral intenso.
40. Analise as afirmativas abaixo, de valores Verdadeiro (V) ou Falso (F), e assinale a opção que apresenta a sequência correta de cima para baixo.
- I. Dependendo da cirurgia a ser realizada, o preparo pré-operatório poderá ser feito em alguns dias ou até mesmo em minutos. As cirurgias que exigem um rápido preparo são as cirurgias de emergência. Estas devem ser realizadas sem perda de tempo a fim de salvar a vida do paciente;
 - II. O jejum recomendado, após a ingestão de alimentos leves, por exemplo bolachas com chá, deve ser de no mínimo 6 horas;
 - III. Alguns pacientes, que irão realizar cirurgias gastrointestinais com abordagem do cólon esquerdo, necessitam de preparo intestinal na véspera da cirurgia;

- IV. Em pacientes que usam marcapassos, ou desfibriladores implantáveis, não são necessários cuidados adicionais, relacionados a estes dispositivos, pois sua função cardíaca está preservada pelo uso desses aparelhos;
- V. A consulta pre-operatória em como objetivo levar o paciente a melhores condições possíveis para cirurgia, para garantir-lhe menores possibilidades de complicações. Cada paciente deve ser tratado e encarado individualmente;
- VI. A avaliação pré-operatória tem início com a internação estendendo-se até o momento da cirurgia.

(A) V, V, V, V, V, F
(B) V, F, V, V, F, F
(C) F, V, F, V, V, V

(D) V, F, V, F, V, F
(E) V, V, V, F, V, F

41. Fazem parte do cuidado no pré-operatório, os seguintes procedimentos, EXCETO:

- (A) Administrar prazosin associado a beta-bloqueadores duas semanas antes da retirada de um feocromocitoma.
(B) Não administrar hipoglicemiantes orais na véspera do procedimento cirúrgico.
(C) Não suspender beta-bloqueadores, em uso pelo paciente, na véspera da cirurgia.
(D) Suspender os anticoagulantes orais, por exemplo, a rivaroxabana, entre 5 a 7 dias antes do procedimento cirúrgico.
(E) Nos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, é ideal manter os níveis glicêmicos (glicemia de jejum) entre 120 e 180 mg/dl, porém, são aceitáveis níveis glicêmicos entre 200 e 250 mg/dl.

42. Paciente de 30 anos, sexo feminino, IMC (índice massa corpórea) de 32 Kg/m², operada por apendicite aguda fase inicial (edematosa), sem secreção na cavidade. Foi utilizada dose de ciprofloxacina e metronidazol na indução e no 1º pos-operatório. No 2º pós-operatório, desenvolve discreta taquipneia e temperatura de 38º Celsius. Mantém bom estado geral e sem alterações no exame abdominal e ferida. A orientação é:

- (A) Manteria antibiótico usado por mais 6 dias e realizaria ultrassonografia abdominal total.
(B) Manteria antibiótico e indicaria tomografia de tórax.
(C) Suspenderia os antibióticos usados e iniciaria meropenem.
(D) Suspenderia os antibióticos usados e realizaria exames clínicos adequados.
(E) Manteria os antibióticos associando com fluconazol.

43. Uma criança de 8 meses de idade sofre uma queimadura por fogo acometendo totalmente a região posterior do tronco e nádegas, além da metade posterior da cabeça. A estimativa de área corporal queimada é:

- (A) 16%.
(B) 20%.
(C) 24%.
(D) 27%.
(E) 32%.

44. Em paciente com politrauma incluindo trauma abdominal fechado, que se encontra instável hemodinamicamente e em local onde não há FAST (Focused Assessment for Sonography of Trauma) disponível, pode-se realizar um LDP – Lavado Peritoneal Diagnóstico para definição de conduta. O critério abaixo que NÃO faz parte dessa definição é:

- (A) Mais de 10ml no aspirado inicial.
(B) Saída de sangue à drenagem do líquido infundido.
(C) Mais de 100.000 hemácias.
(D) 500 ou mais leucócitos por campo.
(E) Amilase maior que 500 no líquido aspirado.

45. Representa uma contraindicação para videolaparoscopia:

- (A) Neoplasia de cólon.
(B) Diabetes.
(C) Hipertensão arterial.
(D) Insuficiência renal.
(E) Pneumopatia grave.

46. Quanto à pancreatite, pode-se afirmar, EXCETO:
- (A) Em países desenvolvidos, a maioria dos casos de pancreatite aguda está associada à doença biliar calculosa.
 - (B) A exposição a certas drogas (como azatioprina, diuréticos e outros) representa a terceira causa mais frequente de pancreatite aguda.
 - (C) Na classificação de Ranson, a presença de 3 ou 4 critérios indica uma mortalidade de 15%.
 - (D) Uma amilase de 500UI/mL está associada a um pior prognóstico.
 - (E) A antibioticoterapia não rotina em todos os casos de pancreatite aguda biliar
47. Sobre o Abscesso Esplênico, NÃO se pode afirmar:
- (A) A mortalidade é baixa mesmo em paciente imuno-comprometidos.
 - (B) Doenças predisponentes incluem doenças malignas, policitemia vera, endocardite, infecção do trato urinário, dentre outras.
 - (C) O quadro clínico costuma ser insidioso e inespecífico.
 - (D) Inicialmente o tratamento depende de ser uni ou multilocular.
 - (E) A tomografia computadorizada de abdômen permite diagnóstico com precisão.
48. Paciente 62 anos no 22º dia pós-operatório de colectomia esquerda videolaparoscópica para ressecção neoplasia de cólon com metástase hepática, apresentava-se bem e com boa evolução clínica, porém passou a apresentar dor e edema de todo o membro inferior direito ha 24 horas. Ao exame paciente bem, consciente, orientado, eupneico, pulso cheio, Fc 78bpm. Membro inferior direito: Dor em panturrilha, edema em perna e coxa, cacifo presente, pulsos 3/3+. Sobre o quadro do paciente, é CORRETO afirmar:
- (A) O diagnóstico provável é de oclusão arterial aguda, secundário ao evento trombótico arterial.
 - (B) Considerando o paciente como risco moderado, segundo critérios de Wells, para trombose venosa profunda, deve-se solicitar a realização de ultrassonografia com Doppler para confirmar diagnóstico e iniciar tratamento com Rivaroxabana.
 - (C) Segundo os critérios de Wells, o paciente apresenta risco elevado para trombose venosa profunda, devendo realizar a dosagem quantitativa do D-Dímero para orientar terapêutica e ajustar a dose de dabigatrana oral.
 - (D) Alto risco para trombose venosa profunda, segundo critérios de Wells, devendo iniciar anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular na fase aguda seguida de Warfarina via oral com ajuste seriado de TAP/INR (tempo de atividade da protrombina).
 - (E) Segundo os criterios de Wells, o paciente possui alto risco para trombose venosa profunda e, considerando o pós-operatório, a melhor conduta é o implante de filtro de veia cava inferior.
49. Considerando paciente feminina, 47 anos com recidiva pélvica de neoplasia de colo de útero após 12 meses da realização de histerectomia ampliada com linfadenectomia, sem antecedentes de episódios de tromboembolismo venoso. A tomografia demonstra invasão de reto e bexiga. Após avaliação pré-operatória, a paciente foi submetida a exanteração pélvica anterior e posterior. Considerando o cenário acima, dentre as opções abaixo, a melhor orientação quanto à profilaxia para tromboembolismo venoso pós-operatório é:
- (A) Deambulação precoce, meia elástica de compressão graduada.
 - (B) Deambulação precoce, meia elástica de compressão graduada e profilaxia medicamentosa com heparina durante toda a internação hospitalar apenas.
 - (C) Deambulação precoce, meia elástica de compressão graduada e implante de filtro de veia cava profilático diante do risco de complicação hemorrágica.
 - (D) Deambulação precoce, meia elástica de compressão graduada e profilaxia medicamentosa com heparina subcutânea durante as 4 semanas de pós-operatório.
 - (E) Deambulação precoce, meia elástica de compressão graduada e profilaxia medicamentosa com heparina durante toda a internação e Rivaroxabana 20 mg diários por 35 dias.

50. As infecções cirúrgicas são de grande importância tanto para a recuperação do paciente como também pelos custos envolvidos. A antibioticoprofilaxia é uma das medidas que diminuem o risco de infecção e portanto deve ser adequadamente utilizada. Dos princípios abaixo, NÃO faz parte dos princípios da antibioticoprofilaxia.
- (A) Escolha do antibiótico de acordo com o tipo esperado de contaminação.
 - (B) Só deve ser usada quando há risco de infecção.
 - (C) Havendo risco de infecção, deve-se usar o antibiótico de maior espectro para não ser surpreendido por germes atípicos.
 - (D) Administração em doses e horários apropriados.
 - (E) Descontinuação antes que os riscos ultrapassem os benefícios.