

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 1**

Em relação ao quilotórax, julgue os itens a seguir.

- I O termo quilo refere-se à aparência leitosa da linfa, devido a seu conteúdo rico em gordura.
- II Possui aspecto límpido durante o jejum e leitoso após as refeições.
- III A causa mais comum é a congênita.
- IV O tratamento clínico consiste em dieta hipergordurosa, com triglicérides de cadeia média e drenagem pleural em selo d'água.
- V Durante o tratamento cirúrgico, deve-se evitar a ligadura em massa do ducto torácico para que seja evitada a ligação de ductos torácicos acessórios.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 2

Assinale a alternativa correta em relação à queimadura por alta voltagem.

- (A) Queimadura por alta voltagem é definida como queimadura decorrente de voltagem acima de 220 volts.
- (B) Queimaduras elétricas por alta voltagem diferem das queimaduras térmicas ou químicas clinicamente, causando muito menos dano subdérmico.
- (C) É consenso que o tempo ideal entre a ocorrência do trauma e a execução do autoenxerto cutâneo deve ser o mais precoce possível.
- (D) Fasciotomias tendem a ser mais frequentes em relação a outras etiologias de queimadura e devem ser executadas entre as primeiras seis a oito horas depois da injúria inicial.
- (E) A gravidade da lesão é determinada pela superfície corporal queimada em associação aos sítios de entrada e de saída da corrente elétrica.

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa que apresenta a afirmação que tem forte grau de recomendação e alta força de evidência em relação às diretrizes do projeto Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória (CERTO).

- (A) Em pacientes de maior risco e submetidos à operação de grande porte, a terapia nutricional deve incluir imunonutrientes, tanto pelo uso de suplementos orais como por via enteral.
- (B) Programa de pré-habilitação deve ser realizado antes da cirurgia em pacientes de maior risco, combinando exercícios físicos com outras medidas, como, por exemplo, cuidados nutricionais adequados.
- (C) A terapia nutricional pós-operatória por cateter ou sonda (nasोजeunal, nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia) deve ser iniciada em vinte e quatro horas após operações de grande porte de cabeça e pescoço (por exemplo, laringectomia total) e após a evacuação, quando das operações do trato digestivo superior (ressecções esofágicas, gastrectomia total e ressecções/derivações pancreáticas).
- (D) A realimentação oral após operação abdominal eletiva como a videocolecistectomia deve ser precoce (em até vinte e quatro horas de pós-operatório), mas essa recomendação não se aplica em casos de anastomoses digestivas.
- (E) Quando a via digestiva está impossibilitada para uso ou quando a oferta calórica não consegue atingir 60% da meta calórica planejada após cinco dias de pós-operatório, a terapia nutricional parenteral deve ser prescrita, isoladamente ou associada à nutrição enteral.

QUESTÃO 4

Um paciente de 45 anos de idade chegou ao pronto-socorro, com queixa de ereção peniana muito dolorosa há quatro horas. Ele negou já ter sofrido trauma peniano, comorbidades, uso de drogas ou medicamentos. O paciente não relaciona a ereção à atividade sexual. Ao exame: apresentou rigidez completa dos corpos cavernosos. Gasometria dos corpos cavernosos pO_2 (mmHg) menor que 30, pCO_2 (mmHg) maior que 60 e pH menor que 7,25.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta inicial, respectivamente.

- (A) Priapismo não isquêmico. Anestesia local e injeção de fenilefrina 200 mcg a cada três a cinco minutos até a obtenção da detumescência.
- (B) Priapismo isquêmico. Anestesia local, aspiração do corpo cavernoso com agulha calibrosa (16-18G) com ou sem irrigação com solução fisiológica e caso não melhore realizar injeção de fenilefrina 200 mcg a cada três a cinco minutos.
- (C) Priapismo não isquêmico. Manejo conservador com uso de compressão perineal como primeira medida e considerar terapia antiandrogênica.
- (D) Priapismo não isquêmico. Anestesia local, aspiração do corpo cavernoso com agulha calibrosa (16-18G) e, posteriormente, irrigação dos corpos cavernosos com solução fisiológica.
- (E) Priapismo isquêmico. Realizar ultrassom com Doppler colorido, para confirmar baixo fluxo. Realizar *shunt* cirúrgico distal e, na falha terapêutica, indicar prótese peniana.

QUESTÃO 5

A apendicite complicada deve ser tratada com maior urgência, todavia, em poucos casos, necessita-se de apendicectomia de emergência, com exceção dos pacientes que apresentem peritonite difusa. O seu manejo dependerá da condição do paciente. De modo geral, os pacientes com perfuração livre estão relacionados à peritonite difusa, então é indicada a apendicectomia de emergência, obrigatoriamente por laparotomia, para drenagem e lavagem da cavidade peritoneal. Em contrapartida, os pacientes estáveis, geralmente, não apresentam flegmão e, na maior parte dos casos, o tratamento conservador é indicado, associado à antibioticoterapia oral e ao repouso intestinal. É obrigatória a monitorização intra-hospitalar e, após a resolução do processo infeccioso, pode-se acompanhar ambulatorialmente o paciente.

Assinale a alternativa que apresenta o trecho do texto que se refere à apendicite complicada.

- (A) “A apendicite complicada deve ser tratada com maior urgência, todavia, em poucos casos, necessita-se de apendicectomia de emergência.”
- (B) “De modo geral, os pacientes com perfuração livre estão relacionados à peritonite difusa, então é indicada apendicectomia de emergência, obrigatoriamente por laparotomia, para drenagem e lavagem da cavidade peritoneal.”
- (C) “Em contrapartida, os pacientes estáveis, geralmente, não apresentam flegmão e, na maior parte dos casos, o tratamento conservador é indicado.”
- (D) “o tratamento conservador é indicado, associado à antibioticoterapia oral e ao repouso intestinal.”
- (E) “após a resolução do processo infeccioso, pode-se acompanhar ambulatorialmente o paciente.”

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre o nome da técnica cirúrgica para doença hemorroidária e o procedimento.

- (A) técnica de Obando – ressecção do mamilo hemorroidário
- (B) técnica de Milligan-Morgan – ligadura escalonada do mamilo interno com pequena secção da mucosa entre as ligaduras
- (C) hemorroidopexia com uso de grampeador – extirpação de um anel circunferencial de mucosa e submucosa, interrompendo parte do suprimento sanguíneo
- (D) desarterialização hemorroidária transanal – ressecção dos mamilos hemorroidários em forma tubular e utilização do excesso de pele perianal para cobrir o canal anal
- (E) técnica de Whitehead – ligadura arterial associada a uma retopexia com sutura

QUESTÃO 7

No âmbito da cirurgia geral, julgue os itens a seguir.

- I O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo vascular (isquemia de intestino delgado).
- II O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo (volvulo de sigmoide).
- III O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo inflamatório (diverticulite Hinchey I).
- IV O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo hemorrágico (varizes de esôfago).
- V O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo perfurativo (úlcera péptica perfurada).

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 8

Um paciente de setenta anos de idade, hipertenso e arteriopata crônico chegou ao pronto-socorro taquicárdico, com acidose metabólica, desidratado, anêmico e desnutrido com sinais de peritonite. Durante a laparotomia, foram observadas peritonite purulenta e perfuração de 3 cm do ponto de Griffith secundária ao abdome agudo isquêmico complicado com perfuração.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta intraoperatória.

- (A) cirurgia de Hartmann
- (B) colectomia parcial e colostomia em duas bocas
- (C) colectomia parcial e anastomose primária
- (D) sutura da lesão em dois planos com drenagem da cavidade
- (E) colectomia parcial, anastomose primária, colostomia em alça a montante da anastomose e drenagem da cavidade

QUESTÃO 9

Um paciente do sexo masculino, quarenta anos de idade, HIV positivo há onze anos, em tratamento com antirretrovirais, apresentando contagem de células CD4 = 380. O paciente se queixa há dois anos de dor anal e lesão vegetante, com aumento progressivo de tamanho nos últimos seis meses. O exame proctológico identificou um tumor de Buschke-Lowestein com ressonância magnética sem acometimento dos planos profundos. Foram realizadas múltiplas biópsias compatíveis com neoplasia intraepitelial de alto grau.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada nesse momento.

- (A) Indicar neoadjuvância com radioterapia e quimioterapia e, após esse tratamento, caso haja regressão completa, não operar; caso contrário, deve-se indicar ressecção da lesão.
- (B) Indicar ressecção da lesão nesse momento.
- (C) Indicar ressecção da lesão nesse momento e, após a cicatrização, iniciar tratamento adjuvante com agentes tópicos, como podofilina ou imiquimod.
- (D) Indicar amputação abdominoperineal com colostomia definitiva.
- (E) Tentar tratamento neoadjuvante com agentes tópicos, como podofilina ou imiquimod, e avaliar a resposta em quatro a seis semanas. Caso o paciente apresente melhora, deve-se seguir com esse tratamento; caso contrário, deve-se indicar ressecção da lesão.

QUESTÃO 10

Durante histerectomia por mioma em uma paciente de 35 anos de idade, um médico foi chamado no intraoperatório devido à secção completa do ureter acima da bifurcação dos vasos ilíacos. A paciente está estável e a histerectomia já foi realizada.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta do médico nesse momento.

- (A) revitalização das bordas do ureter lesado, passagem do duplo J e anastomose término-terminal com fio monofilamentar inabsorvível 5.0
- (B) dissecação completa (“esqueletização”) de todo o ureter, passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio monofilamentar absorvível 5.0
- (C) passagem do duplo J e reimplante ureterovesical com fio monofilamentar absorvível 5.0
- (D) passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio multifilamentar inabsorvível 5.0
- (E) passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio monofilamentar absorvível 5.0

QUESTÃO 11

Em relação ao trauma de cólon em um paciente estável, assinale a alternativa que apresenta as orientações **incorretas**.

- (A) Lesões de graus I, II e III têm indicação de reparo primário.
- (B) Sutura primária pode ser feita com qualquer tipo de fio, desde que seja de absorção lenta ou inabsorvível.
- (C) Quando utilizado o grampeamento mecânico, deve ser realizada uma sutura contínua de reforço utilizando fio inabsorvível.
- (D) O reparo primário pode ser realizado em um ou dois planos, a critério do cirurgião.
- (E) A anastomose primária no trauma colônico deve, sempre, ser considerada.

QUESTÃO 12

Apesar da baixa incidência do trauma de duodeno, a dificuldade diagnóstica e as altas taxas de morbimortalidade evidenciam a importância do conhecimento do cirurgião em relação a esse assunto. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada não é capaz de identificar sinais sugestivos de lesão duodenal.
- (B) Devido a sua localização, a maioria das lesões são complexas, não permitindo o reparo primário muito menos anastomose.
- (C) Duodenopancreatectomia e(ou) exclusão pilórica são procedimentos indicados nas lesões de terceiro grau ou maiores.
- (D) No intraoperatório, tem que ser realizada a manobra de Kocher e a de Cattell-Braasch.
- (E) No intraoperatório, todo hematoma retroperitoneal à direita deve ser explorado realizando a manobra de Mattox.

QUESTÃO 13

A embolização esplênica tem sido considerada uma ferramenta para diminuir os casos de falha do tratamento não operatório (TNO) do trauma esplênico. Considerando essa informação, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A embolização tem sido aplicada diante de condições de alto risco para falha do TNO, como lesões esplênicas de alto grau (graus IV e V), anormalidades vasculares e hemoperitônio grande.
- (B) Nos casos em que o sangramento é focal, utiliza-se a embolização distal, pois, em caso de falha, ainda restaria a possibilidade de uma nova tentativa de embolização, porém, dessa vez, proximal.
- (C) A embolização proximal geralmente é utilizada quando o sangramento é difuso, quando o paciente está chocado ou quando a anatomia vascular é desfavorável.
- (D) As principais complicações da embolização esplênica são: infarto esplênico; abscesso; hipertermia; e hiperalgesia sem infarto esplênico associado.
- (E) Há controvérsias na indicação da arteriografia (embolização) quando se analisa o significado do *blush* tomográfico nas principais referências a respeito do tema.

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa correta em relação ao ferimento por arma branca (FAB) no paciente hemodinamicamente estável, sem dor abdominal.

- (A) FAB nos flancos: a exploração digital deve ser realizada e, caso haja penetração fascial, a laparotomia está indicada.
- (B) A tomografia sem alterações afasta a possibilidade de lesão diafragmática nos FAB na transição toracoabdominal do lado esquerdo.
- (C) Para FAB com estile em paciente obeso e pouco colaborativo, em que é mais difícil a identificação da violação peritoneal, a laparotomia está indicada.
- (D) FAB no dorso: a melhor opção na suspeita de lesão abdominal é a realização de tomografia do abdome com triplo contraste (via oral, endovenosa e por enema retal).
- (E) Queda do hematócrito/hemoglobina, leucocitose com desvio à esquerda, aumento da amilase e proteína C reativa (PCR) e micro-hematúria são alterações compatíveis com peritonite.

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa correta em relação ao uso do pneumoperitônio progressivo no pré-operatório das hérnias volumosas da parede abdominal.

- (A) O pneumoperitônio pode produzir a lise pneumática das aderências intestinais mais frouxas e melhorar a circulação portal, mesentérica e intestinal.
- (B) As punções devem ser realizadas com anestesia local na linha hemiclavicular esquerda junto ao rebordo costal esquerdo sob visão direta, para evitar lesão das alças intestinais.
- (C) Rotineiramente, a antibioticoterapia deve ser utilizada durante a manutenção do pneumoperitônio.
- (D) Constatada a presença de ar sob as cúpulas diafragmáticas, o paciente passa a receber insuflações de ar ambiente em quantidades que variam de 300 a 500 ml por sessão, no período de cinco a sete dias, no máximo.
- (E) As sessões de pneumoperitônio são realizadas em ambiente ambulatorial a cada dois ou três dias.

QUESTÃO 16

Acerca da hérnia incisional, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Toda hérnia incisional necessita do uso de prótese para a correção cirúrgica, o que varia é a técnica utilizada.
- (B) A técnica *inlay* (colocação da tela nas bordas do defeito herniário) está sendo abandonada devido à alta incidência de recorrência e à manutenção da diástase do músculo reto abdominal.
- (C) Na técnica *onlay* (colocação da tela sobre a aponeurose do músculo reto abdominal logo abaixo do subcutâneo), a tela deve ser fixada com múltiplos pontos, permitindo uma maior área de contato entre a tela com a parede e diminuindo o vetor resultante de força sobre todos os pontos.
- (D) Apesar de as próteses intraperitoneais poderem ficar em contato com as vísceras, recomenda-se interpor o grande omento entre as alças e a prótese.
- (E) Na correção da hérnia por videolaparoscopia, a tela deve ser, no mínimo, 3 cm a 4 cm maior que o defeito herniário, para permitir sobreposição da tela em relação ao defeito da parede abdominal.

QUESTÃO 17

Assinale a alternativa que apresenta corretamente como evitar a dor crônica no pós-operatório de herniorrafia inguinal.

- (A) Identificação dos nervos cutâneo lateral da coxa, femoral e ramo femoral do nervo femoral nas inguinotomias.
- (B) Localização e dissecação cuidadosa dos nervos em toda sua extensão.
- (C) A fixação da tela na porção distal deve ser feita no ligamento reflexo de Colles ou no ligamento inguinal, sem tocar no osso do púbis.
- (D) Neurectomia profilática de rotina.
- (E) Se algum nervo for tracionado de maneira intensa, deve ser seccionado e ligado com fio de sutura inabsorvível e somente o coto proximal deve ser sepultado dentro da musculatura adjacente.

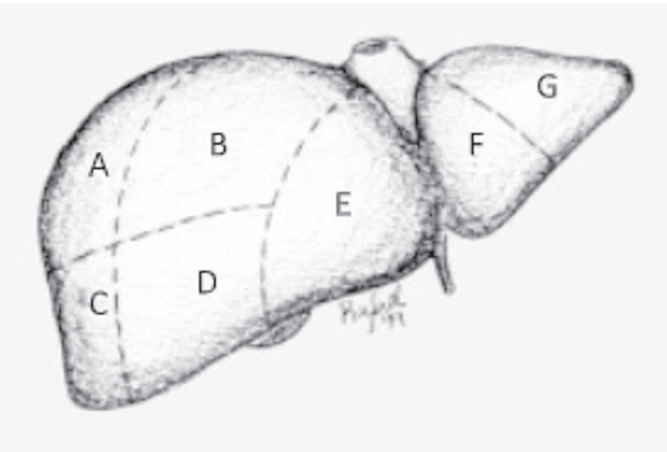
QUESTÃO 18

Em relação às hérnias inguinocrurais em mulheres, julgue os itens seguintes.

- I A hérnia mais frequente em mulheres é a direta.
- II As hérnias crurais ocorrem aproximadamente quatro vezes mais em mulheres que em homens.
- III O diagnóstico mais comum de um tumor na região inguinocrural em gestantes é o de varizes do ligamento redondo do útero e não de hérnia.
- IV A secção do ligamento redondo do útero durante um reparo aberto deve ser realizada rotineiramente.
- V Observação ativa é a melhor conduta para hérnias da região inguinocrural não complicadas em gestantes.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa que apresenta os segmentos hepáticos (representados na figura acima por letras) que são mais favoráveis à hepatectomia videolaparoscópica nos casos de tumores benignos.

- (A) A, B, C e D
- (B) A, B, E, e F
- (C) A, B, G e H
- (D) B, E, F e G
- (E) C, D, F e G

QUESTÃO 20

A respeito das indicações atuais de hepatectomia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em relação ao adenoma, a ressecção cirúrgica deve ser realizada pelo risco de transformação maligna, independentemente de seu tamanho.
- (B) Em relação ao carcinoma hepatocelular, a ressecção cirúrgica é a modalidade terapêutica de escolha quando há função hepática preservada.
- (C) Em pacientes Child-Pugh A com hepatocarcinoma, a hepatectomia parcial pode ser considerada.
- (D) Em pacientes com cirrose avançada e hipertensão portal, a ressecção cirúrgica é contraindicada.
- (E) Em relação à hemangioma, a cirurgia de ressecção é considerada quando há extensa sintomatologia.

QUESTÃO 21

Em relação ao ileobiliar, julgue os itens subsequentes.

- I A inflamação local persistente resultante da presença de cálculos biliares na região do triângulo de Calot pode fistulizar para vísceras adjacentes, como estômago, duodeno, jejuno e cólon.
- II O quadro radiológico clássico consiste na tríade de Rigler: obstrução de alças de delgado; pneumobilia; e cálculo biliar ectópico. Isso pode ser visualizado tanto no RX quanto na tomografia.
- III Quando se realiza o procedimento desobstrutivo, identifica-se a região do cálculo impactado e efetua-se uma incisão exatamente nesse local na borda antimesentérica intestinal.
- IV A retirada do cálculo impactado por endoscopia ou litotripsia é um procedimento de exceção, mas que deve ser realizado no paciente grave em mau estado geral.
- V No paciente idoso, a colecistectomia e a correção da fístula podem ser programadas para um segundo tempo operatório, considerando a condição inflamatória intensa da região no evento agudo, a dificuldade técnica aumentada e o tempo cirúrgico inevitavelmente aumentado.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 22

Assinale a alternativa correta quanto ao divertículo de Meckel.

- (A) É um divertículo falso e suas camadas são compostas de mucosa e serosa.
- (B) Mucosa gástrica ectópica e tecido pancreático podem ser encontrados em seu interior.
- (C) Está comumente localizado no jejuno.
- (D) O sintoma mais comum é a inflamação, sendo o principal diagnóstico diferencial de apendicite aguda.
- (E) É a anomalia congênita menos comum do trato gastrointestinal resultado da obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa correta acerca do aneurisma da artéria esplênica na gestação.

- (A) Deve ser realizada uma conduta conservadora no aneurisma de diâmetro inferior a 2 cm ou 3 cm.
- (B) É a principal causa de choque hemorrágico.
- (C) Diâmetro maior que 3 cm deve ser abordado por cirurgia endovascular após o parto.
- (D) Independentemente do tamanho, a mulher gestante deve ser submetida a tratamento cirúrgico.
- (E) A embolização desse tipo de lesão está indicada no caso de ruptura.

QUESTÃO 24

A respeito do trauma hepático, assinale a alternativa correta.

- (A) O trauma hepático complexo é um evento frequente em grandes centros de trauma.
- (B) O balão intra-hepático tem sido aplicado no ato cirúrgico para o tratamento de lesões e ferimentos hepáticos profundos, com bons resultados.
- (C) Nas lesões hepáticas parenquimatosas complexas, a sutura direta de vasos lesados e de ductos biliares é um método pouco efetivo para conter o sangramento.
- (D) A sutura dos orifícios de entrada e de saída dos ferimentos penetrantes é um método de escolha que favorece a hemostasia e que evita a formação de abscesso e hemobilia.
- (E) A maioria das lesões hepáticas requer intervenções cirúrgicas.

QUESTÃO 25

Em relação às estruturas que podem ser encontradas no triângulo de Calot, julgue os itens que se seguem.

- I A veia porta pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- II A artéria hepática direita pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- III Os ductos acessórios e aberrantes podem ser encontrados no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- IV A artéria hepática esquerda pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 26

Um paciente de 47 anos de idade, doente renal crônico dialítico, via cateter de longa permanência, HAS, DM e tabagista, deu entrada no pronto-socorro com febre, calafrios, tosse seca e dispneia. Vem sendo tratado com tazocin EV, de acordo com o antibiograma. Hemoculturas dos primeiros dias de internação identificaram *Pseudomonas aeruginosa*. TC de tórax evidenciada na imagem a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) pneumonia necrotizante
- (B) abscesso pulmonar
- (C) endocardite de valva mitral
- (D) endocardite de valva tricúspide
- (E) aspergilose pulmonar

QUESTÃO 27

Uma mulher de 57 anos de idade foi ao pronto atendimento com queixa de prurido e fadiga há alguns meses, com intensificação recente. Ela possui artrite reumatoide, dislipidemia e hipotireoidismo. Referiu estar se sentindo mais “bronzada” ultimamente. Ao exame físico visto, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. Nos exames, enzimas canaliculares bastante elevadas, porém coagulograma, TGO, TGP e albumina sem alterações dignas de nota. Equipe do serviço solicitou USG de abdômen, com hepatomegalia discreta, sem mais alterações dignas de nota.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o exame de maior valor investigativo nesse momento.

- (A) anti-IKM-1
- (B) antimitocôndria
- (C) anti-CCP
- (D) c-ANCA
- (E) antimúsculo liso

QUESTÃO 28

No contexto de um paciente icterico, descreve-se um sinal propedêutico em que o examinador consegue sentir, próximo à confluência entre o rebordo costal direito e a linha hemiclavicular direita, uma víscera palpável e indolor.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta quanto à melhor nomeação e correlação com o caso descrito.

- (A) sinal de Courvoisier-Terrier, neoplasia associada a vias biliares
- (B) sinal de Murphy, colecistite aguda
- (C) sinal de Murphy, coledocolitíase
- (D) sinal de Lemos Torres, hérnia diafragmática
- (E) sinal de Torres Homem, abscesso hepático

QUESTÃO 29

Um homem de 33 anos de idade, com quadro de fezes amolecidas e em maior frequência, de início há 21 dias, referiu saída de sangue nas fezes e muco associado. Ao ser examinado, foram observados abdômen com dor à palpação superficial e profunda em todos os quadrantes e descompressão brusca negativa. Sinais vitais: temperatura de 37,9 °C; e PA de 135x85 mmHg. Nos exames laboratoriais, anemia homocrômica e normocítica. Leucocitose sem desvio à esquerda. PCR levemente aumentado, VHS de 77 mm/1.^a hora, leucócitos nas fezes, sangue oculto positivo e síndrome disabortiva associada. Foi solicitada colonoscopia, com mucosa hiperemiada e erosiva ao longo da extensão de todo o intestino grosso.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a relação e a conduta mais adequada.

- (A) doença bem relacionada ao ASCA e iniciar mesalazina
- (B) doença bem relacionada ao ANCA e iniciar mesalazina
- (C) doença bem relacionada ao ASCA e iniciar hidrocortisona
- (D) doença bem relacionada ao ANCA e iniciar hidrocortisona
- (E) doença bem relacionada ao ANCA e iniciar azatioprina

QUESTÃO 30

Compareceu ao consultório de clínica médica uma mulher de 32 anos de idade, com queixa de dor abdominal em cólica, diarreia e astenia. Relatou quadro de anos de evolução, com períodos de melhora e com alguns momentos de constipação associada. Cessou acompanhamento ambulatorial prévio por conta própria, devido à desmotivação. Ao exame físico visto, abdômen flácido, indolor, sem visceromegalias ou massas palpáveis. Já realizou exame de colonoscopia e endoscopia digestiva alta, que levou na consulta, sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) insuficiência pancreática crônica
- (B) retocolite ulcerativa
- (C) doença de Crohn
- (D) doença celíaca
- (E) síndrome do intestino irritável

QUESTÃO 31

Uma mulher jovem, com antecedentes pessoais de lúpus eritematoso e perdas gestacionais recentes, deu entrada no pronto-socorro com queixa de desconforto abdominal em hipocôndrio direito, aumento do volume abdominal, ascite e elevação de transaminases. Apresentou, ao ultrassom de abdômen, um fígado aumentado, dilatação das veias hepáticas, vasos colaterais intra-hepáticos, hipertrofia do lobo caudado, esplenomegalia e incapacidade de visualização da junção das veias hepáticas com a veia cava inferior. Concomitantemente, apresentou veia cava inferior estreita.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) síndrome de Budd-Chiari
- (B) hepatite autoimune
- (C) trombose de veia cava superior
- (D) hepatite viral
- (E) esquistossomose

QUESTÃO 32

Um homem de 37 anos de idade, acompanhado da namorada, chegou ao pronto-socorro. Sua namorada referiu que, nos últimos meses, o paciente apresentava dificuldade para caminhar e alteração comportamental claramente perceptível. Exames laboratoriais não apresentaram alterações hidroeletrólíticas ou na função renal. Líquor sem alterações dignas de nota. O paciente tem elevação discreta de transaminases e sinais de hepatopatia crônica ao ultrassom de abdômen. Ressonância Magnética de crânio, em T2/FLAIR, mostrada na imagem a seguir, com o sinal do panda em região de mesencéfalo.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) solicitar avaliação oftalmológica
- (B) solicitar biópsia hepática
- (C) solicitar esfregaço de sangue periférico
- (D) dosar vitamina B12 sérica
- (E) dosar homocisteína sérica

QUESTÃO 33

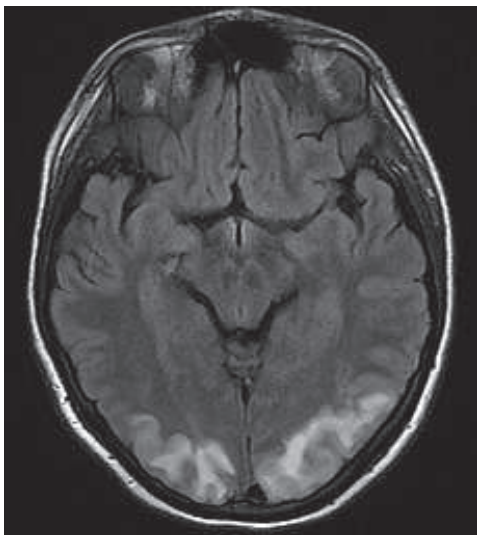
Uma mulher de 52 anos de idade, hipertensa, com IMC de 38, queixa-se de cansaço e sonolência diurna excessiva. Exames: hemoglobina 13; e TSH e T4 livre dentro da normalidade. Passou em consulta com médica em consultório, onde foram dosados testosterona e globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG). Devido a níveis de testosterona baixos, iniciou reposição.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) As mulheres com dosagens de testosterona baixas possuem indicação de reposição hormonal.
- (B) A paciente possui obesidade grau 1.
- (C) A reposição de testosterona na mulher é indicada caso haja perda de libido.
- (D) Deveria ser solicitado um exame de polissonografia, e não indicada a reposição de testosterona.
- (E) Deveria ter sido iniciada sertralina empírica antes do início da reposição hormonal.

QUESTÃO 34

Um homem de 53 anos de idade, com antecedentes de hipertensão, dislipidemia, diabetes e gota, em acompanhamento médico irregular, deu entrada no pronto-socorro com quadro insidioso de cefaleia, náuseas, vômitos, escotomas e turvação visual. Sinais vitais: FC de 115 bpm; PA de 210x145 mmHg; e FR de 22 irpm. RNM de crânio conforme imagem a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) síndrome da encefalopatia posterior reversível
- (B) acidente vascular hemorrágico
- (C) acidente vascular isquêmico
- (D) esclerose múltipla
- (E) linfoma de sistema nervoso central

QUESTÃO 35

Um homem de 35 anos de idade, obeso, hipertenso e diabético, deu entrada no hospital com quadro de edema, calor, astenia importante, dor e lesão hiperemiada e mal delimitada em membro inferior direito. Quadro de início agudo, com febre. Exames: HB 10,7; leucócitos 27.000, com desvio; plaquetas 157.000; PCR de 37 mg/dl e creatinina de 1,7 mg/dl. Ao exame físico de membro inferior direito, lesão sugestiva de celulite, sem crepitação à palpação. Pulsos presentes.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) ceftriaxona + clindamicina e TC de membro inferior direito
- (B) ceftriaxona + clindamicina, sem necessidade de exame de imagem
- (C) ciprofloxacino, TC de membro inferior direito
- (D) ciprofloxacino, sem necessidade de exame de imagem
- (E) Amoxicilina e TC de membro inferior direito

QUESTÃO 36

Sabe-se que o diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), muitas vezes, é um pouco mais desafiador. Além dos critérios clínicos, comumente se encontram alterações ecocardiográficas, que, muitas vezes, se correlacionam com as comorbidades adjacentes. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta as alterações ecocardiográficas mais classicamente encontradas em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada.

- (A) aumento de átrio esquerdo, ritmo irregular, PSAP aumentada e relação E/e' aumentada
- (B) desvio de septo interventricular para a esquerda, aumento de câmaras direitas e estenose aórtica
- (C) hipocinesia de ventrículo esquerdo, refluxo mitral e desvio de septo interventricular para a esquerda
- (D) sinal de McConnell, hipertrofia de ventrículo direito e estenose aórtica.
- (E) hipocinesia difusa, hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, com predomínio septal e obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo

QUESTÃO 37

Um paciente, diabético, de 37 anos de idade, com síndrome nefrótica, em seguimento ambulatorial com nefrologista, deu entrada no pronto-socorro com dispneia, edema de membros inferiores 3+/4+ e ascite. POCUS evidenciou cava túrgida, linhas B bilaterais tórax, com derrame pleural bilateral em bases e sinal de *jellyfish*. Albumina sérica severamente reduzida. Creatinina de 2,3 mg/dl. Sódio 145 e potássio 4,7. Sinais vitais: PA de 100x65 mmHg e FC de 93 bpm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, acerca do manejo volêmico.

- (A) Paciente com contraindicação à furosemida, o que ocorre devido à disfunção renal.
- (B) Paciente com contraindicação à furosemida, o que ocorre devido ao menor volume intravascular efetivo.
- (C) Doses de furosemida entre 20 a 60 mg, via endovenosa, de 12/12 horas, provavelmente já seriam suficientes para diminuir a anasarca do paciente.
- (D) O paciente, muito provavelmente, necessitará de doses muito maiores de furosemida que o habitual para o mesmo efeito diurético, visto que, além da grande sobrecarga hídrica, a resposta à furosemida será muito mais baixa nesse paciente.
- (E) O paciente, muito provavelmente, necessitará de doses muito maiores de furosemida que o habitual, devido ao grau de anasarca, porém a resposta à furosemida é semelhante entre pacientes com síndrome nefrótica e pacientes hígidos.

QUESTÃO 38

Uma mulher jovem, de 22 anos de idade, queixa-se de palpitações, calor excessivo, perda de peso e tremor de extremidades. Na admissão, com taquicardia e FC de 127 bpm. Presença de sopro tireoidiano e tireoide aumentada na palpação.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) metoprolol
- (B) iodo radioativo
- (C) prednisona
- (D) tireoidectomia
- (E) propranolol e metimazol

QUESTÃO 39

Um paciente descreve uma tontura, contínua e espontânea (não provocada).

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que preenchem tais características a etiologia denominada

- (A) neurite vestibular.
- (B) vertigem posicional paroxística benigna (VPPB).
- (C) hipotensão ortostática.
- (D) doença de Menière.
- (E) migrânea vestibular.

QUESTÃO 40

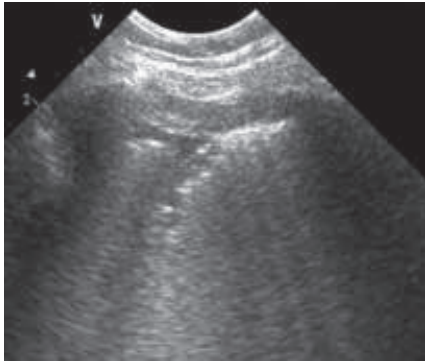
Um paciente de 18 anos de idade, com anemia falciforme, deu entrada no pronto-socorro com dor intensa em extremidades, hemoglobina basal em torno de 8,9, em uso irregular de hidroxiureia e em acompanhamento irregular com hematologista. Nos exames: hemoglobina 7,1, bilirrubina indireta levemente aumentada, DHL aumentado e discreta leucocitose, sem desvio.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a prescrição mais adequada.

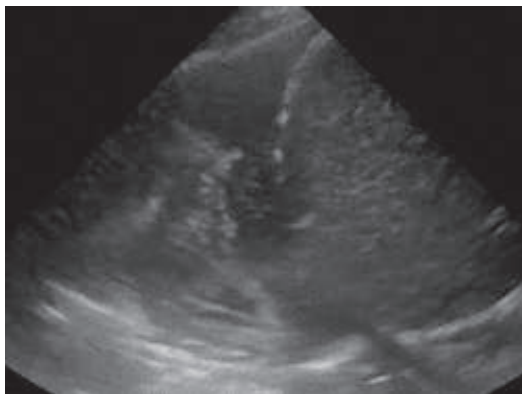
- (A) dipirona, paracetamol, cetoprofeno e estimular ingesta hídrica
- (B) morfina, tramadol, cetoprofeno, estimular ingesta hídrica e concentrado de hemácias
- (C) morfina, paracetamol + codeína e soro fisiológico
- (D) dipirona, paracetamol, morfina, codeína e soro fisiológico
- (E) dipirona, paracetamol, cetoprofeno, morfina, soro fisiológico e concentrado de hemácias

QUESTÃO 41

Um paciente de 57 anos de idade foi internado na emergência devido à insuficiência respiratória aguda. Sem anamnese obtida com qualidade devido à gravidade do quadro, foi intubado logo na admissão. Ainda não foi feito contato com os familiares e os exames laboratoriais estão em análise. POCUS realizado, além de cava com variação inspiratória > 50%, evidenciou as alterações a seguir. Paciente com PA de 92x61 mmHg e FC de 117 bpm. Perfusão limítrofe.



shred sign + padrão B em hemitórax direito



em transição toracoabdominal à direita, *plankton sign*



hemitórax esquerdo em múltiplos pontos, padrão A, com deslizamento pleural presente

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) coleta de culturas e início de antibioticoterapia
- (B) diurético em doses altas
- (C) drenagem de tórax na urgência
- (D) trombólise
- (E) anticoagulação plena

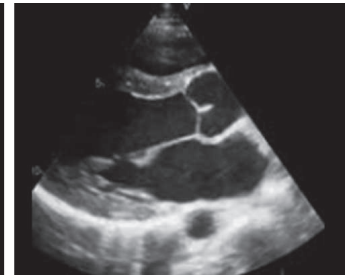
QUESTÃO 42

Na realização da ultrassonografia à beira leito, a posição do probe pode garantir imagens distintas e fornecer informações relevantes de maneira rápida, com um baixo custo e sem irradiação ao paciente.

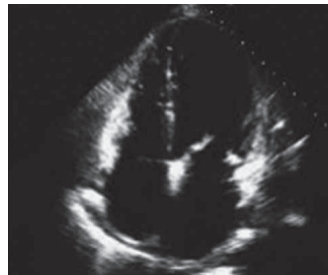
1 – Eixo curto



2 – Eixo longo



3 – Quatro câmaras



4 – Subcostal



Quanto à avaliação cardíaca, assinale a alternativa que apresenta corretamente a correlação entre as janelas básicas com a posição mais provável do probe, em relação ao paciente, conforme as imagens acima.

- (A) 1 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro direito, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 3 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 4 – Probe em região subxifoide.
- (B) 1 – Probe em região subxifoide. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal direito, paraesternal. 3 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 4 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal.
- (C) 1 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro direito, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 3 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 4 – Probe em região subxifoide.
- (D) 1 – Probe *marker* em direção ao ombro direito, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 3 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 4 – Probe em região subxifoide.
- (E) 1 – Probe em região subxifoide. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro direito, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 3 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 4 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal.

QUESTÃO 43

Um homem de 23 anos de idade, usuário de drogas, deu entrada no pronto-socorro com taquicardia, agitação, taquidispneia e PA de 189x123 mmHg. Relatou uso intenso de cocaína previamente à admissão.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial correta.

- (A) administrar benzodiazepínicos
- (B) administrar propranolol e haloperidol
- (C) administrar metoprolol e prometazina
- (D) administrar quetiapina e haloperidol
- (E) administrar benzodiazepínicos e propranolol

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta alterações semiológicas que podem estar associadas à estenose aórtica.

- (A) sopro em diamante, audível logo após a segunda bulha, pulso em martelo d'água e pressão arterial divergente
- (B) sopro em diamante, audível logo após a segunda bulha, pulso *parvus et tardus* e pressão arterial convergente
- (C) sopro em diamante, audível logo após a primeira bulha, pulso *parvus et tardus* e pressão arterial convergente
- (D) sopro em diamante, audível logo após a segunda bulha, pulso *parvus et tardus* e pressão arterial divergente
- (E) sopro em diamante, audível logo após a primeira bulha, pulso em martelo d'água e pressão arterial divergente

QUESTÃO 45

Uma paciente de 37 anos de idade, previamente encarcerada em presídio, foi internada devido a quadro de abdômen agudo obstrutivo. Tomografia de abdômen com estenose em segmento de intestino delgado, presença de múltiplas linfonodomegalias abdominais e inguinal. Peso na admissão de 57 kg, registro prévio de quatro meses atrás, 82 kg. Na imagem tomográfica, visto granuloma pulmonar em ápice à direita. Na segunda semana de internação, a paciente iniciou hipoglicemias frequentes, hiponatremia, hipotensão, vômitos, hipercalemia, sonolência e acidose metabólica na gasometria.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta correlação com o quadro clínico da paciente.

- (A) insuficiência adrenal secundária
- (B) doença de Crohn
- (C) insuficiência adrenal primária
- (D) retocolite ulcerativa e insuficiência hepática devido à colangite esclerosante
- (E) hipotireoidismo

QUESTÃO 46

Comumente são solicitadas hemoculturas antes de se iniciar a antibioticoterapia, tanto para validação diagnóstica quanto para orientar o melhor tratamento e, muitas vezes, o paciente não sustenta as alterações iniciais que levaram a se pensar em infecção. Considerando-se um caso no qual não haja deterioração clínica, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a hemocultura na qual há a maior suspeita de contaminação e a hemocultura na qual se pode considerar não tratar.

- (A) amostra 1: *Candida glabrata*, 37 horas; amostra 2: negativa após cinco dias
- (B) amostra 1: *S. aureus*, 23 horas; amostra 2: negativa após cinco dias
- (C) amostra 1: *S. epidermidis*, dezoito horas; amostra 2: negativa após cinco dias
- (D) amostra 1: *S. epidermidis*, 22 horas; amostra 2: *S. epidermidis*, 22 horas.
- (E) amostra 1: *Candida glabrata*, 45 horas; amostra 2: negativa

QUESTÃO 47

Uma mulher de 67 anos de idade, epilética prévia, em internação prolongada, encontra-se na enfermaria, após vinte dias na UTI, devido a estado de mal epilético de difícil controle. Nesse período, utilizou sondagem vesical de demora. Atualmente na enfermaria, está em reabilitação neurológica. Curso de pensamento e fala lentificados. Apresenta queixa de disúria e desconforto em hipogástrio. Afebril, sinais vitais estáveis e sem piora neurológica ou sintomas sistêmicos. Urocultura solicitada demonstra *Pseudomonas aeruginosa* sensível a meropenem, polimixina B, gentamicina e ceftazidima-avibactam.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Tratar com meropenem.
- (B) Tratar com gentamicina.
- (C) Tratar com polimixina B.
- (D) Tratar com ceftazidima-avibactam.
- (E) Não tratar, pois se trata de colonização.

QUESTÃO 48

Assinale a alternativa que apresenta as alterações de exame físico em hemitórax direito mais compatíveis com a imagem radiográfica acima.

- (A) ausculta abolida, FTV abolido e macicez na percussão
- (B) ausculta abolida, FTV aumentado e macicez na percussão
- (C) murmúrio vesicular aumentado, FTV abolido e macicez na percussão
- (D) ausculta abolida, FTV abolido e timpanismo na percussão
- (E) ausculta abolida, FTV aumentado e timpanismo na percussão

QUESTÃO 49

Uma das classes de medicamentos mais utilizadas para hipertensão no mundo são os diuréticos tiazídicos. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com hipercalcemia e congestão, podem ser utilizados junto à furosemida, dado seu efeito que potencializa a calciúria.
- (B) Podem ser adjuvantes no tratamento de hiponatremia, pela diminuição da excreção urinária de sódio.
- (C) Podem ser utilizados como adjuvantes no tratamento da hipocalemia, por diminuição da excreção urinária de potássio.
- (D) Seu sucesso como anti-hipertensivo provém de seu ótimo efeito diurético, com redução da volemia concomitante.
- (E) Um dos efeitos colaterais observados é a hipomagnesemia.

QUESTÃO 50

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de hipercalcemia PTH independente, com 25-OH-VITAMINA D normal ou baixa.

- (A) hiperparatireoidismo primário
- (B) hiperparatireoidismo secundário
- (C) hiperparatireoidismo terciário
- (D) sarcoidose
- (E) uso excessivo de diuréticos de alça