ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES CONCURSO PARA SELEÇÃO DE CANDIDATOS À RESIDÊNCIA MÉDICA

EDITAL HEVV Nº 02/2019

PRÉ-REQUISITO: MEDICINA INTENSIVA

- **01)** Em relação a leptospirose assinale a alternativa **VERDADEIRA**:
- A) os fenômenos são decorrentes da coagulação intravascular disseminada (CIVD).
- B) insuficiência respiratória aguda é por pneumonia intersticial difusa.
- C) a insuficiência renal aguda nas formas não oligúrias cursa, na maioria das vezes, com hipopotassemia.
- D) a insuficiência renal é a principal causa de morte em nosso meio, relacionada a leptospirose.
- E) a principal arritmia que ocorre nos pacientes com miocardite é a taquicardia ventricular.
- **02)** Qual das seguintes opções é mais útil no diagnóstico especifico de etiologia bacteriana em paciente com suspeita clínica de pneumonia em ventilação mecânica:
- A) febre.
- B) leucocitose.
- C) patógenos potenciais obtidos de uma lavagem brônquica às cegas.
- D) patógenos potenciais obtidos de uma cultura simples do tubo endotraqueal.
- E) patógenos potenciais obtidos de cultura quantitativa de escovado brônquico protegido.

03) Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) os principais fatores de risco para pneumonia hospital são intubação, antibioticoterapia, cirurgia, doença pulmonar crônica, idade avançada e imunossupressão.
- B) os bacilos gram-negativos aeróbicos são responsáveis por cerca de 2/3 dos casos de pneumonias relacionadas a ventilação mecânica.
- C) a maioria dos casos ocorre por disseminação hematogênica de focos infecciosos extrapulmonares.
- D) o diagnóstico etiológico pode ser obtido com igual eficácia tanto pelo lavado bronco alveolar como pelo aspirado com cateter protegido, ambos seguidos de culturas negativas.
- E) alterações radiológicas nem sempre podem ser encontradas.



- **04)** Um homem de 73 anos previamente sadio está internado por causa de disúria de início agudo, frequência urinária, febre e calafrios. Sua temperatura é de 39,5 °C, a PA é 80/60 mmHg, a FC é de 140 bpm e a FR é de 30 irpm. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) o paciente apresenta nítido choque séptico, necessitando com urgência de reanimação volêmico, associada a noradrenalina e corticoide em baixa dose.
- B) paciente com quadro de sepse grave. Deve-se realizar urocultura e hemocultura, iniciar antibioticoterapia empírica, solicitar lactato arterial e tentar corrigir a hipotensão com reanimação volêmica.
- C) paciente com sepse severa. Iniciar antibioticoterapia empírica e dopamina.
- D) caso o paciente não corrija a hipotensão após a reanimação volêmica, encontra-se em choque séptico, necessitando de gasometria venosa para avaliação da saturação venosa central de oxigênio com fins decidir quanto ao início de dobutamina e ou de dopamina.
- E) dada a gravidade do caso deve-se iniciar Meropenem ainda na Emergência.
- **05)** Em pacientes com hemorragia digestiva alta é **CORRETO** afirmar:
- A) a endoscopia digestiva alta e mandatório e tem alta resolutividade diagnóstica e terapêutica devendo ser realizada o mais rápido possível.
- B) o uso de octreotídeo está indicado nos casos de varizes de esôfago e nos casos de Mallory Weiss.
- C) o uso de bloqueadores H2 e tão eficiente quanto o uso de bloqueadores de bomba de prótons nos casos de sangramento por úlcera gástrica.
- D) o uso do balão gastroesofágico é eficaz em parar o sangramento e pode permanecer colocados por até no máximo 4 dias.
- E) pacientes hemodinamicamente instáveis e chocados devem ser intubados somente após a realização da endoscopia alta ou da colocação do balão gastroesofágico.
- **06)** Sobre o uso de concentrado de hemácias é correto afirmar, **EXCETO**:
- A) o uso de concentrado de hemácias é indicado em casos de anemia sintomática, ou seja, em casos onde se faz necessária a otimização da DO2.
- B) o uso de concentrado de hemácias deve ser realizado na maior parte dos pacientes com Hb<7,0mg/dl e deve ser evitado na maior parte dos pacientes com Hb>9,0mg/dl.
- C) nas primeiras horas após hemorragias agudas os níveis de Hb/Hcto não são considerados como bons parâmetros para a decisão de transfusão devendo-se guiar por parâmetros hemodinâmicos clínicos nessas situações.
- D) em pacientes coronariopatas, chocados, gestantes e crianças deve-se almejar níveis de Hb idealmente iguais ou superiores a 9 mg/dl.
- E) o uso de concentrado de hemácias deve sempre ser seguido de dose de diurético para evitar edema agudo de pulmão.
- **07)** Para a prevenção de lesão secundaria no TCE, ficou bem evidente a monitorização da pressão de perfusão cerebral, que é feita através dos valores dos parâmetros a seguir:
- A) saturação do bulbo de jugular e pressão arterial média
- B) pressão intracraniana e pressão venosa central
- C) pressão arterial média e pressão intracraniana.
- D) pressão intra-abdominal e pressão intracraniano
- E) saturação do bulbo da jugular e pressão intracraniana



- **08)** Um quadro neurológico de início súbito sugere etiologia:
- A) infecciosa.
- B) neoplásica.
- C) vascular.
- D) autoimune.
- E) demência.
- 09) As condições abaixo são causas de hipopotassemia, EXCETO:
- A) hiperaldosteronismo secundário, associado a hipertensão maligna
- B) deficiência de magnésio.
- C) drenagem excessiva de sonda nasogástrica.
- D) rabdomiólise associada a insuficiência renal aguda oligúrica.
- E) uso excessivo de diurético de alça (exemplo: furosemida).
- **10)** Jovem 28 anos deu entrada no PS após uso de cocaína, com alteração no sensório; exames laboratoriais mostravam CPK = 28.000 U/I, ureia e creatina normais. Em relação a prevenção de IRA a melhor terapia seria:
- A) hidratação com colóide, e drogas vasoativas (dopamina) para manter fluxo plasmático renal (FPR).
- B) hidratação com cristalóide e dobutamina pois esta aumenta o FPR e DC.
- C) manitol e bicarbonato de sódio (provocando a diurese forcada e alcalina) com PH urinário >6.5
- D) manitol e diurético de alça com PH urinário < 6,5.
- E) não há necessidade de tomar nenhuma conduta.
- **11)** No paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, qual terapia medicamentosa demonstrou **REDUÇÃO** na mortalidade?
- A) nenhuma terapia reduziu a mortalidade.
- B) sacubitril + valsartana.
- C) betabloqueadores.
- D) inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- E) espironolactona.
- **12)** Sobre o índice tornozelo-braquial, é **INCORRETO** afirmar que:
- A) pode ser calculado com rapidez à beira do leito.
- B) índices iguais ou maiores que 1 são considerados anormais.
- C) os registros da pressão arterial na perna de indivíduos com vasos calcificados não são confiáveis para uso.
- D) é a relação entre a pressão arterial sistólica medida no tornozelo com a pressão arterial sistólica medida na artéria braquial.
- E) em pacientes com úlceras cutâneas, uma pressão no tornozelo menor que 55mmHg prediz cicatrização inadequada da úlcera.



- **13)** Dentre as opções abaixo, a que contém recomendações corretas para o tratamento da hipertensão arterial resistente de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial é:
- A) modificações do estilo de vida, uso de diurético de alça e betabloqueador como 4º fármaco.
- B) modificações do estilo de vida, prescrição de uma das medicações à noite e avaliação da adesão ao tratamento.
- C) uso da combinação de três medicações, sendo um diurético, um bloqueador dos canais de cálcio e espironolactona.
- D) simpatolíticos de ação central, vasodilatadores diretos ou espironolactona são igualmente recomendados como 4ª opção medicamentosa.
- E) avaliação de adesão ao tratamento, uso combinado de inibidores da enzima conversora de angiotensina, clortalidona e bloqueador do receptor da angiotensina.
- **14)** Dentre os achados de exame físico, qual, entre os abaixo, NÃO é característico de um episódio anginoso provocado por isquemia miocárdica?
- A) sopro diastólico aspirativo em foco aórtico acessório.
- B) terceira bulha.
- C) quarta bulha.
- D) sopro de regurgitação mitral.
- E) desdobramento paradoxal da segunda bulha.
- **15)** Um senhor de 63 anos de idade com diagnóstico prévio de hipertensão, em uso de losartana com controle adequado da pressão. Ele nega ser portador de diabetes mellitus e, em exames laboratoriais recentes, foi identificada uma elevação dos níveis lipídicos com colesterol total = 206, HDL = 43 LDL = 132 e TG = 160. Verifica-se cálculo de risco por escore de Framingham estimado em 15% em 10 anos. Diante desse quadro, o paciente procurou o médico para solicitar orientações a respeito da terapêutica instituída. No referido caso clínico, acerca da orientação ao paciente quanto à utilização de AAS, assinale a alternativa **CORRETA:**
- A) não está indicado o início do uso de AAS.
- B) a presença de neoplasias no histórico familiar fortalece a indicação do uso de AAS.
- C) a indicação do uso de AAS não é antecipada pela presença de diabetes.
- D) após iniciado o AAS, ele deverá ser suspenso em caso de cirurgias não cardíacas, incluindo extrações dentárias.
- E) a dose de AAS deverá ser de, no mínimo, 100 mg e, no máximo, 300 mg ao dia.
- **16)** Um paciente de 56 anos de idade, hipertenso e diabético, deu entrada em uma emergência com quadro de sudorese fria, dor torácica e em região epigástrica. Foi feito omeprazol e bromoprida, sem melhora do quadro. Duas horas mais tarde, o plantonista realiza ECG e evidencia supradesnivelamento do segmento ST em D2, D3 e aVF. Imediatamente após a realização do exame, o paciente apresenta hipotensão arterial, sinais de baixo débito cardíaco e turgência jugular a 60°, pulmão sem estertores. O diagnóstico mais provável desse paciente é:
- A) tamponamento cardíaco.
- B) infarto do ventrículo direito.
- C) infarto extenso de parede anterior.
- D) angina instável.
- E) dissecção aórtica.



- 17) Qual a conduta mais adequada à frente desse paciente?
- A) nitrato endovenoso e enviar para hemodinâmica.
- B) noradrenalina e trombolítico.
- C) volume e encaminhar para cateterismo de urgência.
- D) dobutamina e trombolítico.
- E) nitrato oral e trombolítico.
- 18) Sobre a placa de ateroma estável pode-se afirmar que possui a seguinte característica:
- A) núcleo lipídico denso e grande, ocupando a maior parte da placa.
- B) capa fibrosa fina, pobre em células musculares.
- C) capa fibrosa rica em fibrina, elastina e calcificada.
- D) o componente inflamatório é exacerbado.
- E) capa fibrosa rica em fibrina, com núcleo rico em lipídeos.
- **19)** Paciente do sexo feminino, com 65 anos de idade e com dispneia progressiva aos esforços nos últimos seis meses. Apresenta episódio de dor torácica e hemoptise, procurando por serviço de emergência. Refere esplenectomia após trauma há 5 anos. Ao exame físico: frequência cardíaca (FC) = 120 bpm; pressão arterial (PA) = 100 x 60 mmHg; saturação periférica de oxigênio de 85% (em ar ambiente). Estado geral regular, pálida, sudorética, taquidispneica e taquicárdica. Ausculta cardíaca com segunda bulha (P2) hiperfonética e sopro de regurgitação em foco tricúspide. Ausculta respiratória com presença de sopro em bases pulmonares. Edema discreto em membros inferiores. Assinale a alternativa **CORRETA** acerca do diagnóstico:
- A) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- B) hipertensão pulmonar tromboembólica crônica.
- C) edema agudo de pulmão.
- D) dissecção aguda da aorta.
- E) tamponamento cardíaco.
- **20)** Entre as medidas recomendadas na abordagem inicial de pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCST), assinale a **NÃO** recomendada:
- A) eletrocardiograma no local de atendimento
- B) administração de fibrinolíticos na impossibilidade de intervenção coronária percutânea (ICP) ou expectativa de transporte/transferência (tempo "primeiro contato médico-balão") > 120 minutos para hospital com Angioplastia coronariana.
- C) utilização da Ckmb massa para tomada de decisão em locais onde dispõe de troponina ultrassensível.
- D) pacientes com IAM com Supra de ST com menos de 12 horas de evolução e que têm contraindicação ao uso de fibrinolíticos devem ser encaminhados à ICP primária, independentemente do tempo.
- E) encaminhar para angioplastia coronariana apenas com história clínica compatível com IAM e eletrocardiograma com supra de ST, mesmo sem resultado de marcadores de necrose miocárdica.



- **21)** Uma paciente internada na UTI por sepse abdominal desenvolve bradicardia (FC=40bpm). No ECG nota-se alargamento do QRS e desaparecimento de ondas P. O débito urinário das últimas 24 horas foi de 200ml, a creatinina plasmática estava em 6,8 mg/dl, sódio de 140 mEq/l e potássio de 7,8 mEg/l. Assinale a alternativa que indica a primeira medida a ser tomada:
- A) administrar resina de troca (Sorcal) de 8/8hs.
- B) infundir gluconato de cálcio a 10% intravenoso.
- C) solução com soro glicosado e insulina regular.
- D) bicarbonato de sódio a 8,4%.
- E) inalação com B2 agonista.
- 22) Quais seriam as formas de reduzir os níveis de potássio corpóreo deste paciente:
- A) diálise, diurético de alça e bicarbonato de sódio.
- B) glicoinsulinoterapia, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio.
- C) glicoinsulinoterapia, poliestirenossulfonato de cálcio e bicarbonato de sódio.
- D) diálise, diurético de alça e poliestirenossulfonato de cálcio.
- E) diurético de alça, gluconato de cálcio e diálise.
- 23) Um paciente de 23 anos, há 8 anos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I, desenvolve microalbuminúria (confirmada em 2 exames). Sua pressão arterial é 124/74mmHg e seu clearance de creatinina estimado é 95ml/min. Qual é a conduta apropriada diante de tal evolução?
- A) indicar dieta hipoproteica (0,6g/Kg/dia).
- B) indicar bloqueador de canal de cálcio.
- C) repetir dosagem de microalbuminúria em 1 ano.
- D) indicar inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA).
- E) indicar beta-bloqueador.
- **24)** Admitida na UTI geral de um hospital, paciente de 68 anos, sexo feminino, hipertensa há mais de 20 anos, com quadro de queda do estado geral, sonolência, diarréia de início há 2 dias, com grande volume e vários episódios de evacuação por dia. Pressão Arterial de 100/50 mmHgOs exames mostraram Na = 119; K=3,0; HTC = 38%; Hb = 13,0, Leucócitos = 12500 com 5% de Bastões e plaquetas = 250.000 . Uréia = 75, Creatinina = 1,6 , glicose = 70 . Peso 60 Kg. Assinale a alternativa que melhor explica o distúrbio do sódio e a conduta para este paciente:
- A) trata-se de uma Hiponatremia Euvolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente a reposição de sódio com solução salina hipertônica NaCl a 3%.
- B) trata-se de uma Hiponatremia Euvolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente, a correção do sódio com solução salina isotônica Soro Fisiológico 0,9%.
- C) trata-se de uma Hiponatremia Hipovolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente, a reposição de sódio com solução salina hipertônica NaCl a 3%.
- D) trata-se de uma Hiponatremia Hipovolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente a correção do sódio inicialmente com solução salina isotônica Soro Fisiológico 0,9%.
- E) trata-se de uma Hiponatremia Hipervolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente a correção do sódio inicialmente com solução salina isotônica Soro Fisiológico 0,9%.



- **25)** Paciente branca, de 25 anos apresenta hipertensão arterial severa de início recente. Exames revelam uréia e creatinina normais, potássio sérico baixo (3,0mEq/L) e EAS normal. Ao exame presença de sopro abdominal. Ultra-sonografia mostra rins de aspecto normal, porém com assimetria, medindo o direito 11,8cm e o esquerdo 9,8cm. A etiologia mais provável da hipertensão arterial é:
- A) feocromocitoma.
- B) estenose da arteria renal.
- C) glomerulonefrite crônica.
- D) hiperaldosteronismo primário.
- E) hipertensão arterial essencial ou primária.
- 26) Paciente masculino de 21 anos, com 60 kg de peso corporal, foi vítima de acidente botrópico, tendo dado entrada na Unidade de Emergência normotenso e em boas condições clínicas, onde recebeu tratamento convencional para o caso. Trinta e seis horas mais tarde, observou-se que a concentração da creatinina sérica do paciente era de 1,5 mg/dl, sendo que o exame na admissão mostrava valor de 0,9 mg/dl. Não se observou redução do volume urinário, que nas últimas 24 horas mostrava valor de 1140 ml. A dosagem de creatinina sérica foi repetida, confirmando-se a concentração de 1,3mg/dl. Em relação à função renal assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) o paciente deve estar apresentando somente injúria renal aguda pré-renal.
- B) a alteração laboratorial encontrada deve ser decorrente somente da lesão muscular associada à ação do veneno botrópico, não havendo injúria renal aguda.
- C) os dados são compatíveis com diagnóstico de injúria renal aguda, que muito provavelmente é de origem Renal.
- D) os dados não são compatíveis com diagnóstico de injúria renal aguda, pois o valor da creatinina de 1,3.
- E) é necessário uma terceira dosagem da creatinina sérica para a confirmação de lesão renal aguda.
- **27)** Paciente de 64 anos, portador de hipertensão arterial de longa data, apresentando taxa de filtração glomerular de 40ml/min. De acordo com o último KDIGO como podemos classificar a Doença Renal Crônica?
- A) estagio 2A.
- B) estagio 2B
- C) estagio 3A.
- D) estagio 3B.
- E) estagio 4.
- 28) A principal causa da anemia da doença renal crônica é:
- A) presença de anticorpos circulantes anti-eritropoeitina.
- B) diminuição da produção de eritropoeitina.
- C) fibrose da medula óssea pela doença mineral e óssea.
- D) diminuíção do numero de receptores celulares de eritropoetina.
- E) diminuição da meia-vida das hemáceas.



- **29)** São vacinas que podem ser administradas em pacientes que estão recebendo tratamento quimioterápico e, portanto, são imunossuprimidos, **EXCETO**:
- A) DT (difteria e tétano).
- B) vacina contra o Pneumococo.
- C) BCG.
- D) vacina contra o HPV.
- E) vacina meningocócica.
- 30) Quando suspeitar de Síndrome de Veia Cava Superior, EXCETO:
- A) dispneia progressiva.
- B) ataxia.
- C) edema cervicofacial.
- D) circulação colateral toracobraquial.
- E) pletora facial.
- **31)** Na Síndrome de Compressão Medular relacionada à malignidade, podemos encontrar, **EXCETO:**
- A) dor na área afetada.
- B) fraqueza muscular.
- C) disfunção esfincteriana.
- D) hiper-reflexia abaixo do nível da compressão.
- E) vômitos matutinos.
- **32)** São tumores mais frequentes no mediastino anterior, médio e posterior, nesta ordem:
- A) TU de células germinativas, TU neurogênico, cistos.
- B) TU neurogênico, TU tímicos, TU endócrinos.
- C) TU tímico, cistos, TU neurogênico.
- D) cistos, TU tímico, linfoma.
- E) TU tímicos, TU endócrinos, TU neurogênicos.
- **33)** São diretrizes do pré-operatório imediato em pacientes que serão submetidos a cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica as seguintes alternativas, **EXCETO**:
- A) iniciar massageamento pneumático de membros inferiores, confirmar plano anestésico e checar medicamentos/ equipamentos e iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão.
- B) iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão, checar instrumental de sala e funcionamento dos equipamentos indicados e iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão.
- C) sondagem vesical de demora com sistema coletor fechado, iniciar a quimioprofilaxia da TVP em casos indicados e iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão.
- D) iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão, verificar medicações em uso e identificar alergias e preparar material para mudança de decúbito e coxins acolchoados.
- E) iniciar a prevenção de hipotermia, sondagem vesical de demora com sistema coletor fechado e iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão.



- **34)** Atleta Judoca, 21 anos de idade, sexo masculino, 80 kg, sofreu queimadura de 2 º grau comprometendo 40 % da superfície corporal. É atendido no Centro de Tratamento de Queimados do hospital regional, dentro da primeira hora que ocorreu o acidente, em estado grave. Pergunta: Qual a necessidade de hidratação deste paciente nas primeiras 24 horas?
- A) 6400 ml de ringer lactado nas 8 primeiras horas e 6400 ml de ringer lactado nas 16 horas subsequentes.
- B) 3200 ml de Soro Glicosado 5 % nas 8 primeiras horas e 3200 ml de ringer lactato nas 16 horas subsequentes.
- C) 3200 ml de soro glicosado a 5 % nas 8 primeiras horas e 3200 ml de soro glicosado a 5 % nas 16 horas subsequentes.
- D) 6400 ml de ringer lactado nas 12 primeiras horas e 6400 ml de ringer lactado nas 12 horas subsequentes.
- E) 1600 ml de ringer lactado nas 8 primeiras horas e 1600 ml de ringer lactato nas 16 horas subsequentes.
- **35)** Homem de 28 anos, vítima de acidente automobilístico, submetido à laparotomia exploradora onde se realizou duodenorrafia, hepatorrafia, colecistectomia e enterecetomia segmentar de cerca de 1 metro de delgado, transição jejuno ileal com anastomose primária enteroentérica e colocação intraoperatória de SNE (Sonda naso entérica) em jejuno. Encontrase no 2º dia de pós operatório, hemodinamicamente estável, eupneico, com abdômen flácido, porém sem ruídos hidroaéreos à ausculta e débito de 200 ml pela Sonda naso gástrica em 24hs. Qual a conduta nutrológica mais adequada dentre as questões abaixo?
- A) dieta zero.
- B) nutrição parenteral total exclusiva.
- C) nutrição parenteral periférica exclusiva.
- D) dieta enteral oligomérica via SNE.
- E) dieta enteral polimérica via SNE.
- 36) Com relação ao traumatismo do trato urinário, analise as seguintes afirmativas:
- I. trauma renal grau III: paciente estável hemodinamicamente sem hematoma retroperitoneal em expansão.Conduta:Tratamento conservador + drenagem do trato urinário (duplo j ou nefrostomia).
- II. lesão vesical extraperitoneal: paciente estável hemodinamicamente sem envolvimento do colo vesical. Conduta: Tratamento conservador + sondagem vesical de demora ou cistostomia.
- III. lesão ureteral (laceração completa): paciente instável hemodinamicamente. Conduta: Ligadura do ureter ou nefrostomia seguida de correção cirúrgica definitiva tardia.
- IV. lesão da uretra anterior: paciente estável hemodinamicamente. Conduta: Correção cirúrgica aberta imediata deve ser realizada.

Estão CORRETAS as afirmativas:

- A) I e II apenas.
- B) I e IV apenas.
- C) II e III apenas.
- D) I, II e III.
- E) I, II, III e IV.



- **37)** O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é o documento utilizado para esclarecimento e anuência do paciente convidado a participar de uma pesquisa clínica. O TCLE deve conter, obrigatoriamente:
- A) explicitação da garantia de indenização do paciente diante da análise social da família em casos de eventuais danos decorrentes da pesquisa.
- B) explicitação ao paciente participante da pesquisa clínica que o recebimento de uma via do TCLE é facultativo.
- C) apenas uma via, rubricada em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo paciente convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo cirurgião pesquisador responsável, devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha.
- D) prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa.
- E) garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento apenas na fase inicial da pesquisa.
- **38)** Devem ser submetidos para análise de um Comitê de ética em pesquisa com seres humanos:
- A) projetos que propõem análise dados disponíveis no DATASUS.
- B) projetos que propõem realizar metanálise de estudos publicados.
- C) projetos que visam revisão sistemática da literatura científica.
- D) projetos que envolvam análise de dados de pacientes de prontuário médico.
- E) projetos que propõem uma revisão integrativa.
- 39) Sobre o trauma abdominal é CORRETO afirmar:
- A) Ferimentos por projéteis de alta velocidade transferem menos energia cinética ás vísceras abdominais.
- B) No ferimento abdominal por arma de fogo o órgão mais acometido é o fígado.
- C) No trauma abdominal fechado o órgão mais acometido é o baço.
- D) Na avaliação inicial do sangramento intra abdominal o exame de escolha é o lavado peritoneal diagnóstico.
- E) O exame de escolha para avaliação de lesão duodenal retro peritoneal é o rx simples de abdome.
- **40)** Paciente da entrada no pronto socorro vítima de atropelamento. Na avaliação inicial apresenta pressão arterial 80/40 mmhg, frequência cardíaca 115 bpm, frequência respiratória 30 irm, turgência jugular, ausência de murmúrio vesicular a direita, saturação 85%. Está lucido e responde ao comando verbal. Após ofertar oxigênio a medida seguinte é?
- A) Realizar RX tórax.
- B) Iniciar reposição volêmica para corrigir a hipotensão.
- C) Realizar intubação orotraqueal em função da saturação de oxigênio.
- D) Realizar tomografia de tórax.
- E) Realizar descompressão no segundo espaço intercostal direito.



- **41)** São indicações de via aérea definitiva no trauma **EXCETO**:
- A) Oximetria de pulso abaixo de 90%.
- B) Risco de bronco aspiração.
- C) Queimadura de via aérea.
- D) Escala de coma de Glasgow abaixo de 9.
- E) Apneia.
- 42) Sobre o choque no trauma é correto afirmar EXCETO:
- A) A hemorragia é a causa mais comum de choque no trauma.
- B) Fratura de pelve isolada pode cursar com choque grave.
- C) A primeira alteração no choque hemorrágico é a gueda da pressão arterial.
- D) O choque neurogênico se caracteriza por hipotensão e frequência cardíaca normal ou diminuída.
- E) Lesões intracranianas isoladas não causam choque.
- **43)** Homem 21 anos chega na emergência trazido pelo resgate após queda de moto. Não usava capacete. Seu Glasgow inicial é 8. Está hemodinamicamente estável. Neste caso é **INCORRETO** afirmar que:
- A) A imobilização cervical precoce é necessária.
- B) Após avaliação inicial uma tomografia de crânio deve ser realizada.
- C) Uma via aérea definitiva deve ser estabelecida.
- D) A hiperventilação agressiva deve ser estabelecida o mais precoce possível e mantida para diminuir a pco2 e diminuir o edema cerebral.
- E) Uma avaliação pelo neurocirurgião deve ser o mais precoce possível.
- **44)** A.I.M.O., 60 anos; sexo feminino, índice de massa corporal (IMC) 36kg/m2; em tratamento clínico da obesidade atestado pela endocrinologista há 10 anos. Hipertensa, Diabética tipo 2, portadora de síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAHOS), dislipidemia e doença do refluxo gastro-esofágica (DRGE). Realiza tratamento farmacológico com rosuvastatina, metformina, losartana, hidroclorotiazida, esomeprazol, além do CPAP noturno. Exames de rotina recentes: ultrassonografia abdominal evidenciando esteatose hepática grau II e colecistopatia litiásica (vesícula biliar parede fina repleta de cálculos); endoscopia digestiva alta com relato de esofagite grau C de Los Angeles. Glicose em jejum 160mg/dl, Insulina 42mU/l, hemoglobina glicada 7,9%, colesterol total 244mg/dl e triglicérides 280mg/dl. Será submetida ao tratamento cirúrgico da obesidade/síndrome metabólica. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a opção **CORRETA**:
- A) A gastrectomia vertical/sleeve (GV) é a melhor indicação, uma vez que apresenta melhores resultados no tratamento da síndrome metabólica, quando comparada aos resultados do bypass gástrico em Y de Roux (BGYR).
- B) A GV é a melhor indicação, uma vez que a ressecção do fundo e a tunelização do corpo gástrico permitem o tratamento efetivo da DRGE.
- C) Deve ser indicado o BGYR por apresentar o tratamento efetivo da obesidade e síndrome metabólica assim como da DRGE.
- D) Por se tratar de uma paciente de Risco, procedimento menos invasivo como a Banda Gástrica Ajustável, feita por videolaparoscopia é a melhor opção.



- E) Ambas as técnicas (GV e BGYR) seriam bem indicadas, haja vista a equivalência dos resultados no tratamento da síndrome metabólica e DRGE nos pacientes com obesidade grau 2.
- **45)** A resolução 2.172/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), ampliou a indicação da cirurgia metabólica para o tratamento do paciente com Diabetes. Dentre as alternativas abaixo, assinale a **ERRADA**:
- A) A técnica de escolha é a Gastrectomia Vertical (GV), cabendo a indicação do By Pass Gástrico em Y de Roux em casos de exceção, onde a GV for contra indicada, sem que leve prejuízos ao quadro clínico do paciente.
- B) A definição de cirurgia metabólica foi definida em 2016 no DSS 2 (Diabetes Surgery Summit): Cirurgia sobre órgãos do aparelho digestivo com o objetivo de tratar o Diabetes Mellitus tipo 2 e a Obesidade.
- C) A indicação para a realização da cirurgia metabólica deve comprovar que o paciente apresentou insucesso no tratamento clínico do Diabetes Mellitus tipo 2, mudanças no estilo de vida e que compareceu regularmente ao endocrinologista nos últimos 2 anos.
- D) Estão inseridos nessa resolução pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 com índice de massa corpórea (IMC) entre 30 e 34,9Kg/m2.
- E) Os pacientes necessitam ter entre 30 e 70 anos e menos de 10 anos de diagnóstico do Diabetes Mellitus tipo 2.
- **46)** Em relação ao melanoma cutâneo assinale dentre as alternativas abaixo o subtipo histológico mais frequente:
- A) Melanoma nodular.
- B) Lentigo maligno.
- C) Melanoma extensivo superficial.
- D) Melanoma amelanotico.
- E) Melanoma acral.
- **47)** Qual a conduta mais adequada diante de um paciente portador de adenocarcinoma de reto a 7 cm da borda anal cujos exames de estadiamento (tomografia de tórax e abdome e ressonância magnética de pelve) mostraram tratar-se de uma lesão estádio clinico T3N0M0.
- A) Radioquimioterapia neoadjuvante seguido de retossigmoidectomia e anastomose colo retal.
- B) Retossigmoidectomia com anastomose colo retal seguido de radioquimioterapia adjuvante.
- C) Amputação abdominoperineal do reto (cirurgia de Miles) seguido de quimioterapia adjuvante.
- D) Quimioterapia neoadjuvante seguido de retossigmoidectomia com colostomia terminal (cirurgia de Hartmann).
- E) Radioterapia neoadjuvante seguido de amputação abdominoperineal do reto (cirurgia de Miles).



- **48)** Qual a conduta mais adequada em um paciente com performance status ECOG-PS1 portador de carcinoma epidermoide de esôfago médio cujos exames de estadiamento (tomografia de tórax e abdome) não evidenciaram doença metastática estádio clinico T3N0M0:
- A) esofagectomia seguido de quimioterapia adjuvante.
- B) radioquimioterapia neoadjuvante seguido de esofagectomia.
- C) radioterapia neoadjuvante seguido de esofagectomia e quimioterapia adjuvante.
- D) radioquimioterapia exclusiva sem esofagectomia.
- E) esofagectomia exclusiva sem radio ou quimioterapia.
- **49)** Qual a melhor conduta diante de uma paciente portadora de câncer de mama, subtipo histológico Ductal infiltrante, estádio clinico T4N1M0, padrão imunohistoquimico sem receptor hormonal para estrogênio e progesterona e sem expressão do marcador transmembrana HER2 (tripo negativo):
- A) quimioterapia neoadjuvante seguido de cirurgia.
- B) tamoxifeno seguido de cirurgia.
- C) anastrozol seguido de cirurgia.
- D) radioterapia neoadjuvante seguido de cirurgia.
- E) cirurgia apenas.
- **50)** Assinale dentre as alternativas abaixo a melhor conduta diante de um paciente portador de um Lipossarcoma de 2 cm bem diferenciado em parede abdominal sem evidencia de metástases- estádio T1N0M0:
- A) quimioterapia neoadjuvante seguido de ressecção com margem acima de 1cm.
- B) radioterapia neoadjuvante seguido de ressecção com margem acima de 1cm.
- C) ressecção com margem acima de 1cm seguido de radioterapia adjuvante.
- D) ressecção com margem exígua seguido de radioquimioterapia.
- E) ressecção com margem acima de 1cm sem radioquimioterapia.

