

2^a
EDIÇÃO

*Ampliada, revisada
e atualizada*

1.000

QUESTÕES COMENTADAS

de Concursos e Residências em

MEDICINA

2^a
EDIÇÃO

*Ampliada, revisada
e atualizada*



1.000

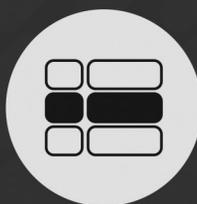
QUESTÕES COMENTADAS

de Concursos e Residências em

MEDICINA



Questões
comentadas



Tabelas
e quadros



Dicas
práticas

 **sanar**

2021

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei no 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

Título | 1000 Questões Comentadas de Concursos e Residências em Medicina 2ª Edição

Editor | Guilherme Melo

Diagramação | Deborah Silva

Capa | Bruno Brum

Revisão | Bernardo Machado e Editora Papagaio

Conselho Editorial | Caio Vinicius Menezes Nunes

Itaciara Larroza Nunes

Paulo Costa Lima

Sandra de Quadros Uzêda

Silvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes - CRB-8 8846

B259q Barnabe, Sena Anderson (org.) et al.

1000 Questões Comentadas de Concursos e Residências em Medicina / Organizadores: Anderson Sena Barnabe, Iara Baldim Rabelo, Lethicia Mesquita Valladao, Renato Ribeiro Nogueira Ferraz e Thiago Emanuel Vêras Lemos. – 2. ed. – Salvador, BA : Editora Sanar, 2021.

618 p.; 17x24 cm.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-89822-61-5.

1. Concursos. 2. Medicina. 3. Questões. 4. Residências. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

CDD 610

CDU 61

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Residência médica.

2. Medicina.

1000 QUESTÕES COMENTADAS DE CONCURSOS E RESIDÊNCIAS EM MEDICINA

BARNABE, Sena Anderson (org.) et al. **1000 Questões Comentadas de Concursos e Residências em Medicina**. 2. ed. Salvador, BA: Editora Sanar, 2021.



Editora Sanar Ltda.

Rua Alceu Amoroso Lima, 172

Caminho das Árvores,

Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.

CEP: 41820-770, Salvador - BA.

Telefone: 0800 337 6262

sanarsaude.com

atendimento@sanar.com

Apresentação

Olá, tudo bem?

Espero que esta obra faça a diferença em seus estudos e que o tão sonhado objetivo de ser aprovado na prova seja alcançado. Por este motivo, fizemos uma vasta análise no cenário de provas de concursos e residências em Medicina nos últimos anos. Captamos questões dos mais diversos tipos de provas: prefeituras, EBSEPH, tribunais e senado federal, forças armadas, títulos de especialista, dentre outros. Desta forma, conseguimos ter uma visão mais clara sobre os **conteúdos mais relevantes**. Este trabalho prévio nos permitiu criar um produto mais completo e mais eficiente que atende às necessidades de um médico que prestará concurso público e residência.

Vamos às ferramentas didáticas:

1. **DICAS DE ESTUDO.** Planejamento da rotina de estudos baseado na proposta pedagógica do livro. Mais detalhes sobre esta ferramenta podem ser lidos no tópico: "Como ler este livro".
2. **CRIANDO SEUS PRÓPRIOS RECURSOS.** Traremos para você dicas para criarem seus resumos, mapas mentais, focar nos estudos e se organizar da melhor maneira possível!
3. **5 RECURSOS QUE VÃO FAZER VOCÊ DECOLAR (indo além das questões):**

Questões Categorizadas (organização é tudo!):

todas as questões estão separadas por assuntos e grau de dificuldade. Veja como está sinalizado:

GRAU DE DIFICULDADE

GRAU DE DIFICULDADE

GRAU DE DIFICULDADE

Comentário por alternativas (tim-tim por tim-tim):

esteja certa ou errada, você vai poder ler um comentário ainda que breve, sem deixar passar nenhum detalhe.

Dica do autor (aquele "plus"):

nas melhores questões, você tem uma explicação a mais na resolução da questão.

Resumo prático (para revisar mais uma vez!):

o assunto abordado nas questões apresentado de forma simplificada, valorizando o seu empenho e o seu tempo.

Referências Bibliográficas (qualidade do conteúdo comprovada):

todas as fontes utilizadas estão identificadas nas referências e privilegiam os livros mais recomendados nos editais.

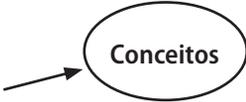
Como ler este livro?

1. Para começar, preciso lhe dizer que este livro não é um livro qualquer!
2. Acreditamos que a ausência de um método de estudo é o principal fator de reprovação. Como o nosso papel é ajudá-lo a alcançar o seu sonho de ser aprovado em um concurso público, incluímos nesta obra um roteiro de estudo para guiá-lo e alimentá-lo com as ferramentas necessárias ao aprendizado. 
3. Então as suas missões são: estudar, consumir e devorar estas páginas! Esteja livre para rabiscar, sublinhar, destacar, circular e escrever! O importante é produzir e garantir o seu sucesso nas provas! 
4. O nosso objetivo é ajudá-lo a conquistar a sua meta! Muitas vezes, encorajando-o e incentivando-o para continuarmos juntos na missão!

Quem avisa, amigo SANAR é...



COMO FAZER UM BOM RESUMO?

1. L E I A com atenção
2. Marque/grife as **palavras-chave** 
3. Escreva o resumo com as suas próprias palavras
4. Organize as ideias principais
5. Faça muitos exercícios para fixar o assunto! Pode ser logo após a leitura, no fim de semana... Faça o que for melhor de acordo com a sua rotina, mas sempre organizando o seu planner de estudos!

Como se manter focado nos estudos?

1. Organize o seu tempo 
2. Evite distrações 
3. Exercite seu conhecimento resolvendo as questões e depois analise os comentários validando seu raciocínio 
4. Leia os resumos práticos com bastante atenção e quando necessário, assista a videoaulas. 

Como fazer um mapa mental?

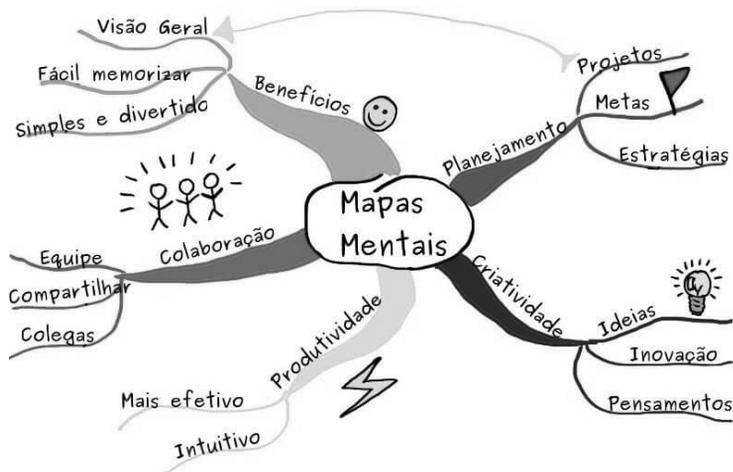
O mapa mental é uma ferramenta para organizar, memorizar ou analisar um conteúdo específico.

1. Identifique de onde virá a informação e qual o seu OBJETIVO.
2. Comece com o TÍTULO. Coloque-o no CENTRO da folha, normalmente dentro de uma elipse.



3. A partir do título, puxe linhas que representam INFORMAÇÕES ASSOCIADAS AO TÍTULO. É recomendado que essas informações sejam apenas palavras.
4. O ideal é COLORIRMOS o nosso mapa mental! Junte aí as suas canetas coloridas!
5. Use FIGURAS e DESENHOS o máximo que você puder para solidificar ainda mais as informações.
6. TREINE! O mapa mental pode ser a ferramenta para que o seu cérebro organize melhor as informações. A prática leva à perfeição!

ILUSTRAÇÃO DE MAPA MENTAL



3 passos para um estudo inteligente



Quero te contar um segredo: não adianta estudar sem foco, planejamento e organização. Senão, você vai acabar caindo na armadilha de estudar de forma pesada (e não inteligente), fazendo da sua jornada rumo à aprovação um peso que será difícil carregar - e provavelmente sem resultado.

Para quê estudar pesado se você pode estudar de maneira inteligente? Estudos inteligentes farão você utilizar seu tempo e energia naquilo que mais importa: estudar com qualidade e com foco no progresso! Você já sabe que estamos do seu lado, segurando a sua mão, para você conseguir ter sucesso, então separei estes 3 passos simples e certos.



1. Preparação

É essencial estudar de forma focada e direcionada. Por isso, a preparação é tão importante quanto o estudo em si. Separe um tempo antes de começar para planejar seus estudos, considerando um dia que você deseja começar, quais materiais vai usar e ainda criando seu próprio cronograma de estudos.



2. Mindset

O mindset é uma atitude mental que determina a forma como você vai responder às situações. No seu caso, foque em otimizar os estudos, com toda a energia e atenção que você pode dar. Isso significa não procrastinar e não se distrair.



3. Não decore, entenda!

Você pode descobrir a forma que mais funciona para você. Use abuse de fichas de estudo, mapas mentais, resumos escritos e falados. Aposte em associações e busque se envolver com os conteúdos.

➤ Só mais um detalhe ◀

Sabemos que tem uma coisa inevitável quando estudamos com questões: errar. E a maioria das pessoas fica frustrada quando isso acontece.

Queremos te ver sempre motivado e sabendo que nada poderá te desviar da sua trajetória que já é de sucesso (e só depende de você!). E nunca se esqueça: errar faz parte de todo aprendizado. Ninguém aprende a andar de bicicleta sem tomar umas boas quedas. É melhor errar treinando para a prova do que na hora H, né?

Então separamos 6 coisas que você aprende ao errar uma questão para que você possa voltar aqui quando isso acontecer.

➤ **Saber qual assunto você não entendeu muito bem**

Às vezes, achamos que dominamos um assunto da raiz do cabelo até a ponta do pé, até que chega o momento de passar da teoria para a prática: a hora de resolver uma questão. É neste instante que você pode fazer uma avaliação sincera do seu método de estudo e entender qual lacuna ficou faltando, e ir com tudo para se sentir confiante de novo.

➤ **Ficar craque em identificar pegadinhas**

Algumas bancas são experts em fazer questões com pegadinhas e a gente sabe: é bem frustrante errar por uma "bobagem" dessas. Porém, logo depois da atenção plena na hora da leitura do enunciado e das alternativas, a melhor saída para não cair nestas armadilhas é praticar muito para entender quais são os pontos certos que podem querer te desviar da alternativa correta.

➤ **Entender quais matérias está com dificuldade**

Este tópico é bem parecido com o primeiro que listamos aqui, mas tem uma diferença. Ao resolver questões de provas, você pode não só entender aquilo que achava que dominava como também identificar matérias que você precisa estudar pela primeira vez ou fazer uma boa revisão por não estar conseguindo marcar a alternativa certa.

➤ **Relembrar coisas que já tinha esquecido**

Acreditamos que isso já pode ter acontecido com você. Sabe aquele assunto que foi o primeiro que você estudou, mas só errando a questão e conferindo o gabarito você lembra na hora aquele tópico que havia esquecido? O erro vai te ajudar a reforçar o que você precisava lembrar e já tinha ficado no fundo da caixola.

➤ **Listar o conteúdo que falta estudar ou revisar**

Só ficar chateado ao errar uma questão não adianta nada, né? Então, no momento que reservar para resolver questões, você pode fazer uma listinha (no papel ou até no celular) de todo o conteúdo que você precisa estudar ou revisar. É uma dica para otimizar as suas revisões e também fazer ajustes em seu plano de estudo.

➤ **Ficar fera em interpretação de texto**

Quanto maior o seu repertório de questões resolvidas (até mesmo erradas), mais você vai melhorando a sua performance neste quesito e se preparando ainda melhor para a hora "H". Isso porque você vai aprendendo cada vez mais a interpretar o texto dos enunciados e também das alternativas, tornando tudo mais fluido quando chegar a tão sonhada prova.

De olho no edital!

Faça aqui o acompanhamento dos próximos editais das provas que você irá realizar e em breve virá a sua aprovação!

A organização, estudo e acompanhamento é fundamental!

Checklist do edital



Autores

Ana Beatriz Gibaile Freitas de Mattos

Interna do sexto ano de medicina da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - MG

Anderson Sena Barnabe

Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Especialista em Estatística Aplicada. Especialista em Entomologia Sanitária. Biólogo. Professor de Epidemiologia e Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (UNICID). Técnico de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo- Epidemiologista do Censo Covid.

Bruno Gabriel Picanço Farias

Graduado em Matemática, pela Universidade Federal da Bahia. Pós graduado em práticas tecnológicas aplicada a educação. Atualmente sou professor do Curso e Colégio análise, além de CEO do BP-SuporteEducativo. Experiência em ENEM, Concurso e ensino fundamental e médio.

Cristiano Martins Trindade

Graduado pela Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS -MG. Residência em Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas Samuel Libânio. Professor do Magistério Superior na Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL – MG.

Haroldo Ramanzini

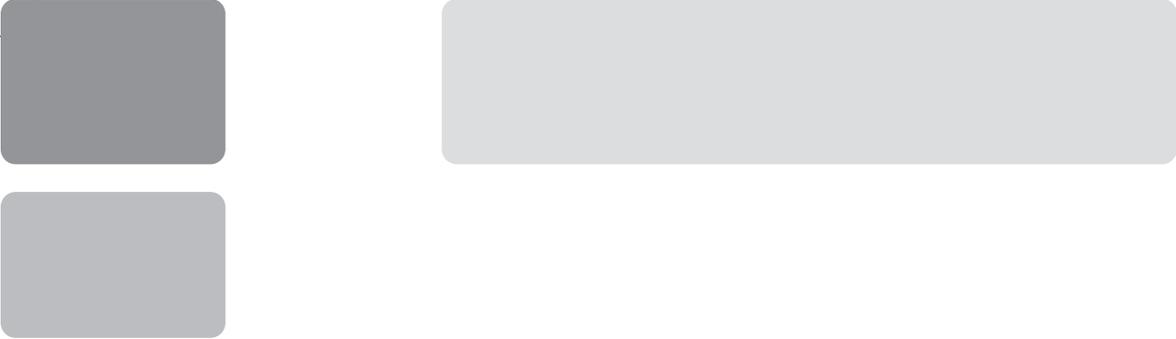
Doutor em Linguística, pela Universidade Estadual Paulista. Mestre em Teoria Literária, pela Universidade Estadual Paulista. Bacharel e Licenciado em Letras, pela Universidade de São Paulo. Atualmente é professor, escritor e tradutor.

Iara Baldim Rabelo

Médica hematologista, doutora em ciências (hematologia) pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Docente na Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS e na Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL - MG.

José Roberto Ancelmo

Especialista em Design Instrucional de cursos online, com formação em administração com ênfase em sistemas. Atualmente desenvolvo conteúdos das disciplinas de informática em cursos de graduação e pós-graduação.



Lethicia Mesquita Valladao

Residência médica em cirurgia geral e cirurgia vascular pelo HCFMUSP.

Renato Ribeiro Nogueira Ferraz

Biólogo, Pedagogo e estudante de Medicina. Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Ciências Básicas pela Universidade Federal de São Paulo. Pós-Doutorado em Ciência da Informação pela Université de Toulon.

Thiago Emanuel Véras Lemos

Possui graduação em medicina pela Universidade Potiguar; residência médica em Pediatria pelo Hospital Infantil Varela Santiago (Natal/RN); Título de Especialista em Pediatria (SBP/AMB) e Certificado na Área de Atuação de Emergência Pediátricas (SBP/AMB/ABRAMEDE), sendo o primeiro Emergencista Pediátrico do Rio Grande do Norte. É professor de pediatria do curso de medicina da Universidade Potiguar. É coautor e coordenador do livro "Manual prático para urgências e emergências clínicas" e coautor do livro "1000 questões comentadas de Concursos e Residência em Medicina – 1ª edição", ambos pela Sanar.

Sumário

CIRURGIA.....17

Questões para Concursos	17
Questões para Residência	37
Resumo Prático	72

CLÍNICA MÉDICA.....81

Questões para Concursos	81
Questões para Residência	107
Resumo Prático	151

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.....159

Questões para Concursos	159
Questões para Residência	199
Resumo Prático	256

PEDIATRIA.....281

Questões para Concursos	281
Questões para Residência	309
Resumo Prático	361

PREVENTIVA 373

Questões para Concursos 373

Questões para Residência 399

Resumo Prático 429

INFORMÁTICA..... 433

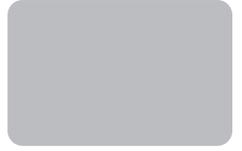
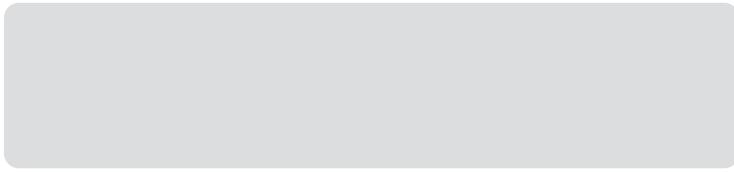
Resumo Prático 469

LÍNGUA PORTUGUESA..... 481

Resumo Prático 546

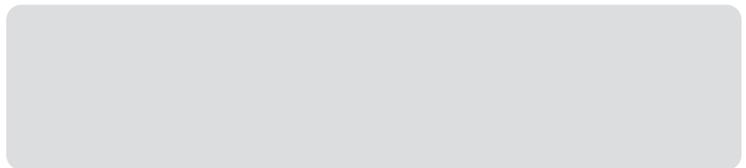
MATEMÁTICA 557

Resumo Prático 593



Cirurgia

Questões para Concursos



Cirurgia

Questões para Concursos

Lethicia Mesquita Valladao

01 (EBSERH/VUNESP - SP - 2019) Paciente masculino, 38 anos, procura atendimento médico por queixa de dor abdominal em andar superior há quatro dias, com distensão abdominal, vômitos e náuseas, sem febre, sem alteração do hábito intestinal. No exame físico, apresentava pulso 120 bpm, pressão 130 mmHg x 95 mmHg, abdome doloroso à palpação principalmente em hipocôndrio direito, Murphy positivo, descompressão brusca negativa. Nos exames de laboratório, leucócitos de 18.000/mm³ com desvio à esquerda, proteína C reativa 10 mg/dl, Creatinina 1,5 mg/dL, bilirrubina total 1,8 mg/dL, bilirrubina direta 1,0 mg/dL, fosfatase alcalina 87, GGT 34, amilase 35; ultrassonografia apresentando vesícula biliar distendida, espessada de até 0,7 cm com múltiplos cálculos no seu interior, sem dilatação de vias biliares intra e extra hepáticas. Assinale a alternativa correta:

- (A) De acordo com a classificação de Atlanta 2012, o paciente tem colecistite aguda Tokio 2.
- (B) De acordo com a classificação de Atlanta 2012, o paciente tem colecistite Tokio 3.
- (C) A melhor conduta neste momento é realizar colangiressonância para excluir coledocolitíase.
- (D) A melhor conduta neste momento é solicitar CPRE (colangiopancreatografia retrógrada), pois a possibilidade de cálculo na via biliar é alta e a CPRE poderia fazer diagnóstico e tratamento.
- (E) Apenas uso de antibioticoterapia por sete dias é suficiente para tratar quadro do paciente.

Subtópico: Critérios de Tokyo de classificação de colecistite aguda

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativa A: CORRETA. Paciente com duração de sintomas >72 horas, leucocitose >18000 e marcador de inflamação local (Murphy +), sem sinais de disfunção orgânica é classificado como Grau II pelos critérios de Tokyo.

Alternativa B: INCORRETA.

Alternativa C: INCORRETA. Apesar do aumento de bilirrubinas, o paciente não apresenta aumento de enzimas canaliculares nem dilatação de vias biliares.

Alternativa D: INCORRETA.

Alternativa E: INCORRETA. Neste caso, está indicada realização de colecistectomia.

RESPOSTA: (A)

02 (EBSERH/VUNESP - SP - 2019) Quanto aos epônimos usados para descrever sinais em exame físico abdominal, assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna. "O sinal de ____ corresponde a dor ou pressão no epigástrio ou tórax anterior com pressão firme persistente aplicada ao ponto de McBurney."

- (A) Aaron
- (B) Carnett
- (C) Bassler
- (D) Chandelier
- (E) Danforth

Subtópico: Sinais para diagnóstico diferencial de abdome agudo

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativa A: CORRETA.

Alternativa B: INCORRETA. Sinal de Carnett diferencia dor abdominal de origem visceral da dor da parede abdominal. Determina-se o ponto

do abdome com maior dor à palpação com o paciente em decúbito dorsal e, em seguida, o paciente flete a parede abdominal e o ponto é palpado novamente. Se a dor for menos intensa, é alta a probabilidade de ser visceral. Se permanecer igual ou piorar, provavelmente é proveniente da parede abdominal (teste positivo).

Alternativa C: INCORRETA. Sinal de Bassler é a dor em pontada pela compressão do apêndice entre a parede abdominal e o iliopsoas, presente na apendicite crônica.

Alternativa D: INCORRETA. Sinal de Chandelier é a dor pélvica à mobilização do colo uterino, sendo altamente sugestiva de doença inflamatória pélvica.

Alternativa E: INCORRETA. Sinal de Danforth é a dor no ombro à inspiração profunda indicando hemoperitônio.

RESPOSTA: (A)

03 (PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS - SC - 2019) O tratamento da Apendicite Aguda, complicada ou não, evoluiu e simplificou com o advento da cirurgia videolaparoscópica (VL), sendo considerada hoje a abordagem de escolha na maioria dos casos. O acesso VL é mais bem realizado com:

- (A) Uma porta de acesso umbilical para a ótica de 10 mm ou 12 mm e dois acessos de 5 mm, um na região suprapúbica e outro na fossa ilíaca esquerda para as pinças.
- (B) Uma porta de acesso umbilical para a ótica de 10 mm ou 12 mm e dois acessos de 5 mm, um na região suprapúbica e outro na fossa ilíaca direita para as pinças.
- (C) Uma porta de acesso em fossa ilíaca esquerda no ponto de Mc Burney para a ótica de 10 mm ou 12 mm e dois acessos de 5 mm, um na região subcostal direita e outro na fossa ilíaca direita para as pinças.
- (D) Uma porta de acesso em fossa ilíaca esquerda no ponto de Mc Burney para a ótica de 10 mm ou 12 mm e um acesso de 5 mm na região subcostal direita.
- (E) Uma porta de acesso em fossa ilíaca esquerda no ponto de Mc Burney para a ótica de 10 mm ou 12 mm e um acesso de 5 mm na região subcostal esquerda.

Subtópico: técnica cirúrgica para apendicectomia

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativa A: CORRETA.

Alternativa B: INCORRETA. É realizado acesso suprapúbico e na fossa ilíaca esquerda para a pinças.

Alternativa C: INCORRETA. Pode-se realizar uma porta de acesso na FIE para a ótica, entretanto este local não é denominado ponto de Mc Burney.

Alternativa D: INCORRETA. Não é realizado acesso subcostal.

Alternativa E: INCORRETA.

RESPOSTA: (A)

04 (EBSERH/VUNESP - SP - 2019) Paciente feminina, 40 anos, obesa, deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal em andar superior há quatro dias, vômitos incoercíveis. Apresentava abdome distendido, doloroso, sem descompressão brusca positiva. Exames laboratoriais mostravam amilase 1250 U/L, leucócitos 15.000, proteína C reativa 120 mg/dL, ureia 120 mg/dl e creatinina 1,8 mg/dl.

- () Primeiro exame de imagem a ser realizado deve ser tomografia computadorizada.
- () Deve-se introduzir antibioticoterapia para tratamento da doença.
- () Passagem de sonda nasoenteral para nutrição é mandatória e faz parte do tratamento.
- () Jejum oral, hidratação venosa e analgesia são o tripé do tratamento.

Assinale a alternativa correta.

- (A) V, F, V, V
- (B) F, V, V, F
- (C) V, F, F, F
- (D) V, V, F, V
- (E) F, F, F, V

Subtópico: pancreatite aguda

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativas A, B, C e D: INCORRETAS.

Alternativa E: CORRETA: paciente com dor no andar superior do abdome com vômitos e aumento de amilase maior que três vezes o valor de referência tem diagnóstico de pancreatite aguda sem

necessidade de realização de exame de imagem para diagnóstico. O tratamento indicado é jejum, hidratação e analgesia. A leucocitose ocorre por resposta inflamatória, não tendo indicação de antibioticoterapia neste momento e a passagem de SNE deve ser selecionada para casos graves ou naqueles em que não é possível retornar dieta VO em poucos dias devido a dor.

RESPOSTA: (E)

05 (PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS - SC - 2019) Na doença diverticular do cólon, os divertículos são anatomicamente herniações da mucosa através da parede colônica nos locais de penetração das arteríolas na parede muscular. O local de mais frequente desenvolvimento dessa doença é o:

- (A) íleo terminal e ceco
- (B) reto e canal anal
- (C) cólon transverso
- (D) cólon ascendente e ceco
- (E) colón esquerdo, principalmente sigmoide.

Subtópico: diverticulite aguda

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativas A, B, C e D: INCORRETAS.

Alternativa E: CORRETA. O local mais comum de desenvolvimento de divertículos é no cólon sigmoide, acometendo este segmento exclusivamente em até 65% dos casos. Entretanto, em pacientes asiáticos, o ceco e o cólon ascendente são os segmentos mais acometidos.

RESPOSTA: (E)

06 (UFF - RJ - 2019) Sinal de Fothergill é um dado semiológico que pode ser encontrado no/na:

- (A) doença inflamatória pélvica
- (B) apendicite aguda
- (C) hemoperitônio volumoso pós-trauma abdominal
- (D) hematoma muscular do reto
- (E) ruptura traumática do ducto biliar comum.

Subtópico: Sinais para diagnóstico diferencial de abdome agudo

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativas A, B, C e E: INCORRETAS.

Alternativa D: CORRETA: O sinal de Fothergill corresponde à imobilidade da massa da parede abdominal durante a contração muscular abdominal.

RESPOSTA: (D)

07 (UFF - RJ - 2019) Os antibióticos de escolha para pacientes com suspeita de peritonite bacteriana espontânea são:

- (A) glicopeptídeos
- (B) macrolídeos
- (C) cefalosporinas de terceira geração
- (D) aminoglicosídeos
- (E) fluoroquinolonas.

Subtópico: peritonite bacteriana espontânea

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativas A, B, D e E: INCORRETAS.

Alternativa C: CORRETA: A peritonite bacteriana espontânea geralmente é causada por Gram-negativos aeróbicos (*Escherichia coli*) e Gram-positivos aeróbicos (*Streptococcus*) com boa cobertura por cefalosporinas de terceira geração. Idealmente, deve-se realizar cultura do líquido peritoneal e guiar a antibioticoterapia de acordo com o agente identificado e o antibiograma.

RESPOSTA: (C)

08 (UFF - RJ - 2019) Analise as seguintes afirmativas sobre os abscessos hepáticos:

- I. A endoftalmite endógena é uma complicação específica dos abscessos piogênicos causada pela *Escherichia coli*.
- II. Em geral, a parede do abscesso amebiano realça bastante o meio de contraste da tomografia computadorizada.
- III. O abscesso piogênico tende a ocorrer em pacientes com 50 a 60 anos de idade, sem predominância de sexo ou raça. O abscesso amebiano incide mais em homens jovens.

- IV. Felizmente, a aspiração faz o diagnóstico de abscesso amebiano em 80% a 90% dos casos.

Das afirmativas acima, apenas:

- (A) I e II estão corretas
- (B) II está correta
- (C) II e III estão corretas
- (D) III está correta
- (E) III e IV estão corretas.

Subtópico: abscesso hepático

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativa A: INCORRETA. Endoftalmite endógena é uma complicação mais associada com abscessos causados por *Klebsiella pneumoniae*.

Alternativa B: INCORRETA. A imagem típica do abscesso hepático em TC é uma lesão circular com hipotenuação central, não sendo possível diferenciar entre piogênico e amebiano.

Alternativa C: INCORRETA.

Alternativa D: CORRETA.

Alternativa E: INCORRETA. Apenas 15% dos aspirados são positivos para *Entamoeba histolytica*.

RESPOSTA: (D)

09 (EBSERH/VUNESP - SP - 2019) Paciente de 85 anos deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal de início súbito há sete horas. Encontra-se no 16º dia pós-operatório de artroplastia de quadril, descorado, face de dor, pulso 125 bpm, pressão arterial 90 mmHg x 60mmHg e descompressão brusca positiva em todo o abdome. O diagnóstico mais provável e a conduta adequada são:

- (A) dissecação aguda de aorta, laparotomia exploradora
- (B) abdome agudo vascular; arteriografia
- (C) abdome agudo vascular, laparotomia exploradora
- (D) úlcera péptica, sutura
- (E) neoplasia gástrica, gastrectomia.

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativas A, B e C: INCORRETAS.

Alternativa D: CORRETA. Pacientes em pós-operatório de cirurgias ortopédicas frequentemente utilizam AINE com risco aumentado para úlcera péptica e perfuração, sendo frequente na primeira porção duodenal, na parede anterior. Na cirurgia de emergência, pode-se realizar rafia da lesão e patch de omento (*patch* de Graham)

Alternativa E: INCORRETA. Paciente com quadro agudo, sem outros sinais sugestivos de neoplasia como perda de peso.

RESPOSTA: (D)

10 (PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS - SC - 2019) Pacientes em geral acima de 60 anos, com história alimentar de dietas com baixo teor em fibras e elevado teor de carboidratos, que passam a desenvolver dor abdominal em hipogástrio ou quadrante inferior esquerdo, acompanhada de mal-estar, febre, alteração do hábito intestinal e que ao exame físico apresentam abdome tenso à palpação em flanco esquerdo têm o diagnóstico inicial e podem ser investigados, respectivamente:

- (A) doença de Chron e trânsito intestinal
- (B) diverticulose do cólon e colonoscopia
- (C) câncer de retossigmoide e colonoscopia
- (D) diverticulite do cólon não complicada e tomografia computadorizada de abdome total
- (E) retocolite ulcerativa e retossigmoidoscopia.

Subtópico: doença inflamatória intestinal

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO:

Alternativa A: INCORRETA. Doença de Chron cursa com quadro crônico de episódios de dor abdominal e diarreia associado a perda ponderal.

Alternativa B: INCORRETA. A colonoscopia deve ser realizada pelo menos três semanas após resolução do quadro de diverticulite devido ao risco de perfuração intestinal durante o quadro agudo.

Alternativa C: INCORRETA. A principal suspeita do quadro é diverticulite, porém deve-se realizar colonoscopia para descartar neoplasia.

Alternativa D: CORRETA.

Alternativa E: INCORRETA. A retocolite ulcerativa geralmente cursa com quadro de disenteria.