

# PRÉ-REQUISITO - CIRURGIA GERAL - ENDOSCOPIA

## Leia atentamente as instruções abaixo

### 1. PROVA E FOLHA DE RESPOSTAS

- Além deste Caderno de Prova, contendo 60 (sessenta) questões objetivas, você receberá do Fiscal de Sala:
- 01 (uma) Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas. Confira se seus dados estão corretos.

### 2. TEMPO

- 03 (três) horas é o tempo disponível para realização da prova, já incluído o tempo para marcação da Folha de Respostas da prova objetiva;

### 3. INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm 05 (cinco) alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente **uma** delas está correta;
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, informe imediatamente o Fiscal da Sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais na Folha de Respostas, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preenchimento;
- O preenchimento das respostas da prova objetiva é de sua responsabilidade e não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro de marcação pelo candidato;

- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.

- Reserve tempo suficiente para o preenchimento de suas respostas. Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas da prova objetiva, não sendo permitido anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;

- Ao se retirar, entregue a Folha de Respostas preenchida e assinada ao Fiscal de Sala.

#### SERÁ ELIMINADO do presente certame o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- b) portar ou usar, qualquer tipo de aparelho eletrônico (calculadoras, bips/pagers, câmeras fotográficas, filmadoras, telefones celulares, smartphones, tablets, relógios, walkmans, MP3 players, fones de ouvido, agendas eletrônicas, notebooks, palmtops ou qualquer outro tipo de computador portátil, receptores ou gravadores) seja na sala de prova, sanitários, pátios ou qualquer outra dependência do local de prova;
- c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas;
- d) se recusar a entregar a Folha de Respostas, quando terminar o tempo estabelecido;
- e) não assinar a Lista de Presença e/ou a Folha de Respostas.

**CLÍNICA MÉDICA****QUESTÃO 01**

Dois medicamentos com diferentes mecanismos de ação são amplamente utilizados no manejo de doenças ácido-pépticas. Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos fármacos associados às seguintes descrições:

\_\_\_\_\_ 1: Este fármaco é um inibidor da bomba de prótons, que bloqueia irreversivelmente a enzima  $H^+/K^+$ -ATPase nas células parietais, reduzindo a secreção ácida gástrica, sendo indicado para úlceras pépticas e esofagite de refluxo.

\_\_\_\_\_ 2: Este medicamento é um agente protetor da mucosa gástrica que se liga às proteínas do leito ulcerado, formando uma barreira física que protege contra o ácido gástrico e enzimas digestivas.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- (A) Omeprazol, Sucralfato.
- (B) Pantoprazol, Bismuto.
- (C) Ranitidina, Misoprostol.
- (D) Esomeprazol, Metoclopramida.
- (E) Lansoprazol, Hidróxido de alumínio.

**QUESTÃO 02**

Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos fármacos associados às seguintes descrições:

\_\_\_\_\_ 1: Este antibiótico pertence ao grupo dos macrolídeos e inibe a síntese proteica bacteriana ao se ligar à subunidade 50S do ribossomo, sendo indicado para infecções respiratórias e doenças de transmissão sexual.

\_\_\_\_\_ 2: Este medicamento é um beta-lactâmico do grupo das cefalosporinas, que inibe a síntese da parede celular bacteriana, sendo eficaz no tratamento de infecções graves, incluindo meningite bacteriana.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- (A) Amoxicilina, Cefuroxima.
- (B) Eritromicina, Meropenem.
- (C) Doxiciclina, Cefepima.
- (D) Claritromicina, Piperacilina.
- (E) Azitromicina, Ceftriaxona.

**QUESTÃO 03**

No diagnóstico de insuficiência hepática aguda, o exame laboratorial que fornece uma medida direta da capacidade sintética do fígado e é fundamental para avaliar o prognóstico é:

- (A) Dosagem do tempo de protrombina (TP) e cálculo do INR.
- (B) Dosagem de bilirrubina direta e indireta.
- (C) Níveis séricos de aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT).
- (D) Albumina sérica.
- (E) Ultrassonografia abdominal com Doppler de vasos hepáticos.

**QUESTÃO 04**

Qual dos seguintes mecanismos de ação das xantinas é mais relevante para o tratamento da DPOC?

- (A) Bloqueio dos receptores muscarínicos nas vias aéreas, reduzindo a secreção de muco e a broncoconstrição.
- (B) Estímulo direto dos receptores beta-2 adrenérgicos, promovendo relaxamento do músculo liso brônquico.
- (C) Aumento da produção de surfactante alveolar, melhorando a função pulmonar em pacientes com DPOC.
- (D) Inibição da enzima fosfodiesterase, resultando em aumento dos níveis de AMP cíclico (cAMP) nas células musculares lisas brônquicas, levando à broncodilatação.
- (E) Modulação da resposta inflamatória através da inibição da produção de citocinas inflamatórias.

**QUESTÃO 05**

Paciente feminina, 32 anos, previamente hígida, apresenta quadro subagudo de tosse seca persistente, cefaleia e mal-estar há 12 dias. Evoluiu com febre baixa intermitente e infiltrado intersticial reticulonodular bilateral em radiografia. Hemograma com leucócitos normais, PCR 25mg/L. Sorologias IgM positiva para *Mycoplasma pneumoniae* e títulos crescentes de crioaglutininas (1:256). Após início de azitromicina 500mg/dia, evoluiu no 3º dia com rash cutâneo, artralgia e hemólise (Hb 9,2g/dL, DHL 850U/L). Na caracterização das manifestações extrapulmonares associadas à pneumonia por *Mycoplasma* e sua abordagem terapêutica, selecione a afirmativa correta:

- (A) A positividade de crioaglutininas acima de 1:128 associada à hemólise indica troca de macrolídeo para doxiciclina 100mg 12/12h, independente da resposta clínica inicial à azitromicina.
- (B) O desenvolvimento de manifestações extrapulmonares após início do antibiótico sugere resistência bacteriana por bomba de efluxo, sendo indicada associação de fluoroquinolona respiratória.
- (C) A presença de hemólise mediada por crioaglutininas tem correlação direta com carga bacteriana e resposta ao tratamento, justificando extensão da antibioticoterapia por 21 dias.
- (D) O mecanismo molecular de mimetismo entre glicoproteínas do *Mycoplasma* e antígenos eritrocitários I/i explica a hemólise por crioaglutininas, que pode persistir após resolução da infecção.
- (E) A associação de corticoterapia sistêmica está indicada na presença de manifestações autoimunes graves, devendo ser mantida até normalização dos títulos de crioaglutininas.

**QUESTÃO 06**

Paciente feminina, 65 anos, menopausada há 15 anos, sem histórico de fraturas, realiza densitometria óssea que revela osteoporose na coluna lombar e fêmur proximal. Qual dos seguintes mecanismos é o principal responsável pela perda de massa óssea e fragilidade esquelética na osteoporose pós-menopausa?

- (A) Aumento da atividade dos osteoblastos, células responsáveis pela formação óssea.
- (B) Deficiência de vitamina D, levando à redução da absorção intestinal de cálcio.
- (C) Aumento da reabsorção óssea pelos osteoclastos, em resposta à queda dos níveis de estrogênio.
- (D) Diminuição da produção de paratormônio (PTH), hormônio que estimula a formação óssea.
- (E) Excesso de atividade física de alto impacto, causando microfraturas e perda de massa óssea.

**QUESTÃO 07**

A fisiopatogenia da hipertensão renovascular está relacionada principalmente à:

- (A) Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- (B) Disfunção endotelial e redução da produção de óxido nítrico.
- (C) Aumento da reabsorção tubular de sódio e água pelo rim afetado.
- (D) Diminuição da filtração glomerular e insuficiência renal crônica.
- (E) Elevação da resistência vascular periférica em resposta à isquemia.

**QUESTÃO 08**

O tratamento padrão para escabiose em adultos, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, é:

- (A) Ivermectina 200mcg/kg, dose única.
- (B) Permetrina 5% creme, aplicado por 8-12 horas.
- (C) Lindano 1% loção, aplicado por 4-8 horas.
- (D) Permetrina 5% creme + Ivermectina 200mcg/kg.
- (E) Ivermectina 200mcg/kg, duas doses com intervalo de 7-10 dias.

**QUESTÃO 09**

Na associação entre Diabetes Tipo 2 e doença cardiovascular, qual das seguintes afirmações descreve corretamente os mecanismos envolvidos e a implicação clínica desta relação?

- (A) A associação entre Diabetes Tipo 2 e doença cardiovascular é mediada exclusivamente pelo aumento da pressão arterial, sem envolvimento de outros fatores metabólicos.
- (B) O aumento da lipoproteína de alta densidade (HDL) em pacientes com Diabetes Tipo 2 é o principal fator de risco para a doença cardiovascular.
- (C) A hiperglicemia crônica em Diabetes Tipo 2 leva à formação de produtos finais de glicação avançada (AGEs), que contribuem para a inflamação vascular e a aterosclerose, aumentando o risco cardiovascular.
- (D) A resistência à insulina em Diabetes Tipo 2 resulta em uma proteção contra a doença cardiovascular, devido à menor concentração de glicose no sangue.
- (E) A redução dos níveis de triglicerídeos em pacientes com Diabetes Tipo 2 é o principal mecanismo que reduz o risco de doença cardiovascular.

**QUESTÃO 10**

Na análise da série vermelha do hemograma, o índice que avalia a variação no tamanho das hemácias e é utilizado como indicador de anisocitose, auxiliando no diagnóstico diferencial de anemias, é:

- (A) RDW (*Red Cell Distribution Width*).
- (B) VCM (Volume Corpuscular Médio).
- (C) HCM (Hemoglobina Corpuscular Média).
- (D) CHCM (Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média).
- (E) Contagem de reticulócitos.

**QUESTÃO 11**

Os distúrbios acidobásicos são identificados pela análise de parâmetros gasométricos no sangue arterial. Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos distúrbios associados às descrições:

\_\_\_\_\_ 1: Este distúrbio é caracterizado por uma diminuição do pH arterial e do bicarbonato ( $\text{HCO}_3^-$ ), acompanhado de uma redução compensatória no dióxido de carbono ( $\text{PaCO}_2$ ). É frequentemente observado em cetoacidose diabética.

\_\_\_\_\_ 2: Este distúrbio apresenta aumento do pH arterial e do bicarbonato ( $\text{HCO}_3^-$ ), com aumento compensatório da  $\text{PaCO}_2$ , sendo comumente associado ao uso prolongado de diuréticos.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- (A) Acidose respiratória, Alcalose metabólica.
- (B) Acidose metabólica, Alcalose respiratória.
- (C) Acidose respiratória, Acidose metabólica.
- (D) Alcalose metabólica, Acidose metabólica.
- (E) Acidose metabólica, Alcalose metabólica.

**QUESTÃO 12**

Os distúrbios hidroeletrólíticos frequentemente apresentam manifestações clínicas características, sendo essenciais na avaliação diagnóstica. Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos distúrbios associados às descrições:

\_\_\_\_\_ 1: Este distúrbio pode causar fraqueza muscular progressiva, arritmias cardíacas como bloqueios atrioventriculares, alargamento do complexo QRS e ondas T apiculadas no eletrocardiograma, além de risco de parada cardíaca.

\_\_\_\_\_ 2: Este distúrbio frequentemente se manifesta com confusão mental, letargia, náuseas, cefaleia e, em casos graves, convulsões. Quando prolongado, pode levar a edema cerebral e herniação em situações severas.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- (A) Hipocalemia, Hipernatremia.
- (B) Hipernatremia, Hipocalcemia.
- (C) Hipercalemia, Hiponatremia.
- (D) Hiponatremia, Hipocalemia.
- (E) Hipercalemia, Hipercalcemia.

**QUESTÃO 13**

Paciente feminina, 35 anos, apresenta quadro clínico sugestivo de hipertireoidismo, com nervosismo, taquicardia, perda de peso e intolerância ao calor. Quais os exames laboratoriais e seus respectivos resultados que confirmam o diagnóstico de hipertireoidismo primário?

- (A) TSH elevado, T4 livre elevado e T3 livre elevado.
- (B) TSH suprimido, T4 livre elevado e T3 livre elevado.
- (C) TSH suprimido, T4 livre normal e T3 livre elevado.
- (D) TSH elevado, T4 livre normal e T3 livre elevado.
- (E) TSH normal, T4 livre elevado e T3 livre normal.

**QUESTÃO 14**

Paciente feminina, 28 anos, no 4º dia de dengue confirmada por NS1, evolui com dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hipotensão postural (queda de 28mmHg) e plaquetas 38.000/mm<sup>3</sup>. Apresenta prova do laço positiva, hematócrito 44% (basal 36%), leucócitos 2.800/mm<sup>3</sup>, tempo de tromboplastina parcial prolongado 1,8 vezes e albumina 2,8g/dL. Ultrassom evidencia ascite e derrame pleural bilateral. Na classificação do extravasamento plasmático e definição da hidratação parenteral baseada em parâmetros hemodinâmicos, selecione a afirmativa correta:

(A) A presença de ascite e derrame pleural com albumina <3g/dL requer infusão de coloide sintético 10mL/kg/h nas primeiras 4 horas, independente da resposta hemodinâmica à cristaloides.

(B) O aumento do hematócrito >20% do basal associado à plaquetopenia <50.000/mm<sup>3</sup> indica expansão com cristaloides 20mL/kg em 2 horas, seguida de reavaliação do hematócrito para definir taxa de manutenção.

(C) A hidratação inicial deve ser calculada pelo déficit estimado de 10% do peso corporal, com reposição de 50% nas primeiras 8 horas e redução progressiva baseada em diurese horária.

(D) O prolongamento isolado do TTPa >1,5 vezes associado à plaquetopenia grave indica transfusão profilática de plasma fresco e plaquetas para prevenção de sangramento maior.

(E) O cálculo da hidratação parenteral baseado no peso subestima as necessidades em pacientes com ascite, devendo-se considerar perda adicional de 20% do volume circulante.

**QUESTÃO 15**

É o mecanismo de ação primário da glicemipirida no tratamento do diabetes tipo 2:

- (A) Inibição da lipólise no tecido adiposo.
- (B) Estimulação da liberação de insulina pelos receptores ATP-dependentes.
- (C) Aumento da sensibilidade periférica à insulina.
- (D) Inibição da reabsorção renal de glicose.
- (E) Redução da produção hepática de glicose.

---

**QUESTÃO 16**

---

O tratamento de primeira linha mais eficaz para lesões orais decorrentes de estomatite em um adulto hígido é:

- (A) Prescrição de anti-inflamatórios tópicos, como triancinolona em orabase.
- (B) Administração de antifúngicos sistêmicos, como fluconazol ou cetoconazol.
- (C) Utilização de antissépticos bucais, como clorexidina, para controle do biofilme.
- (D) Recomendação de dieta líquida e pastosa para evitar irritação das lesões.
- (E) Orientação sobre higiene bucal adequada e aplicação de anestésicos tópicos.

---

**QUESTÃO 17**

---

Qual dos seguintes mecanismos de ação da dipirona endovenosa é mais relevante para sua eficácia na redução da febre?

- (A) Estímulo direto dos receptores opioides no sistema nervoso central, promovendo a redução da febre através de um efeito analgésico.
- (B) Aumento da produção de citocinas anti-inflamatórias, que inibem a resposta febril.
- (C) Bloqueio dos canais de cálcio nas células endoteliais, reduzindo a vasodilatação periférica e, conseqüentemente, a febre.
- (D) Inibição da fosfodiesterase, resultando em aumento dos níveis de AMP cíclico nas células do sistema nervoso central.
- (E) Inibição da ciclooxigenase (COX) e redução da síntese de prostaglandinas no sistema nervoso central, levando à diminuição da temperatura corporal.

---

**QUESTÃO 18**

---

Paciente feminina, 52 anos, apresenta fadiga progressiva, ganho ponderal de 4kg em 6 meses e irregularidade menstrual. Exames iniciais mostram TSH 8,2 mUI/L (VR: 0,4-4,0), T4 livre 0,9 ng/dL (VR: 0,8-1,8), anti-TPO 380 UI/mL (VR: <35), anti-TG negativo. Repetição após 8 semanas evidencia TSH 9,1 mUI/L e T4 livre 0,85 ng/dL. Na interpretação laboratorial do hipotireoidismo subclínico e definição terapêutica baseada em biomarcadores, selecione a afirmativa correta:

- (A) A presença isolada de anti-TPO positivo em título moderado associada a TSH persistentemente >8 mUI/L confere risco de progressão para hipotireoidismo franco de 5% ao ano independente dos níveis de T4 livre.
- (B) A dosagem de T3 reverso está indicada para exclusão de síndrome do eutireoídiano doente quando há discordância entre TSH elevado e T4 livre normal em pacientes com manifestações clínicas.
- (C) O achado de tireoglobulina sérica <2 ng/mL associado a anti-TPO positivo sugere atrofia tireoídiana avançada, sendo preditor independente de necessidade de reposição hormonal.
- (D) A determinação da relação T3 livre/T4 livre <0,2 indica menor conversão periférica dos hormônios tireoídianos, justificando terapia combinada com levotiroxina e liotironina.
- (E) A elevação persistente do TSH >8 mUI/L com T4 livre no terço inferior da normalidade e anti-TPO positivo indica início de levotiroxina em dose plena ajustada pelo peso.

---

**QUESTÃO 19**

---

Na avaliação do hemograma de um paciente com suspeita de anemia ferropriva, qual das seguintes alterações laboratoriais é mais característica desta condição?

- (A) Aumento do volume corpuscular médio (VCM) e da hemoglobina corpuscular média (HCM), com reticulocitose significativa.
- (B) Leucocitose com desvio à esquerda, aumento de neutrófilos e presença de células jovens.
- (C) Redução do volume corpuscular médio (VCM) e da hemoglobina corpuscular média (HCM), com microcitose e hipocromia.
- (D) Trombocitopenia isolada, sem alterações significativas nos níveis de hemoglobina ou hematócrito.
- (E) Anisocitose significativa, com aumento do índice de anisocitose (RDW) e presença de macrócitos.

---

**QUESTÃO 20**

---

Os exames bioquímicos amplamente utilizados na prática clínica são fundamentais para o diagnóstico de condições específicas. Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos marcadores associados às descrições:

\_\_\_\_\_ 1: Este marcador é encontrado principalmente no tecido miocárdico e é utilizado para auxiliar no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, apresentando elevação nas primeiras 4 a 6 horas após o evento isquêmico e retornando aos níveis basais em 48 a 72 horas.

\_\_\_\_\_ 2: Este marcador é altamente específico para inflamação ou lesão do pâncreas, sendo frequentemente utilizado no diagnóstico de pancreatite aguda, com elevação sérica significativa nas primeiras 24 a 48 horas após o início dos sintomas.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- (A) Troponina I, Amilase.
- (B) CK-MB, Amilase.
- (C) Mioglobina, Lipase.
- (D) CK-MB, Lipase.
- (E) Troponina T, Fosfatase Alcalina.

---

**QUESTÃO 21**

---

Na prática clínica, a dosagem da proteína C reativa (PCR) é amplamente utilizada como marcador inflamatório. Uma de suas principais aplicações é:

- (A) Monitorar a atividade inflamatória em doenças crônicas, como artrite reumatoide, e avaliar risco cardiovascular.
- (B) Diagnosticar infecções bacterianas específicas, diferenciando-as de infecções virais com alta especificidade.
- (C) Avaliar diretamente a função hepática e produção de proteínas de fase aguda.
- (D) Determinar a presença de autoanticorpos em doenças autoimunes, como lúpus eritematoso sistêmico.
- (E) Confirmar a presença de malignidade em neoplasias sólidas avançadas.

---

**QUESTÃO 22**

---

Qual das seguintes opções descreve corretamente o tratamento recomendado para um caso leve de impetigo infeccioso?

- (A) Remoção das crostas com água morna e sabão, seguida da aplicação de mupirocina tópica.
- (B) Uso de antibióticos orais como cefalexina sem necessidade de tratamento tópico.
- (C) Aplicação de antissépticos potentes em todas as lesões antes da antibioticoterapia.
- (D) Realização de curativos oclusivos com pomadas antibacterianas para todas as lesões.
- (E) Tratamento exclusivo com medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).

---

**QUESTÃO 23**

---

Alteração do hemograma característica da anemia perniciosa:

- (A) Anemia microcítica com hemoglobina < 10g/dL.
- (B) Anemia normocítica com leucopenia.
- (C) Anemia macrocítica com leucopenia e trombocitopenia.
- (D) Anemia microcítica com sideropenia.
- (E) Anemia normocítica com anisocitose.

---

**QUESTÃO 24**

---

Paciente masculino, 32 anos, apresenta lesão única hipocrômica anestésica em antebraço direito com 8cm de diâmetro e espessamento do nervo ulnar ipsilateral. Baciloscopia de raspado dérmico negativa, teste de histamina com resposta ausente na lesão e biópsia compatível com hanseníase tuberculoide. Na prescrição do esquema PQT-PB e monitorização terapêutica conforme recomendações do Ministério da Saúde, selecione a afirmativa correta:

- (A) A avaliação do grau de incapacidade na alta medicamentosa tem valor prognóstico superior à contagem de lesões cutâneas ativas para definição de necessidade de extensão do tratamento.
- (B) A dosagem mensal de hemoglobina e metahemoglobina é mandatória nos primeiros 3 meses pelo risco de anemia hemolítica, especialmente em pacientes com deficiência de G6PD não diagnosticada.
- (C) O desenvolvimento de lesões reacionais do tipo 1 durante o tratamento indica extensão do esquema PQT-PB por mais 6 doses após controle do episódio reacional com prednisona.
- (D) A ocorrência de hepatotoxicidade grau 2 (ALT/AST >3x LSN) requer substituição permanente da rifampicina por ofloxacino 400mg/dia até completar 6 meses de tratamento.
- (E) O esquema padrão com rifampicina 600mg mensal supervisionada e dapsona 100mg diária deve ser mantido por 6 doses, considerando alta por cura após completar 6 meses independente da evolução das lesões.

---

**QUESTÃO 25**

---

Na identificação de desvio à esquerda no hemograma, qual das seguintes afirmações descreve corretamente os achados laboratoriais associados a esta condição?

- (A) O desvio à esquerda é indicado pela presença de linfócitos atípicos e aumento de eosinófilos, associado a processos alérgicos ou parasitários.
- (B) O desvio à esquerda é caracterizado pelo aumento de neutrófilos imaturos (banda ou bastonetes) no sangue periférico, indicando uma resposta medular a infecções ou inflamações agudas.
- (C) O desvio à esquerda é identificado pela predominância de linfócitos maduros e plaquetas gigantes, comum em doenças autoimunes.
- (D) O desvio à esquerda envolve o aumento de monócitos e basófilos, relacionado a infecções crônicas ou doenças granulomatosas.
- (E) O desvio à esquerda é evidenciado pela redução de neutrófilos segmentados e aumento de reticulócitos, refletindo um processo regenerativo.

---

**QUESTÃO 26**

---

Paciente masculino, 60 anos, apresenta quadro de fraqueza muscular, fadiga, dor óssea difusa e constipação intestinal. Exames laboratoriais revelam hipercalcemia, hiperfosfatemia e elevação do paratormônio (PTH). Qual o diagnóstico mais provável e o exame de imagem mais indicado para investigação?

- (A) Hiperparatireoidismo secundário; radiografia de ossos longos.
- (B) Hipoparatireoidismo; densitometria óssea.
- (C) Hiperparatireoidismo primário; cintilografia de paratireoides com Sestamibi.
- (D) Osteomalacia; tomografia computadorizada de abdome.
- (E) Doença de Paget óssea; ressonância magnética de coluna vertebral.

**QUESTÃO 27**

O tratamento padrão mais indicado para manejo de uma crise aguda de enxaqueca é:

- (A) Administração de anti-inflamatórios não esteroides, como ibuprofeno.
- (B) Prescrição de antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina.
- (C) Aplicação de neuromoduladores, como oxigênio ou estimulação transcraniana.
- (D) Indicação de corticosteroides orais, como prednisona, para redução da inflamação.
- (E) Utilização de triptanos, como sumatriptano, por via subcutânea.

**QUESTÃO 28**

Paciente masculino, 68 anos, portador de doença renal crônica estágio 5 não dialítico, apresenta-se em emergência com fraqueza muscular progressiva. Exames evidenciam potássio 7,2mEq/L, creatinina 6,8mg/dL, pH 7,28, bicarbonato 16mEq/L. ECG mostra ondas T apiculadas, alargamento do QRS (140ms) e ausência de onda P. Na prescrição do tratamento específico para hipercalemia grave com alterações eletrocardiográficas, selecione a afirmativa correta:

- (A) A infusão de solução polarizante contendo 1UI de insulina regular para cada 4g de glicose em 60 minutos minimiza o risco de hipoglicemia comparada ao protocolo convencional.
- (B) A solução polarizante com insulina regular 10UI e glicose 25% 500mL em 30 minutos reduz o potássio sérico em 0,5mEq/L por hora através do estímulo da Na-K-ATPase.
- (C) O uso de bicarbonato de sódio 8,4% 100mL em 30 minutos está indicado apenas se pH <7,2, pois alcalinização superior a 7,35 reduz a eficácia da solução polarizante.
- (D) A associação de furosemida 100mg endovenosa à solução polarizante promove redução adicional de 0,3mEq/L na calemia através da excreção tubular distal de potássio.
- (E) A administração de gluconato de cálcio 10% 10mL em bolus deve ser repetida após 5 minutos se persistência do alargamento do QRS, independente da normalização da onda T.

**QUESTÃO 29**

Dois exames laboratoriais são amplamente utilizados para a avaliação da coagulação sanguínea em diferentes contextos clínicos. Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos exames associados às descrições:

\_\_\_\_\_ 1: Este exame avalia a via extrínseca da coagulação, incluindo os fatores II, V, VII e X, sendo utilizado para monitorar o uso de anticoagulantes orais como a varfarina e para investigar deficiências de vitamina K.

\_\_\_\_\_ 2: Este exame avalia a via intrínseca e comum da coagulação, incluindo os fatores VIII, IX, XI e XII, sendo frequentemente solicitado no diagnóstico de hemofilias e para monitorar o uso de heparina não fracionada.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- (A) Tempo de Protrombina (TP), Tempo de Coagulação (TC).
- (B) Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA), Tempo de Protrombina (TP).
- (C) Tempo de Trombina (TT), Tempo de Protrombina (TP).
- (D) Tempo de Coagulação (TC), Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA).
- (E) Tempo de Protrombina (TP), Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA).

**QUESTÃO 30**

No eletrocardiograma de um paciente com taquicardia supraventricular, a característica clássica observada que auxilia no diagnóstico diferencial é:

- (A) Presença de complexos QRS estreitos e frequência cardíaca superior a 150 bpm.
- (B) Complexos QRS largos e ondas P precedendo cada complexo QRS.
- (C) Intervalo PR prolongado associado a complexos QRS alargados.
- (D) Ondas T apiculadas com depressão do segmento ST difusa.
- (E) Presença de ondas F (flutter) com padrão serrilhado no traçado.

**CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 31**

O motivo para realizar vacinação no pré-operatório de esplenectomias é:

- (A) A queda da maturação de linfócito T.
- (B) A queda da produção de opsonina.
- (C) A queda da produção de linfócito B.
- (D) A queda da taxa de destruição das hemácias.
- (E) A elevação de leucócitos.

**QUESTÃO 32**

Os principais marcadores imunohistoquímicos do GIST são:

- (A) CD117 e DOG1.
- (B) CD34 e desmina.
- (C) DOG1 e proteína S100.
- (D) SMA e CD34.
- (E) PKC-theta e Proteína S100.

**QUESTÃO 33**

O tumor mais associado à tilose palmo-plantar é:

- (A) Câncer de estômago.
- (B) Câncer do rim.
- (C) Câncer de esôfago.
- (D) Câncer de bexiga.
- (E) Câncer hepático.

**QUESTÃO 34**

Qual o radioisótopo utilizado na pesquisa do linfonodo sentinela no melanoma?

- (A) Fluor - 18- FDG.
- (B) Promécio.
- (C) Azul patente.
- (D) Lutécio.
- (E) Tecnécio.

**QUESTÃO 35**

Quanto ao tratamento da acalasia esofágica idiopática, qual tem melhor resultado a longo prazo:

- (A) Dilatação endoscópica com Savary.
- (B) Dilatação endoscópica com balão pneumático calibrado.
- (C) Cirurgia de Heller.
- (D) POEM.
- (E) Injeção com toxina botulínica.

**QUESTÃO 36**

Qual sarcoma abaixo tem predileção por disseminação linfonodal:

- (A) Sarcoma de células dendríticas.
- (B) Lipossarcoma.
- (C) Angiossarcoma.
- (D) Sarcoma sinovial.
- (E) Rabdomyosarcoma.

**QUESTÃO 37**

A síndrome que causa dor abdominal, perda de peso, náuseas, vômitos, sopro epigástrico, diarreia e compressão do tronco celíaco é:

- (A) Síndrome de Wilkie.
- (B) Síndrome de Dumbar.
- (C) Síndrome de Bouveret.
- (D) Síndrome de Cockett.
- (E) Síndrome de Nutcracker.

**QUESTÃO 38**

São critérios de gravidade moderada na colangite aguda (segundo a classificação de tokyo), exceto:

- (A) Idade maior ou igual 75 anos.
- (B) Febre maior ou igual a 39 graus.
- (C) Leuco maior que 18 mil ou menor que 4 mil.
- (D) Bilirrubina maior ou igual a 5 mg/dL.
- (E) Hipoalbuminemia.

**QUESTÃO 39**

A Polipose adenomatosa familiar tem alteração no gene APC do cromossomo:

- (A) 2.
- (B) 5.
- (C) 7.
- (D) 15.
- (E) 22.

**QUESTÃO 40**

Em relação ao tratamento cirúrgico do adenocarcinoma de transição esofagástrica, é correto afirmar

- (A) Na lesão siewert I deve ser realizado gastrectomia total com esofagectomia distal.
- (B) Na lesão siewert II deve ser realizado esofagogastrectomia.
- (C) Na lesão siewert III, deve ser realizada gastrectomia polar associada a esofagectomia distal.
- (D) Na lesão siewert II, deve ser realizada gastrectomia total com interposição jejunal.
- (E) Na lesão siewert III, deve ser realizado esofagogastrectomia com reconstrução colônica.

**QUESTÃO 41**

Paciente com diagnóstico de neoplasia mucinosa de apêndice com mucina em pelve e goteira parietocólica direita, devemos:

- (A) Realizar colectomia direita ampliada associado a lavagem da cavidade.
- (B) Peritoniectomia parcial.
- (C) Peritoniectomia sem HIPEC.
- (D) Apendicectomia simples associado a lavagem da cavidade.
- (E) Peritoniectomia total com HIPEC.

**QUESTÃO 42**

Paciente gestante, 19 semanas, chega ao pronto socorro com múltiplos ferimento por arma branca em tórax e abdome. Evolui após admissão hospitalar com parada cardiorrespiratória

- (A) Ressuscitar a mãe com toracotomia e, caso insucesso, declarar óbito da mãe.
- (B) Realizar cesárea imediatamente.
- (C) Ressuscitar a mãe com toracotomia e realizar cesárea imediatamente.
- (D) Declarar óbito da mãe e do feto.
- (E) Ressuscitar a mãe com toracotomia e realizar cardiotocografia.

**QUESTÃO 43**

Acidente automobilístico com múltiplas vítimas.

- 1- Gestante com 35 semanas de gestação com fratura exposta de tornozelo direito, PA 100/70mmHg, pulso 90, gritando de dor.
- 2- Idoso, 65 anos, gemente, glasgow 11, com midríase unilateral, PA: 200/100 mmHG, pulso de 80 batimentos por minuto.
- 3- Jovem de 25 anos, com palidez cutânea importante, PA: 80/60 mmHg, pulso: 120 batimentos por minuto e dor abdominal.
- 4- Adulto de 35 anos com dispneia importante, PA: 100/ 60 mmHg, pulso 110 batimentos por minuto e dor torácica.

A ordem de prioridade no atendimento segundo ATLS é:

- (A) Gestante - idoso - jovem - adulto.
- (B) Adulto - jovem - idoso - gestante.
- (C) Gestante - adulto - jovem - idoso.
- (D) Idoso - jovem - gestante - adulto.
- (E) Gestante - adulto - idoso - jovem.

**QUESTÃO 44**

Na manobra de pringle, são campearadas as seguintes estruturas:

- (A) Artéria hepática comum - veia porta - ducto colédoco.
- (B) Artéria gastroduodenal - veia cava - ducto cístico.
- (C) Artéria hepática própria - veia porta - ducto colédoco.
- (D) Artéria hepática comum - veia cava - ducto cístico.
- (E) Artéria gastroduodenal - veia porta - ducto colédoco.

**QUESTÃO 45**

A respeito da pancreatite aguda biliar grave, é correto afirmar:

- (A) Antibioticoterapia deve ser instituída precocemente.
- (B) A tomografia de abdome com contraste é o padrão ouro diagnóstico e deve ser realizada nas primeiras 24h.
- (C) A não comunicação dos ductos de Santorini e Wirsung é fator de risco para o desenvolvimento da pancreatite aguda grave.
- (D) Dieta parenteral reduz fortemente a gravidade e mortalidade do quadro.
- (E) Drenagem endoscópica da via biliar e do Wirsung devem ser realizadas precocemente.

**QUESTÃO 46**

A respeito do Magic Trial, podemos afirmar:

- (A) Pacientes foram alocados em dois grupos, um grupo realizou quimioterapia perioperatória e outro quimioterapia adjuvante.
- (B) Regime de quimioterapia utilizado em pacientes metastáticos foram empregados em pacientes com lesões ressecáveis.
- (C) O esquema de quimioterapia empregado foi 5 - fluoracil, oxaliplatina e leucovorin.
- (D) O estudo foi realizado apenas em paciente com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico.
- (E) Todos os pacientes do estudo foram submetidos a gastrectomia total.

**QUESTÃO 47**

A respeito da diretriz sobre colelitíase associado a cirurgia bariátrica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica é correto afirmar:

- (A) Pacientes com cálculo na vesícula biliar assintomáticos devem ser submetidos a colecistectomia no mesmo procedimento.
- (B) A ultrassonografia deve ser realizada como triagem antes do procedimento cirúrgico.
- (C) Pacientes em pós operatório com dor em quadrante superior direito não necessitam de ultrassonografia.
- (D) É recomendado o uso de ácido ursodesoxicólico por via oral por estar associado a redução do risco de colelitíase após cirurgia bariátrica.
- (E) A colangiografia deve ser empregada de rotina na colecistectomia em paciente pós cirurgia bariátrica.

**QUESTÃO 48**

Não é considerado fator predisponente ao aparecimento do câncer de pâncreas:

- (A) Polipose Adenomatosa Familiar.
- (B) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- (C) Melanoma Maligno Familiar.
- (D) Fibrose Cística.
- (E) Infecção por *Clonorchis sinensis*.

**QUESTÃO 49**

No trauma contuso, qual a fratura mais comumente relacionada com hérnia diafragmática:

- (A) Úmero.
- (B) Pelve.
- (C) Fêmur.
- (D) Crânio.
- (E) Vértebra.

**QUESTÃO 50**

Segundo a 10 edição do ATLS, o ringer lactato preferencialmente deverá ser ofertado aquecido à:

- (A) 37 graus Celsius.
- (B) 38 graus Celsius.
- (C) 39 graus Celsius.
- (D) 40 graus Celsius.
- (E) 41 graus Celsius.

**QUESTÃO 51**

No paciente vítima de enforcamento, qual a fratura mais comumente encontrada:

- (A) Anterior e posterior em C1.
- (B) Fratura em cunha da vértebra lombar.
- (C) Fratura de base de crânio.
- (D) Fratura de Epistrofeu.
- (E) Fratura do osso hioide.

**QUESTÃO 52**

A hérnia que se forma na linha semilunar é:

- (A) Amyand.
- (B) Littré.
- (C) Petit.
- (D) Spiegel.
- (E) Garengot.

**QUESTÃO 53**

Paciente com história de dor epigástrica. realizada endoscopia com presença de lesão ulcerada em corpo gástrico alto de cerca de 2 cm. Realizada biópsia com histopatológico confirmando adenocarcinoma de estômago. Em estadiamento clínico radiológico, lesão T2N1M0. A conduta indicada:

- (A) Gastrectomia total + linfadenectomia a D2 upfront.
- (B) Quimioterapia seguida de watch and wait.
- (C) Gastrectomia total + linfadenectomia a D2 com quimioterapia perioperatória.
- (D) Gastrectomia subtotal + linfadenectomia a D2 upfront.
- (E) Gastrectomia subtotal + linfadenectomia a D2 com quimioterapia perioperatória.

**QUESTÃO 54**

No estudo OPRAH, assinale a alternativa correta  
(A) Pacientes com estadio III e IV receberam randomicamente terapia de indução seguido de quimiorradioterapia ou quimiorradioterapia seguido de quimioterapia de consolidação.

(B) Pacientes que obtiveram resposta completa após o término do tratamento foi oferecido a possibilidade de observação ( watch and wait).

(C) A retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto foi recomendado em todos os pacientes.

(D) A maior parcela dos pacientes alocados em observação ( watch and wait) recrudesceram a doença nos primeiros 9 meses.

(E) O trabalho conclui que terapia neoadjuvante no câncer de reto deve ser utilizada apenas no estágio III.

**QUESTÃO 55**

Segundo os critérios de Fukuoka para IPNM são consideradas características preocupantes , exceto

- (A) Pancreatite aguda prévia.
- (B) Cisto > 3 cm.
- (C) Crescimento do cisto.
- (D) Elevação do CA 19.9 sérico.
- (E) Icterícia.

**QUESTÃO 56**

Sobre gastrectomia total no adenocarcinoma gástrico é correto afirmar:

- (A) Só é curativa se associada a linfadenectomia a D2.
- (B) Podemos utilizar a via videolaparoscópica sem comprometimento da taxa de cura.
- (C) Sempre deve ser realizada em adenocarcinoma de células em anel de sinete.
- (D) A gastrectomia total apresenta a mesma taxa de fístula de anastomose da gastrectomia parcial.
- (E) Devemos associar em todos os casos de intuito curativo a excisão da fásia pancreática.

---

**QUESTÃO 57**

---

Segundo à classificação de Todani na doença cística biliar, a coledococele é classificado como:

- (A) Tipo I.
- (B) Tipo II.
- (C) Tipo III.
- (D) Tipo IVa.
- (E) Tipo IVb.

---

**QUESTÃO 58**

---

Paciente de 55 anos de idade realizou endoscopia digestiva alta com achado de numerosos pólipos em primeiro, segunda e terceira porção duodenal. Realizado biópsia, com achados de diferentes graus de displasia.

A conduta apropriada é:

- (A) Apenas seguimento clínico dado ao baixo risco de malignização.
- (B) Realização de endoscopias mensais para biópsias seriadas.
- (C) Tratamento com inibidor de bomba de próton em alta dose.
- (D) Realização de gastroduodenopancreatectomia.
- (E) Mucosectomia total duodenal com preservação de papila.

---

**QUESTÃO 59**

---

Na avaliação tomográfica da peritonite aguda, qual é o achado mais característico que pode ser observado?

- (A) Presença de líquido livre na cavidade abdominal, sugerindo inflamação peritoneal.
- (B) Espessamento da parede do intestino delgado sem evidência de obstrução.
- (C) Aumento dos linfonodos mesentéricos sem sinais de inflamação local.
- (D) Formação de coleções líquidas em órgãos sólidos, indicando necrose.
- (E) Presença de pneumoperitônio, sinalizando perfuração visceral.

---

**QUESTÃO 60**

---

Qual sinal específico é frequentemente associado à hemorragia retroperitoneal?

- (A) Sinal de Murphy, que é positivo quando o paciente interrompe a respiração devido à dor ao palpar o hipocôndrio direito.
- (B) Sinal de Blumberg, que indica dor à descompressão brusca no ponto de McBurney.
- (C) Sinal de Kehr, que se manifesta como dor referida no ombro esquerdo.
- (D) Sinal de Cullen, que se apresenta como equimose periumbilical.
- (E) Sinal de Fox, que é caracterizado por equimose nos flancos.

