

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1



A respeito da síndrome de Mirizzi (SM), assinale a alternativa correta.

- (A) Clinicamente, os pacientes apresentam quadro semelhante ao da colelitíase, podendo cursar com dor abdominal em hipocôndrio direito relacionada à alimentação gordurosa, à presença de náuseas, aos vômitos e à icterícia à custa de bilirrubina indireta.
- (B) No tipo III, a colecistectomia parcial é o procedimento padrão, já que a parte restante da vesícula biliar é deixada como reparo da erosão do ducto biliar.
- (C) A ultrassonografia é utilizada como exame de triagem inicial, enquanto a tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem ser utilizadas para confirmar o diagnóstico.
- (D) Na SM tipo I e II, não há formação fistulosa, enquanto, na SM dos tipos III a V, essa complicação é presente.
- (E) A abordagem laparoscópica não é segura na SM.

QUESTÃO 2



Considerando as lesões iatrogênicas da via biliar principal durante a colecistectomia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Na ausência de um ducto cístico longo, o mais prudente é proceder à ligadura na altura do infundíbulo vesicular.
- (B) Pacientes com lesões identificadas em reoperações de urgência (pós-operatório recente) devem ser submetidos ao tratamento definitivo o mais rápido possível.
- (C) Lacerações parciais da via biliar devem ser tratadas com dreno de Kehr.
- (D) Os principais fatores de risco são vesícula escleroatrófica, aderências perivesiculares, colecistite aguda e variações anatômicas.
- (E) A cirurgia videolaparoscópica tem maior incidência de lesão que a cirurgia aberta.

QUESTÃO 3



Nas úlceras duodenais da parede posterior sangrantes, a artéria geralmente acometida e a sua respectiva origem são a artéria

- (A) gastroduodenal, que é ramo da artéria gástrica direita.
- (B) gastroduodenal, que é ramo da artéria hepática comum.
- (C) hepática comum, que é ramo do tronco celíaco.
- (D) pancreatoduodenal superior, que é ramo da artéria gastroduodenal após sua bifurcação.
- (E) pancreatoduodenal superior, que é ramo da artéria hepática comum.

QUESTÃO 4



Em relação ao tratamento das lesões esplênicas traumáticas, é correto afirmar que o(a)

- (A) tratamento cirúrgico pode ser realizado por via aberta ou laparoscópica.
- (B) embolização da artéria esplênica tem sido um adjuvante eficaz como parte do tratamento conservador da lesão esplênica fechada e penetrante.
- (C) “padrão-ouro” do tratamento cirúrgico é a esplenorrafia, que é utilizada em lesões de baço grau IV e V.
- (D) novo sistema de classificação – escala de WSES (*World Society of Emergency Surgery*) – leva em consideração a condição do paciente, a anatomia das lesões e se o paciente é adulto ou criança.
- (E) profilaxia contra *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* deve ser realizada mesmo quando a conduta for conservadora.

QUESTÃO 5



A respeito da avaliação radiológica da coluna cervical em um paciente politraumatizado, assinale a alternativa correta.

- (A) O raio X com incidência transoral deve incluir todo o processo odontoide e as articulações direita e esquerda de C1 e C2.
- (B) Tomografia computadorizada é indispensável.
- (C) No raio X lateral, devem ser visualizadas a base do crânio, as seis vértebras cervicais e a primeira vértebra torácica.
- (D) O raio X anteroposterior deve ser realizado quando o o raio X lateral evidenciar alteração.
- (E) O paciente não poderá ser transferido para outro hospital antes da investigação radiológica da coluna cervical.

QUESTÃO 6



Assinale a alternativa que apresenta a correspondência correta entre a classificação e sua respectiva descrição.

- (A) classificação de Hinchey IIa – abscesso pericólico
- (B) classificação de Los Angeles grau C – uma ou mais erosões maiores que 5 mm, que não se estendem entre duas dobras mucosas
- (C) classificação de Forrest IIb – coágulo aderido
- (D) classificação de Bismuth-Corlette tipo IIIb – tumores abaixo da confluência dos ductos hepáticos
- (E) classificação de Sakita S1 – percepção de ilhas de tecido de regeneração, com convergência nítida de pregas e intensa hiperemia marginal

QUESTÃO 7



Acerca da lesão diafragmática no trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) Rupturas diafragmáticas por trauma contuso são mais comuns do lado direito.
- (B) Tomografia computadorizada é o padrão ouro para diagnosticar lesões diafragmáticas pequenas do lado direito.
- (C) Endoscopia digestiva alta está indicada nos casos de suspeita de ruptura diafragmática com conteúdo gástrico.
- (D) Lesões diafragmáticas só precisam ser suturas do lado esquerdo, porque, do lado direito, o fígado protege contra uma possível hérnia.
- (E) Raio X de tórax, após a passagem da sonda nasogástrica, pode ser útil para detectar ruptura diafragmática com conteúdo gástrico.

QUESTÃO 8



Assinale a alternativa que corresponde a um erro descrito no texto, em relação à técnica cirúrgica da postectomia

A técnica de postectomia convencional inicia-se com a secção da pele, posteriormente realiza-se a frenulotomia – realizada com bisturi bipolar (elétrico). Assim, ocorre total liberação da glândula, a qual é retificada e é escolhido um nível de secção do prepúcio para que a glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia. Em seguida, posiciona-se uma pinça hemostática reta de modo oblíquo deixando que a parte mais elevada corresponda ao frênulo do pênis. Retira-se, então, a maior extensão de mucosa ao realizar secção dorsal da pele do prepúcio para ampliar a circunferência da anastomose. Para finalizar, realiza-se sutura cutaneomucosa em toda a circunferência com pontos separados utilizando Catgut 5.0.

- (A) Frenulotomia – realizada com bisturi bipolar (elétrico)
- (B) Glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia
- (C) Inicia-se com a secção da pele
- (D) Glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia
- (E) Para finalizar, realiza-se sutura cutaneomucosa em toda a circunferência com pontos separados utilizando Catgut 5.0

QUESTÃO 9



Em relação às queimaduras, assinale a alternativa correta.

- (A) Ausência de pulso distal é o primeiro sinal de síndrome compartimental.
- (B) A palma das mãos com os dedos ou a planta dos pés sem os dedos correspondem a 1% da área corporal.
- (C) Queimadura com área de superfície corporal maior que 10% deve ser irrigada com soro gelado.
- (D) Nos ferimentos elétricos com rhabdomiólise, o débito urinário em adultos deve ser de 100 ml/h.
- (E) Queimaduras por álcalis devem ser irrigadas com água ou soro e, em queimaduras por ácidos, devem ser utilizados agentes neutralizantes.

QUESTÃO 10



Acerca da cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Cirurgia bariátrica – deve ser reconhecida como tratamento possível e eficaz para o diabetes tipo 2 em pacientes com IMC maior ou igual a 35 kg/m², de acordo com o conceito de que a melhor maneira de prevenir e tratar o diabetes tipo 2 é por meio da perda de peso.
- (B) Gastrectomia vertical – como efeito principal, leva à saciedade mais precoce, porém é associada à má absorção lipídica e calórica, causando maior incidência de efeitos adversos, como diarreia, *flatus* fétidos e desnutrição.
- (C) Técnica de Scopinaro – caracterizado por uma gastrectomia horizontal, pela exclusão de todo o jejuno e parte do íleo (2,5 metros) e pela criação de uma alça intestinal comum de 50 cm. É indicada para pacientes de alto risco com obesidade grave.
- (D) Banda gástrica ajustável – pode ser utilizada como método auxiliar para a perda de peso, sendo cada vez mais empregada devido ao grau elevado de perda de peso que propicia aos pacientes, porém só pode ser utilizada por seis meses.
- (E) Balão intragástrico – procedimento simples, bem tolerado, com perda de peso significativo e duradouro.

QUESTÃO 11



Assinale a alternativa que apresenta o preparo intestinal adequado para a colonoscopia em um paciente que foi submetido a uma retossigmoidectomia com anastomose colorretal baixa e ileostomia em alça de proteção.

- (A) dieta líquida sem resíduos, laxativo via oral catártico e osmótico
- (B) dieta líquida sem resíduos e sem corante, laxativo via oral catártico e preparo retrógrado com enteroclima
- (C) dieta líquida sem resíduos, laxativo via oral catártico e osmótico e preparo retrógrado com supositório de glicerina
- (D) somente preparo retrógrado com *fleet* enema
- (E) dieta líquida sem resíduos e sem corante, laxativo via oral osmótico e preparo retrógrado com *fleet* enema

QUESTÃO 12



Assinale a alternativa correta, acerca dos conceitos pré e pós-operatório.

- (A) Infecção de ferida operatória superficial envolve pele, tecido celular subcutâneo e músculo.
- (B) Não há, após seis meses, mais risco de infecção da ferida operatória, mesmo com prótese.
- (C) Não está indicado antibioprofilaxia nas cirurgias limpas, mesmo em idosos, em diabéticos e em obesos.
- (D) Podem ser consideradas cirurgias limpas aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos colonizados ausentes de processo infeccioso e com falhas técnicas discretas no intraoperatório.
- (E) A profilaxia deve ser voltada contra as bactérias gram-positivas nos pacientes com grande risco para endocardite.

QUESTÃO 13



A respeito das úlceras de pressão, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) No intraoperatório deve-se realizar a completa excisão da úlcera, com remoção de todo tecido desvitalizado e da pele que não esteja íntegra em toda a sua espessura.
- (B) Desbridamento local, diminuição da pressão local e trocas diárias de curativo são medidas eficazes na úlcera crônica.
- (C) A remoção do tecido ósseo exposto e infectado é preconizada, porém, a ostectomia radical deve ser evitada.
- (D) No pós-operatório, a drenagem por sucção a vácuo é fundamental, e visa minimizar a formação de hematomas e seromas.
- (E) Na reconstrução de úlceras de pressão, o retalho deve ser confeccionado no maior tamanho possível, de forma a posicionar a linha de sutura longe da área de pressão direta.

QUESTÃO 14



Acerca da doença venosa crônica, julgue os itens a seguir.

- I Terapia compressiva é ineficaz.
- II É muito mais comum em mulheres que em homens.
- III Idade avançada e número de gestação são fatores de risco.
- IV O uso de drogas venoativas não é eficaz para o tratamento sintomático.
- V Dúplex *scan* consiste em uma ferramenta inicial para o diagnóstico em todos os pacientes.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, IV e V estão certos.
- (B) Somente os itens II, III e IV estão certos.
- (C) Somente os itens II, III e V estão certos.
- (D) Somente os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 15



Uma paciente de 75 anos de idade, hipertensa, tabagista, transplantada renal, com diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal de 6,5 cm apresentou aumento rápido do trombo intraluminal e aumento da rigidez da parede. Porém, a paciente era assintomática e gostaria de saber o quão provável é o risco de ruptura do aneurismo nos próximos 12 meses.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o risco real de haver essa ruptura.

- (A) entre 1% e 10%
- (B) entre 10% e 20 %
- (C) entre 30% e 50%
- (D) 50%
- (E) 100%

QUESTÃO 16



Para a passagem do acesso venoso central, é utilizada como referência o triângulo formado pelo músculo esternocleidomastoideo e pela clavícula. A partir dessa informação, assinale a alternativa que apresenta o nome da veia e a respectiva veia para a qual ela drena.

- (A) Veia jugular externa, que drena para a veia subclávia formando a veia braquiocefálica.
- (B) Veia jugular interna, que drena para a veia cava superior.
- (C) Veia jugular externa, que drena para a veia braquiocefálica.
- (D) Veia jugular interna, que drena para a veia subclávia formando a veia cava superior.
- (E) Veia jugular interna, que drena para a veia subclávia formando a veia braquiocefálica.

QUESTÃO 17



Em relação ao trauma cervical penetrante e suas respectivas zonas, é correto afirmar que a

- (A) zona 3, compreendida entre o ângulo da mandíbula até a base do crânio, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas distais, das glândulas salivares e da faringite.
- (B) zona 3, compreendida entre as clavículas e a cartilagem cricoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas proximais, dos vasos subclávios, da traqueia, da laringe, do esôfago e do pulmão.
- (C) zona 1, compreendida entre o ângulo da mandíbula e o mastoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas, do esôfago, da traqueia e da laringe.
- (D) zona 1, compreendida entre as clavículas e a cartilagem cricoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas distais, da veia jugular interna e da externa, da faringe, do esôfago e das glândulas salivares.
- (E) zona 2, compreendida entre a cartilagem cricoide e o ângulo da mandíbula, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas, das veias jugulares, da tireoide, do pulmão, do esôfago e da faringe.

QUESTÃO 18



A respeito das lesões cervicais penetrantes, é correto afirmar que o(a)

- (A) exploração cirúrgica é mandatória quando a lesão ultrapassa o músculo platisma.
- (B) exploração cirúrgica é obrigatoriamente realizada por cervicotomia com incisão em colar.
- (C) lesão da veia jugular interna unilateral pode ser ligada, mas, se for bilateral, será recomendada a rafia de, pelo menos, uma delas.
- (D) paciente estável com enfisema de subcutâneo e hematoma em expansão pode ser investigado com laringoscopia e ultrassom Doppler.
- (E) lesão da artéria carótida comum, se for unilateral, poderá ser ligada, mas, se for bilateral, será obrigatória a sutura primária em pequenas lesões. Por sua vez, nas grandes lesões, será obrigatório o enxerto sintético ou a veia autóloga.

QUESTÃO 19



Quais dessas possibilidades podem ser realizadas durante a enterectomia com anastomose primária no tratamento da lesão por arma de fogo no intestino delgado

- I Anastomose término-terminal plano único total com pontos simples separados utilizando fio de Vicryl 3.0
 - II Anastomose término-terminal em dois planos com ponto contínuo subtotal utilizando fio de Vicryl 3.0 e ponto contínuo seromuscular utilizando fio Prolene 3.0
 - III Anastomose término-terminal plano único total com ponto contínuo utilizando fio de Vicryl 3.0
 - IV Anastomose término-terminal em dois planos com pontos simples separados subtotal utilizando fio de Vicryl 3.0 e pontos seromuscular também simples separados utilizando fio Prolene 3.0
 - V Anastomose mecânica latero-lateral sem sutura de reforço
- (A) Somente as alternativas I e III
 - (B) Somente as alternativas II e IV
 - (C) Somente as alternativas I, II, III e IV
 - (D) Somente a alternativa I
 - (E) Todas

QUESTÃO 20



Em relação ao trauma em gestante, assinale a alternativa correta.

- (A) O útero deve ser deslocado à direita, para descomprimir a veia cava.
- (B) Drenagem de tórax deve ser mais alta, ao nível do terceiro espaço intercostal, principalmente no terceiro trimestre, devido à elevação diafragmática.
- (C) A melhor estratégia para cuidar adequadamente da gestante é cuidar primeiro do feto.
- (D) Pode haver uma hemorragia significativa antes que ocorram taquicardia, hipotensão e outros sinais de hipovolemia.
- (E) Deve-se manter um alto nível de suspeita de eclâmpsia, quando a gestante se apresentar no primeiro ou no segundo trimestre com hipotensão, convulsão e hiperreflexia.

QUESTÃO 21



Em relação à colecistite aguda, julgue os itens a seguir.

- I É fundamental que o antibiótico tenha excreção biliar, sendo que o esquema inicial deve consistir em um único agente como a cefoxitina.
- II Os achados ao ultrassom de espessamento da parede vesicular, lama biliar, líquido perivesicular, distensão biliar e hipersensibilidade ecográfica local são patognomônicos de colecistite aguda.
- III A colecistite aguda acalculosa ocorre mais frequentemente em pacientes que estão gravemente enfermos, com traumatismos, queimaduras, sepse, neoplasias, recebendo nutrição parenteral total e transfusões de sangue.
- IV Se o paciente respirar, profundamente, durante a palpação profunda da área subcostal, ele sentirá uma dor aguda que o obrigará a interromper a inspiração, caracterizando sinal de Murphy.
- V As elevações discretas dos níveis séricos de bilirrubinas, fosfatase alcalina e das aminotransferases são frequentes e atribuídas à inflamação do parênquima hepático e ou ductos biliares.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, II, III e IV estão certos.
- (B) Somente os itens I e III
- (C) Somente os itens II e IV estão certos.
- (D) Somente os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 22

Paciente de 60 anos de idade, hígido e assintomático, realizou exame de ultrassom de abdome de rotina, o qual constatou um pólipso sésil na vesícula de 1,5 cm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que assinala a orientação adequada para o paciente.

- (A) O crescimento do pólipso é rápido e imprevisível.
- (B) Ultrassonografia de abdome deve ser solicitada a cada dois anos.
- (C) Deverá ser operado somente se houver sintomas.
- (D) O risco de esse pólipso ser maligno é desprezível.
- (E) A maioria dos pólipos são benignos, podendo ser de origem epitelial (adenomas), mesenquimal (fibromas, lipomas, hemangiomas) ou pseudotumores (pólipos de colesterol, pólipos inflamatórios ou adenomiomas).

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa que apresenta a posição correta dos trocateres acessórios para a realização de apendicectomia não complicada laparoscópica, considerando que o trocater da ótica está no umbigo.

- (A) dois trocateres, sendo um localizado poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide e outro no hipocôndrio esquerdo
- (B) dois trocateres, sendo um localizado suprapúbico e outro na fossa ilíaca esquerda
- (C) três trocateres, sendo um localizado suprapúbico, uma fossa ilíaca esquerda e outro poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide
- (D) dois trocateres, sendo um localizado suprapúbico e outro na fossa ilíaca direita
- (E) três trocateres, sendo um localizado suprapúbico, um na fossa ilíaca direita e outro poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide

QUESTÃO 24

Assinale a alternativa que apresenta os músculos da parede abdominal que são dissecados na incisão de McBurney (no sentido superficial para profundo).

- (A) transverso, oblíquo externo e oblíquo interno
- (B) oblíquo externo, reto abdominal e transverso
- (C) reto abdominal e transverso
- (D) oblíquo externo, oblíquo interno e transverso
- (E) oblíquo externo, oblíquo interno, reto abdominal e transverso

QUESTÃO 25

Acerca das complicações pós-tireoidectomias, é correto afirmar que

- (A) a dissecação da cadeia de linfonodos é associada a uma maior incidência de lesão do nervo laríngeo recorrente.
- (B) o neuromonitoramento intraoperatório do nervo laríngeo recorrente e do ramo externo do nervo laríngeo superior não diminuiu a incidência de lesão desses nervos.
- (C) a preservação de, pelo menos, uma paratireoide evita o hipoparatiroidismo pós-operatório.
- (D) o autotransplante da paratireoide é uma tática que previne o hipoparatiroidismo pós-operatório.
- (E) a principal causa de lesão do nervo laríngeo recorrente é o seu pinçamento no intraoperatório.

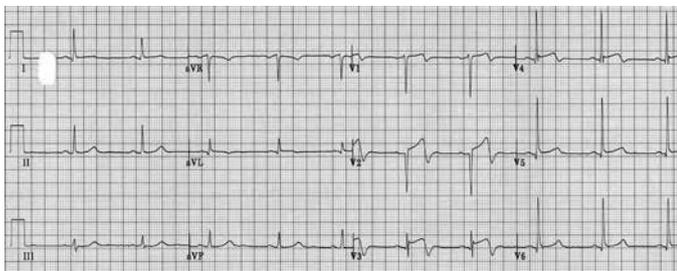
**RASCUNHO**

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 26



Um homem de 63 anos de idade dirigiu-se ao serviço de emergência com dor precordial iniciada ao realizar esforço físico há 2 horas da admissão. Antecedentes pessoais: DM2; dislipidemia; HAS; e tabagismo. Foi realizado um eletrocardiograma, conforme demonstrado a seguir.



Assinale a alternativa com a conduta adequada.

- (A) cateterismo precoce
- (B) AAS + clopidogrel + morfina e cateterismo para estratificação em um segundo momento, antes da alta
- (C) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária ambulatorialmente
- (D) AAS, clopidogrel, heparina e cateterismo na mesma internação, antes da alta
- (E) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária na mesma internação

Caso hipotético para as questões de 27 a 30.

Mulher, 24 anos de idade, sem antecedentes conhecidos, deu entrada no serviço de emergência com dispneia súbita, dessaturação e taquicardia, além disso se queixava de perda de visão do lado esquerdo de ambos os olhos. Ela foi colocada na maca da emergência e monitorizada. Sinais vitais: temperatura 37,3 °C, Fc 137 bpm, sat. 92%, Fr 35 irpm, em uso de máscara não reinalante a 12 litros por minuto. Glicemia capilar: 145. Pressão arterial 97 x 85 mmHg.

QUESTÃO 27



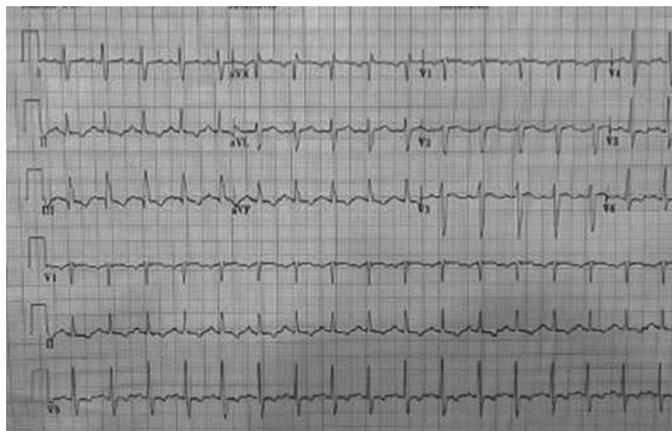
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A conduta inicial adequada seria proceder à intubação orotraqueal.
- (B) Dado que a paciente satura 92 % com a máscara a 12 litros por minuto, pode-se aumentar o aporte de O₂, e não iniciar procedimentos para a intubação nesse momento.
- (C) Deve-se proceder com realização de VNI, para evitar que o paciente piore e necessite de intubação.
- (D) Deve-se trombolisar a paciente e, em caso de ela não melhorar, proceder à IOT.
- (E) Deve-se fazer VNI e, por se tratar de uma mulher jovem sem antecedentes, trata-se quadro ansioso. Dessa forma, deve-se infundir benzodiazepínico e reavaliar a melhora.

QUESTÃO 28



Considere-se o eletrocardiograma a seguir.



Com base na situação hipotética apresentada e nos dados apresentados, é correto afirmar que os achados do eletrocardiograma indicam

- (A) S1 Q3 T3.
- (B) taquicardia sinusal, sem mais alterações.
- (C) fibrilação atrial.
- (D) taquicardia atrial multifocal.
- (E) flutter atrial.

QUESTÃO 29



Ainda com base na situação hipotética apresentada, posteriormente, a paciente foi estabilizada, sendo realizada angiotomografia de crânio, que evidenciou área isquêmica em região occipital e sem lesões vasculares encontradas tanto em sistema nervoso central como em carótidas e angiotomografia, com protocolo tep positiva para embolia pulmonar em ramos segmentares bilateralmente e ecocardiograma transtorácico sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, a respeito da causa do AVC.

- (A) Cardioembólico, dado o eletrocardiograma apresentado, e exames de imagem.
- (B) Há uma provável etiologia ateroembólica de grandes vasos.
- (C) Paciente possui etiologia criptogênica e não necessita de maiores investigações.
- (D) Paciente possui ecocardiograma transtorácico sem alterações, logo pode-se descartar a presença de forame oval patente e podem-se investigar, também, outras etiologias, como neuroinfecções e vasculites.
- (E) Dado o contexto clínico global e achados de exames de imagem, seria prudente a realização de um ecocardiograma com teste de microbolhas.

QUESTÃO 30



Considerem-se as imagens a seguir.



Ainda com base na situação hipotética apresentada, as imagens indicam a realização de POCUS em uma paciente. Com base nessas imagens, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente possui alterações ecocardiográficas sugestivas de insuficiência cardíaca, como cava turgida e aumento da espessura do ventrículo esquerdo.
- (B) Paciente possui alterações ecocardiográficas que podem sugerir embolia pulmonar com comprometimento cardíaco.
- (C) Paciente não possui alterações ecocardiográficas sugestivas de comprometimento cardíaco pela embolia pulmonar.
- (D) Paciente possui ecocardiograma sugestivo de grande derrame pericárdico associado a sinais de tamponamento.
- (E) Paciente possui alterações ecocardiográficas típicas de amiloidose cardíaca.

QUESTÃO 31



Em relação à doença de Crohn (DC) e à retocolite ulcerativa (RCU), assinale a alternativa correta.

- (A) O megacólon tóxico é uma complicação mais associada à DC que à RCU.
- (B) O ASCA está mais associado à RCU que à DC.
- (C) Os pacientes com doença inflamatória intestinal possuem maior risco de nefrolitíase que a população geral.
- (D) A uveíte, quando presente, está associada à atividade de doença inflamatória intestinal.
- (E) A espondilite anquilosante, quando presente, está associada à atividade de doença inflamatória intestinal.

Situação hipotética para as questões 32 e 33.

Um idoso de 76 anos de idade, em reabilitação neurológica devido a um hematoma subdural, após sofrer queda da própria altura, em uso de gastrostomia (passada em internação prolongada recente há menos de uma semana), dirigiu-se ao pronto-socorro, trazido pela família e proveniente de instituição de reabilitação para idosos. O paciente foi trazido devido a um quadro de febre, à confusão mental e à dispneia já há três dias. Foi realizada radiografia de tórax na admissão, cujas imagens estão dispostas a seguir.



QUESTÃO 32



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) tuberculose pulmonar
- (B) aspergilose pulmonar invasiva
- (C) abscesso pulmonar
- (D) pneumonia lobar
- (E) câncer de pulmão

QUESTÃO 33

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta um esquema de antibioticoterapia empírica adequada ao paciente.

- (A) cefepime
- (B) ceftriaxone e clindamicina
- (C) rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol
- (D) anfotericina B
- (E) meropenem

QUESTÃO 34

Assinale a alternativa que apresenta uma etiologia associada à insuficiência adrenal secundária.

- (A) paracoccidioidomicose
- (B) tuberculose
- (C) doença de Addison
- (D) suspensão abrupta de corticoide
- (E) amiloidose

QUESTÃO 35

Um homem de 57 anos de idade, tabagista com 35 anos/maço, apresentou quadro de dispneia durante realização de esforços, com evolução progressiva nos últimos meses. A tomografia computadorizada de tórax está disponibilizada a seguir.

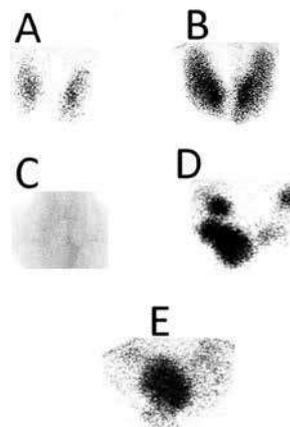


Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico, o resultado da espirometria e do exame físico, respectivamente,

- (A) DPOC, murmúrios vesiculares diminuídos globalmente e VEF1/CVF < 70
- (B) DPOC, murmúrios vesiculares diminuídos globalmente e VEF1/CVF > 70
- (C) fibrose pulmonar idiopática, estertores crepitantes no final da inspiração e VEF1/CVF > 70
- (D) fibrose pulmonar idiopática, estertores crepitantes no final da inspiração e VEF1/CVF < 70
- (E) DPOC, estertores crepitantes no final da inspiração e VEF1/CVF < 70

QUESTÃO 36

O exame a seguir trata de uma cintilografia de tireoide, com iodo radioativo.



A partir dos resultados obtidos nessa cintilografia, assinale a alternativa que apresenta o exame esperado para o caso de doença de Graves.

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D
- (E) E

Situação hipotética para as questões 37 e 38.

Um paciente de 48 anos de idade, com doença renal crônica, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca, seguia em tratamento ambulatorial conservador, sem necessidade de diálises prévias, em estágio III da doença renal. Foi internado devido à congestão pulmonar e à dispneia, após abuso de líquidos no final de semana. Estava em uso domiciliar de carvedilol, espironolactona, losartana e anlodipino. Recebeu, também, 40 mg de furosemida EV, de 8 em 8 horas.

QUESTÃO 37

Baseado no caso clínico acima, assinale a alternativa adequada.

- (A) A resposta da diurese à furosemida independe do avanço da disfunção renal.
- (B) Dependendo do valor de creatinina, caso haja uma piora aguda relacionada à doença de base, estaria contraindicado o uso de furosemida nessas doses, em virtude da possibilidade de piora da função renal.
- (C) Caso exista uma piora aguda nos valores basais de creatinina com o uso de diuréticos de alça em altas dosagens, poderão ser deixadas pequenas alíquotas de soro fisiológico em associação para se manter a perfusão renal.
- (D) Atualmente, sabe-se que os diuréticos de escolha para negatar o balanço hídrico em casos de congestão são os inibidores de SGLT2.
- (E) A depender da resposta clínica e do quão avançada se encontra a lesão renal, existe a possibilidade de se aumentar ainda mais a dose de furosemida.

QUESTÃO 38

Em relação à furosemida, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode causar alcalose metabólica, hipocalemia, hipocalcemia e hipermagnesemia.
- (B) Pode causar acidose metabólica, hipercalemia, hipocalcemia e hipomagnesemia.
- (C) Pode causar alcalose metabólica, hipocalemia, hipocalcemia e hipomagnesemia.
- (D) Pode causar acidose metabólica, hipocalcemia, hipocalcemia e hipomagnesemia.
- (E) Pode causar acidose metabólica, hipercalemia, hipercalemia e hipermagnesemia.

Caso clínico hipotético para as questões de 39 a 41.

Uma paciente de 55 anos de idade, hipertensa, diabética e tabagista, foi ao pronto-socorro com dispneia, edema de membros inferiores, estase jugular e estertores bibasais. O quadro iniciou-se junto com disúria, poliúria e dor lombar, há três dias. Na admissão: FC de 122 bpm; PA de 83 x 44 mmHg; FR de 24 irpm; sat. a 89 % em ar ambiente; TEC de 4 segundos; temperatura 38,7 °C; e Giordano positivo à direita.

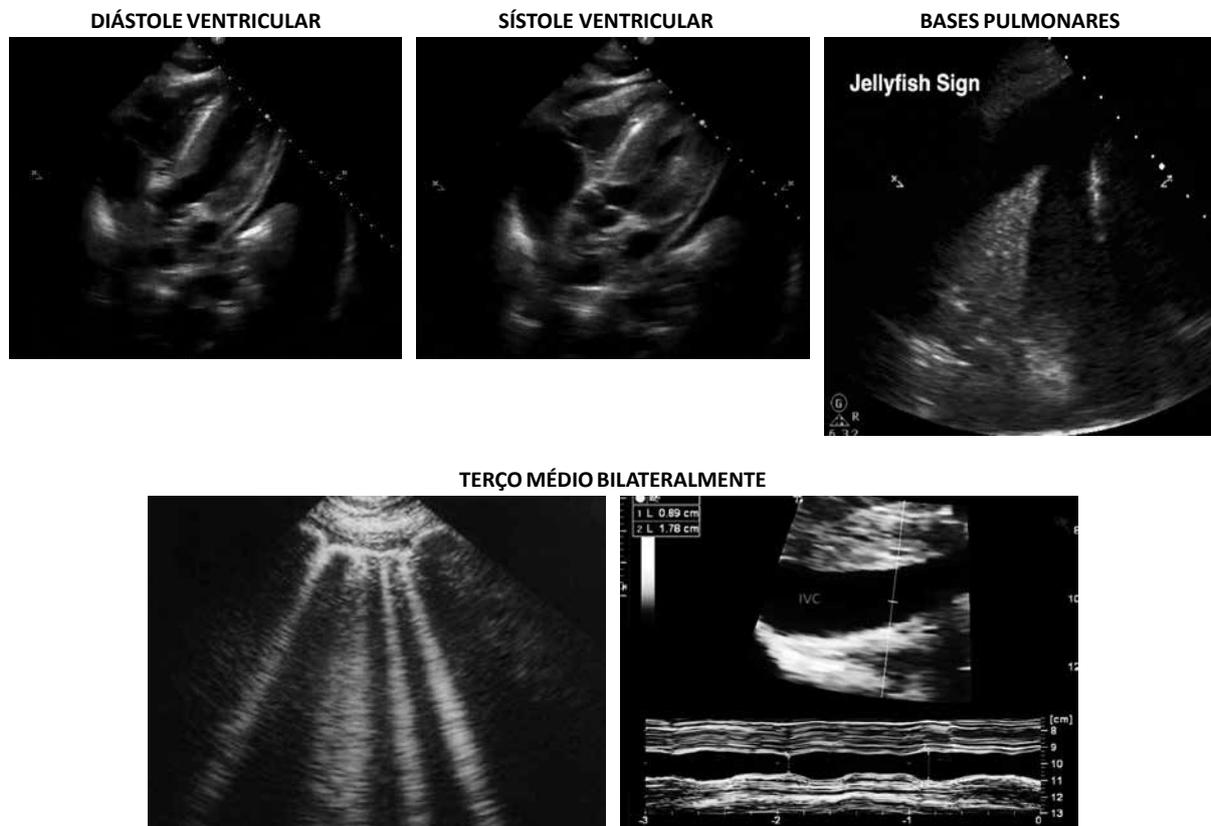
QUESTÃO 39

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, a respeito do manejo hemodinâmico.

- (A) Devem-se evitar diuréticos de alça nesse momento devido à hipotensão arterial.
- (B) Devem-se iniciar dobutamina e hidratação endovenosa.
- (C) Deve-se iniciar 30 ml/kg de cristaloides e reavaliar, caso haja a ausência de melhora nos níveis pressóricos, o início de dobutamina.
- (D) Deve-se iniciar 30 ml/kg de cristaloides e reavaliar, caso haja a ausência de melhora nos níveis pressóricos, o início de noradrenalina.
- (E) Em um primeiro momento, devem-se iniciar noradrenalina e furosemida.

QUESTÃO 40

Considere-se que, após o manejo inicial, foi realizado POCUS, obtendo-se as imagens cardíacas, de veia cava e pulmonar a seguir.



Com base na situação hipotética apresentada e nas imagens resultantes da realização do POCUS, assinale a alternativa correta.

- (A) Se não estiver em uso de dobutamina, cabe a infusão nesse momento, dada a hipocinesia difusa importante.
- (B) Pela avaliação do POCUS, percebe-se que é possível infundir mais volume na paciente.
- (C) Deve-se realizar toracocentese diagnóstica.
- (D) Deve-se trombolisar a paciente.
- (E) A negativação do balanço hídrico confirma-se como essencial para a condução do caso.

QUESTÃO 41



Considere-se a imagem a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta a janela ecocardiográfica à qual a imagem corresponde.

- (A) paraesternal eixo longo
- (B) paraesternal eixo curto
- (C) subcostal
- (D) apical 4 câmaras
- (E) apical 5 câmaras

Situação hipotética para as questões 42 e 43.

Um paciente de 55 anos de idade, hígido, internado devido à infecção do trato urinário, estava, na admissão no hospital, com temperatura de 38,5 °C e Giordano negativo. Encontrava-se em boa resposta terapêutica com uso de ceftriaxone endovenoso. No terceiro dia de internação, já afebril e assintomático. TC de abdome e pelve com contraste sem alterações. Foram realizados exames na internação, e o paciente trazia consigo uma pasta de exames de dois meses atrás, solicitados em seu seguimento ambulatorial. Internação: Hb 14,5; leucócitos 12.560; plaquetas 257.000; ureia 34; creatinina 0,8; PCR 7,7; PSA 18 ng/ml; sódio 135; e potássio 3,7. Exames ambulatoriais: Hb 15,3; leucócitos 8.550; ureia 30; creatinina 0,7; PCR 0,8; PSA 2 ng/ml; sódio 135; potássio 4,5. Urocultura na internação: *E. coli* sensível à amoxicilina, bactrim, ciprofloxacino, cefalexina, ceftriaxone, cefuroxima, tazocin, meropenem, amicacina, nitrofurantoina e fosfomicina.

QUESTÃO 42



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente pode ir de alta com antibiótico oral, porém com tempo total prolongado de 14 a 21 dias.
- (B) O paciente pode ir de alta com antibiótico oral, com tempo padrão total de 7 a 14 dias.
- (C) O paciente deve ser mantido em internação e deve ser realizada biópsia de próstata.
- (D) O paciente deve ser mantido em internação e deve ser realizada ressonância magnética de próstata.
- (E) O paciente deve se manter internado e deve ser avaliado por um oncologista.

QUESTÃO 43



Ainda em relação a situação hipotética apresentada, quanto ao antibiótico de escolha para a alta, assinale a alternativa correta.

- (A) ciprofloxacino
- (B) fosfomicina
- (C) nitrofurantoina
- (D) amoxicilina
- (E) cefuroxima

QUESTÃO 44



Assinale a alternativa que apresenta uma doença que **não** cursa com o granuloma pulmonar.

- (A) beriliose
- (B) tuberculose
- (C) sarcoidose
- (D) pneumonia por hipersensibilidade
- (E) mesiotelioma

QUESTÃO 45



Acerca da policitemia vera, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode cursar com confusão mental e eritromelalgia, porém não cursa com hemorragia retiniana.
- (B) A presença de esplenomegalia deve ser investigada para outras etiologias, por não ser muito associada à policitemia vera.
- (C) A presença de níveis elevados de eritropoietina define a fisiopatologia da doença.
- (D) Pode ocorrer leucocitose e aumento de hematócrito, porém as plaquetas não costumam se elevar.
- (E) O AAS costuma ser muito utilizado em seu tratamento.

QUESTÃO 46



Assinale a alternativa que apresenta uma etiologia de anemia que **não** curse com microcitose.

- (A) anemia ferropriva
- (B) intoxicação por chumbo
- (C) talassemia
- (D) hipotireoidismo
- (E) anemia siderobástica

Situação hipotética para as questões 47 e 48.

Uma mulher de 76 anos de idade, previamente funcional e independente para ABVDs, apresentava os seguintes antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica; dislipidemia; diabetes tipo 2; insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada; aneurisma de aorta abdominal operado com endoprótese vascular há três meses; adenocarcinoma colorretal com tratamento cirúrgico há 15 anos; arritmia e lombalgia crônica por hérnia de disco com artrodese lombar há 10 anos. A paciente foi ao pronto-socorro, trazida pelo filho, com história de confusão mental, sonolência e mal-estar. O filho relatou que o quadro iniciou-se há três dias, com importante piora hoje. Ele associou essa progressão negativa ao aumento de dose de opioides, dos quais a mãe faz uso devido a uma dor lombar.

Ao exame físico admissional: sonolenta; ausência de resposta a estímulo verbal; resposta frustrada a estímulo doloroso; FC de 127 bpm; sat. 88% em CN O₂ a 4l/min; PA de 85 x 55 mmHg; enchimento capilar de 4 segundos; e temperatura de 38,7 °C.

Além disso, observaram-se eletrocardiograma em ritmo de fibrilação atrial, ausculta pulmonar com estertores de base até terço médio bilateralmente, FR de 33 irpm, edema bilateral de membros inferiores e estase jugular. Um raio X do tórax está disposto a seguir.

**QUESTÃO 47**

Com base no caso clínico, assinale a alternativa que representa a conduta adequada

- (A) Deve-se realizar intubação orotraqueal e abertura de protocolo sepsis devido a um provável foco pulmonar.
- (B) Em razão da idade da paciente e das múltiplas comorbidades, deve-se conversar com a família e expor a ausência de benefício com medidas invasivas e manter a paciente com antibioticoterapia e medidas de suporte.
- (C) Em razão da idade da paciente e das múltiplas comorbidades, deve-se conversar com a família e expor a ausência de benefício com medidas invasivas e manter a paciente exclusivamente em medidas de conforto e antibioticoterapia.
- (D) Devem-se realizar intubação, cardioversão elétrica devido a fibrilação atrial em instabilidade e abertura de protocolo sepsis.
- (E) Deve-se, primeiramente, realizar cardioversão elétrica devido à fibrilação atrial instável e, posteriormente, em caso de ausência de melhora, deve-se proceder à intubação orotraqueal.

QUESTÃO 48

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta um esquema antimicrobiano empírico inicial adequado a esse caso.

- (A) ceftriaxone e meropenem
- (B) ceftriaxone e claritromicina
- (C) amoxicilina com clavulanato + clindamicina
- (D) linezolida + clindamicina
- (E) linezolida + vancomicina

QUESTÃO 49

Após três dias, hemoculturas solicitadas na admissão vieram com resultado positivo para pseudomonas. A paciente completou o esquema terapêutico adequado à bactéria e foi de alta hospitalar afebril, com leucócitos e PCR normais, sem queixas clínicas.

Após cinco dias da alta hospitalar, ela retornou com sonolência, febre, mal-estar e dispneia. E foi realizada uma nova radiografia de tórax com infiltrado pulmonar à esquerda, na qual se apontou que a paciente estava sem sinais de abscesso ou derrame pleural. Os exames laboratoriais indicaram aumento de leucócitos e PCR. A equipe hospitalar iniciou meropenem e solicitou novas hemoculturas. Após três dias, ocorreu, novamente, o crescimento de pseudomonas em dois pares, com crescimento, também, nos dois pares coletados no dia posterior. Foi realizado ecocardiograma transtorácico, sem vegetações, e, alguns dias depois, um transesofágico, com apontamento de ausência de vegetações e fundo de olho com retinopatia hipertensiva. Tomografia de tórax, abdômen e pelve com contraste e sem achado de coleções.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Está descartada a hipótese de infecção primária de corrente sanguínea, pois, possivelmente, trata-se de nova infecção pulmonar por pseudomonas com bacteremia.
- (B) O exame que poderia fechar o diagnóstico seria um PET-CT.
- (C) Provavelmente, o paciente possui colonização por pseudomonas em orofaringe.
- (D) Pode-se terminar o tratamento com 14 dias de antibioticoterapia guiada por culturas e dar alta para o paciente.
- (E) Após o tratamento inicial, deve-se realizar antibioticoterapia prolongada domiciliar para a descolonização.

QUESTÃO 50

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de hipercalcemia PTH independente.

- (A) hiperparatireoidismo primário
- (B) hiperparatireoidismo secundário
- (C) doença renal crônica
- (D) sarcoidose
- (E) hiperparatireoidismo terciário