

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Um homem de 59 anos de idade, hipertenso mal controlado, dislipidêmico, portador de gota, com tofos gotosos, em uso de alopurinol, compareceu a um ambulatório apresentando pressão arterial de 142 mmHg x 95 mmHg, tendo obtido aferições semelhantes em consulta prévia.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta o anti-hipertensivo **menos** indicado para o paciente referido nesse caso clínico hipotético.

- (A) hidroclorotiazida
- (B) losartana
- (C) captopril
- (D) anlodipino
- (E) enalapril

QUESTÃO 2

Um paciente com diabetes *mellitus* tipo 2, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e osteoartrite de joelhos, em uso irregular de metformina, insulina e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), procurou atendimento médico em uma clínica. Queixava-se de astenia, mal-estar e náuseas nas últimas semanas, com piora recente. Desde sua última consulta, o paciente havia ganhado 4 kg de gordura, seus níveis pressóricos estavam em ascensão e ele havia piorado a aderência medicamentosa. Apesar da piora do estilo de vida, o paciente apresenta hemoglobina glicada em 7,8% (sendo que, na data de sua última consulta, sua hemoglobina glicada estava em 8,5%) e controles glicêmicos ligeiramente melhores, com múltiplos episódios de hipoglicemia.

Entre as alternativas apresentadas a seguir, assinale aquela que apresenta a conduta mais indicada nesse caso clínico hipotético.

- (A) solicitar função renal e microalbuminúria
- (B) solicitar estrutura e função hepática
- (C) encaminhar o paciente para nutricionista
- (D) suspender totalmente a insulina
- (E) introduzir análogo de GLP-1

QUESTÃO 3

Pode beneficiar-se da realização de sessões de oxigenoterapia hiperbárica paciente

- (A) vasculopata com pé diabético infectado.
- (B) com abscessos abdominais devido a diverticulite aguda.
- (C) com apendicite aguda não supurativa.
- (D) com colangite.
- (E) com pancreatite aguda.

QUESTÃO 4

Um homem de 58 anos de idade, obeso, dislipidêmico, sem outros antecedentes ou fatores de risco, compareceu a um ambulatório com queixa isolada de tosse seca havia 13 semanas. O paciente encontrava-se sem dispneia, sem hemoptise, afebril e sem qualquer outro sinal ou sintoma associado.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta o exame a partir do qual, na investigação etiológica, é mais provável de se estabelecer o diagnóstico do paciente nesse caso clínico hipotético.

- (A) endoscopia digestiva alta para diagnosticar doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) como causa da tosse
- (B) radiografia de tórax e baciloscopia, visto que a causa mais provável é a tuberculose pulmonar
- (C) pHmetria esofágica
- (D) broncoscopia e análise do lavado broncoalveolar
- (E) espirometria

QUESTÃO 5

Um paciente de 78 anos de idade, tabagista (60 anos-maço), compareceu a uma consulta em um ambulatório devido à piora da tosse e da dispneia aos esforços nos últimos três meses. Encontrava-se eupneico em ar ambiente. Ao exame físico, percebeu-se baqueteamento digital.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta, com relação à alteração em questão.

- (A) Não se deve suspeitar de outras patologias associadas, pois doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) classicamente cursa com baqueteamento digital.
- (B) Deve-se considerar outras patologias no caso em questão, sendo primordial a investigação de possível neoplasia de pulmão, visto que DPOC, por si só, não costuma cursar com baqueteamento digital.
- (C) Não se deve suspeitar de outras patologias associadas, pois, independentemente de patologias, o tabagismo causa baqueteamento digital.
- (D) Deve-se considerar em outras patologias, devido à piora da tosse e à dispneia em paciente de alto risco para câncer de pulmão, não havendo relação disso com o baqueteamento digital, visto que a DPOC, por si só, já cursa com baqueteamento digital.
- (E) Baqueteamento digital sempre denota etiologia cardíaca, sendo a causa mais comum nesses casos o desenvolvimento de *cor pulmonale*.

QUESTÃO 6

Um paciente encontra-se internado em uma enfermaria de clínica médica com erisipela de membros inferiores bilateralmente, estável hemodinamicamente, em uso de clindamicina. Iniciou diarreia profusa e piora de provas inflamatórias. Apresenta toxinas A e B nas fezes positivas.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta o tratamento mais adequado, como primeira linha, nesse caso clínico hipotético.

- (A) vancomicina EV
- (B) vancomicina VO
- (C) albendazol
- (D) ciprofloxacino VO
- (E) ciprofloxacino EV

QUESTÃO 7

Uma paciente de 27 anos de idade, com presença de manchas em pele de região malar com piora a exposição solar, compareceu a uma consulta. Levava consigo o resultado de seus exames laboratoriais prévios, os quais revelavam plaquetopenia associada a anemia e disfunção renal leve com proteinúria. No exame físico, constatou-se diminuição de murmúrios vesiculares pulmonares à direita e abafamento leve de bulhas cardíacas.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta, em relação à provável doença de base da referida paciente.

- (A) Trata-se de uma doença multissistêmica (ocasionalmente limitada a um ou poucos órgãos), diagnosticada clinicamente na presença de anormalidades sorológicas características.
- (B) O tratamento da doença depende exclusivamente de uma equipe de cardiologia, com base em uma decisão compartilhada entre médico e paciente, devendo considerar os custos individuais, médicos e sociais.
- (C) O tratamento da doença com risco de órgão ou com ameaça à vida inclui um período inicial de terapia imunossupressora de alta intensidade para controlar a atividade da doença, sem necessidade de prevenção de recidivas.
- (D) Os objetivos do tratamento incluem a sobrevida do paciente a longo prazo e a prevenção de danos nos órgãos, sem correlação com qualidade de vida relacionada à saúde.
- (E) A doença apresentada é previsível com atividade física e boa educação alimentar, não tendo padrão genético de transmissão.

QUESTÃO 8

O Entresto® é indicado para reduzir o risco de morte cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca em pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica. Os benefícios são mais evidentes em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) abaixo do normal. Quanto a esse assunto, assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação do uso de Entresto®.

- (A) uso concomitante com inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), não devendo o Entresto® ser administrado em até 18 horas após a descontinuação da terapia com inibidor da ECA
- (B) história conhecida de angioedema relacionado a terapia anterior com bloqueador de cálcio
- (C) angioedema hereditário ou idiopático
- (D) uso concomitante com alisquireno, no caso de paciente diabético tipo 1
- (E) gravidez, mas somente após o segundo trimestre de gestação

Caso clínico para as questões 9 e 10.

Um paciente de 36 anos de idade, pintor, foi levado ao hospital porque apresentava, subitamente, dor abdominal difusa associada a irritabilidade e letargia. Constatou-se que o paciente havia apresentado, nas semanas anteriores, artralgias, mialgias, choro fácil e dificuldades conjugais com o companheiro. No exame físico, o paciente se encontrava letárgico e com defesa abdominal. Foram feitas análises laboratoriais, que revelaram anemia normocrômica e normocítica, pontilhado basofílico nos eritrócitos (no esfregaço sanguíneo), glicemia e gasometrias normais e nível sanguíneo alto de protoporfirina de zinco.

QUESTÃO 9

Assinale a alternativa que apresenta a principal etiologia nesse caso hipotético.

- (A) intoxicação por chumbo
- (B) cetoacidose diabética euglicêmica
- (C) intoxicação por metano
- (D) cetoacidose diabética clássica
- (E) intoxicação por zinco

QUESTÃO 10

Considerando esse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o principal tratamento para o referido paciente.

- (A) realização de DMSA e(ou) EDTA
- (B) hidratação venosa abundante
- (C) realização de medidas de suporte clínico
- (D) realização de hidratação venosa e insulino terapia
- (E) eliminação da exposição ao zinco

QUESTÃO 11

Uma paciente de 21 anos de idade apresenta quadro de rebaixamento leve do nível de consciência com sinais de bradipneia, sem alterações dos parâmetros vitais. Familiares da paciente relataram que ela havia apresentado, nas semanas anteriores, quadro de “tristeza acentuada”, desânimo por ter ganhado peso, baixa autoestima e pensamentos constantes sobre a morte, sem sinais de irritabilidade.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para a paciente referida nesse caso clínico hipotético.

- (A) transtorno distímico
- (B) depressão atípica
- (C) depressão tipo melancolia
- (D) transtorno disfórico pré-menstrual
- (E) transtorno depressivo maior

QUESTÃO 12

Uma paciente de 64 anos de idade deu entrada em um serviço terciário com relato de queda do estado geral, associada a cefaleia importante, diplopia e confusão mental. No exame físico, apresentava febre aferida em 39 °C e importante confusão mental com sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Foi realizado estudo do líquido cefalorraquidiano, que evidenciou aspecto límpido com celularidade de 10 células/mm³ com predomínio de linfócitos, hipoglicorraquia, hiperproteínorraquia e dosagem de cloretos. Seis dias após o ocorrido, havia cultura com crescimento em meio de Lowenstein-Jansen.

Assinale a alternativa que apresenta o principal diagnóstico etiológico para esse caso clínico hipotético.

- (A) *Staphylococcus aureus*
- (B) depósito de IGG4
- (C) *Neisseria meningitidis*
- (D) *Mycobacterium tuberculosis*
- (E) *Streptococcus pneumoniae*

QUESTÃO 13

Um homem de 27 anos de idade, sem antecedentes patológicos, apresenta história de uma semana com sintomas de náuseas, vômitos, anorexia, febre, mal-estar e dor abdominal que evoluiu com urina escura e fezes pálidas, seguidos por icterícia e prurido. Foram realizados exames, que evidenciaram anticorpos anti-HAV IgM séricos positivos.

A partir desse caso clínico hipotético, é correto afirmar que os centros de controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos recomendam proteção (idealmente vacinação) antes de potencial exposição a tal agente para

- (A) indivíduos que usam drogas ilegais injetáveis, somente.
- (B) indivíduos com risco ocupacional de exposição, excluindo-se os indivíduos que trabalham com primatas infectados por HAV ou com HAV em laboratórios de pesquisa.
- (C) pacientes com infecção aguda por vírus B.
- (D) indivíduos não vacinados que solicitem vacinação, em quaisquer situações.
- (E) todos os contactantes de primeiro e segundo grau do paciente nos últimos 28 dias.

Caso clínico para as questões de 14 a 16.

Um paciente de 45 anos de idade, com 55 kg, diabético e hipertenso, compareceu a uma consulta referindo quadro, iniciado havia dois dias, de febre de 38 °C associada a disúria importante. No exame físico, constatou-se o seguinte: regular estado geral (REG); paciente consciente; pressão arterial (PA) de 100 mmHg × 50 mmHg; frequência cardíaca (FC) de 115 bpm; frequência respiratória (FR) de 19 ipm; perfusão periférica aumentada. O restante do exame físico resultou normal.

QUESTÃO 14

Considerando-se esse caso hipotético, é correto afirmar que o paciente

- (A) apresenta quadro de sepse, pois exhibe sinais clássicos de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) com foco infeccioso aparente.
- (B) não tem diagnóstico de sepse, porque seu *quick* SOFA é negativo.
- (C) não tem diagnóstico de sepse, uma vez que seu quadro está associado à neoplasia de base.
- (D) apresenta um possível quadro de sepse, sendo necessário realizar triagem.
- (E) apresenta quadro de sepse, devendo ser imediatamente encaminhado para a terapia intensiva.

QUESTÃO 15

Considere que o paciente tenha apresentado, durante sua evolução, episódios de hipotensão (PA = 80 mmHg x 55 mmHg) e FC de 150 bpm, associados a uma acidose metabólica com lactato de 6 mmol/L. Assinale a alternativa que apresenta a sequência de condutas mais adequada nessa situação, com base nas atualizações mais recentes da Campanha Sobrevivendo à Seps.

- (A) iniciar reposição volêmica, preferencialmente com soluções tamponadas; e iniciar fármacos vasoativos em acesso periférico (noradrenalina)
- (B) iniciar reposição volêmica, preferencialmente com soluções cristaloides tamponadas; realizar passagem de acesso central; e iniciar fármacos vasoativos (noradrenalina ou dopamina)
- (C) iniciar reposição volêmica, preferencialmente com solução cristalóide; realizar passagem de acesso central; iniciar fármacos vasoativos (noradrenalina ou dopexamina)
- (D) iniciar reposição volêmica, preferencialmente com solução colóide; e iniciar fármacos vasoativos em acesso periférico (vasopressina)
- (E) iniciar fármacos vasoativos em acesso periférico; e iniciar reposição volêmica, preferencialmente com cristaloides em acesso central

QUESTÃO 16

Considere que, durante a passagem de acesso central, tenha sido notada a saída de líquido de consistência leitosa. Nessa situação, o local provável de punção do acesso é a

- (A) subclávia direita.
- (B) femoral esquerda.
- (C) subclávia esquerda.
- (D) jugular direita.
- (E) supraclavicular esquerda.

Caso clínico para as questões de 17 a 19.

Um paciente de 27 anos de idade, com 70 kg e com quadro de asma grave, foi levado ao pronto-socorro com dispneia iniciada havia quatro dias, com piora havia um dia. Na entrada, constatou-se o seguinte: presença de tórax silencioso; saturação de 85%; FC de 150 bpm; PA de 85 mmHg x 55 mmHg. Após não responder a medidas iniciais, o paciente evoluiu com necessidade de ventilação mecânica e sedação profunda. Foi colocado, então, em modo de ventilação controlada a volume, com VT de 700 mL, fluxo de 30 L/min, FR de 18, PEEP de 8, FiO2 de 100% e sensibilidade de 1 cm H2O.

QUESTÃO 17

Durante a ventilação mecânica desse paciente, pode ocorrer assincronia de

- (A) disparo (disparo ineficaz).
- (B) fluxo (fluxo excessivo).
- (C) disparo (autodisparo).
- (D) ciclagem (ciclagem prematura).
- (E) disparo (duplo disparo).

QUESTÃO 18

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a possível origem do quadro em apreço.

- (A) síndrome hemolítico-urêmica
- (B) neoplasia metastática de sistema nervoso central
- (C) botulismo
- (D) síndrome de Löffler
- (E) síndrome Pradder-Willi

QUESTÃO 19

Considere que o paciente se mantenha refratário ao uso de beta-agonistas endovenosos, bloqueio neuromuscular e corticoterapia em altas doses e mantenha pCO2 de 150 mmHg, saturação de 87% em VM com FiO2 de 100%. Nesse caso, a conduta a ser considerada no manejo desse paciente é o(a)

- (A) ventilação parcial líquida.
- (B) ventilação seletiva.
- (C) uso de halotano anestésico.
- (D) uso de metotrexato.
- (E) uso de gamaglobulina hiperimune.

QUESTÃO 20

Uma mulher de quarenta anos de idade, com antecedentes de depressão e uma tentativa de suicídio prévia, foi levada pelo SAMU ao pronto-socorro com relato de crises convulsivas em domicílio. Após avaliação inicial na sala de emergência, o tratamento foi iniciado com atropina 2 mg, repetida na dose de 4 mg, seguida por administração de atropina em bomba de infusão contínua. A paciente evoluiu com melhora importante da sintomatologia após essas medidas.

Considerando que o tratamento realizado nesse caso hipotético tenha sido adequado, assinale a alternativa que apresenta o possível quadro clínico dessa paciente na avaliação inicial.

- (A) hipertensão, taquicardia, diaforese e midríase
- (B) hipertermia, mucosas ruborizadas secas, midríase e sons intestinais ausentes
- (C) broncorreia, broncoespasmo, lacrimejamento, miose e bradicardia
- (D) bradicardia, bradipneia, rebaixamento do nível de consciência e midríase
- (E) ataxia, rebaixamento do nível de consciência, hiporreflexia e fala pastosa

QUESTÃO 21

Um paciente do sexo masculino, de 82 anos de idade, com antecedentes de depressão e dor crônica por neoplasia de pâncreas metastático, está sendo avaliado por um médico. O paciente era previamente funcional e lúcido, evoluindo com confusão mental aguda há dois dias, sem outros sintomas associados.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de fatores predisponentes diminui a probabilidade de se tratar de um caso de *delirium*.
- (B) Para diagnóstico de *delirium*, é obrigatório haver tanto pensamento desorganizado quanto alteração do nível de consciência, conforme o CAM (*Confusion Assessment Method*).
- (C) O manejo do *delirium* contempla monitorização e controle rigorosos de dor, incluindo o uso de opioides, conforme a necessidade do paciente.
- (D) Antipsicóticos atípicos, haloperidol e restrições físicas são considerados primeira linha de tratamento para a maior parte dos pacientes diagnosticados com *delirium*.
- (E) No contexto de terminalidade, há poucas causas reversíveis de *delirium*, sendo a sedação paliativa a conduta mais adequada.

QUESTÃO 22

Um paciente do sexo masculino, de 72 anos de idade, com antecedentes de diabetes, foi levado para o pronto-socorro com relato de ter perdido contato com seus familiares havia dois dias. O paciente, que vivia sozinho, foi encontrado em sua cama sonolento e desidratado. Na admissão hospitalar, observou-se o seguinte: desidratação 4+/4; sonolência; tempo de enchimento capilar lentificado; pressão arterial de 55 mmHg × 42 mmHg; e frequência cardíaca de 150 bpm. O paciente foi submetido a exames complementares, cujos resultados estão apresentados na tabela a seguir.

| | |
|------------------|-----------|
| pH | 7,25 |
| bicarbonato | 10 mEq/L |
| pCO ₂ | 21 mmHg |
| lactato | 15 mmol/L |
| cetonemia | negativa |
| glicemia | 810 mg/dL |
| sódio | 145 mEq/L |
| potássio | 3,5 mEq/L |
| ureia | 100 mg/dL |
| creatinina | 1,5 mg/dL |

A partir desse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal hipótese diagnóstica é cetoacidose diabética grave, devendo o paciente ser insulinizado imediatamente.
- (B) A hidratação inicial empírica deve ser realizada com 500 mL de cloreto de sódio 0,45%.
- (C) Embolia pulmonar, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral não são potenciais fatores precipitantes.
- (D) A gravidade clínica e os níveis de consciência, em geral, não se correlacionam com a gravidade e a duração da hiperosmolaridade.
- (E) A cetose e a acidose podem estar presentes na síndrome hiperglicêmica hiperosmolar em graus variáveis.

QUESTÃO 23

Três pacientes admitidos no pronto-socorro com quadro de choque foram submetidos ao protocolo de ultrassom rápido no choque. A tabela a seguir apresenta os achados na avaliação cardíaca, veia cava e tórax desses três pacientes, identificados pelos números 1, 2 e 3.

| parâmetro | paciente 1 | paciente 2 | paciente 3 |
|---------------------|------------------------------|---------------|-----------------------|
| ventrículo esquerdo | tamanho da cavidade reduzida | hipocontrátil | hipercontrátil |
| veia cava | achatada | distendida | distendida |
| tórax | linhas A | linhas B | sinal da estratosfera |

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa que apresenta a correta associação entre o paciente e seu quadro clínico.

- (A) paciente 1 — pneumotórax
- (B) paciente 2 — anafilaxia
- (C) paciente 3 — infarto anterior extenso
- (D) paciente 1 — hemorragia digestiva
- (E) paciente 2 — aneurisma de aorta roto

QUESTÃO 24

Uma mulher de 72 anos de idade apresenta antecedentes de câncer de pulmão metastático e linfangite carcinomatosa em plano de cuidado paliativo. Foi levada ao pronto-socorro por sua filha, com relato de piora importante da dispneia e da dor e dessaturação. Administrou-se morfina em bólus e em bomba de infusão, além de oxigenoterapia. A paciente está vígil e orientada; persiste com refratariedade do desconforto respiratório e dor, referindo que “não aguenta mais a dor e a falta de ar”. A filha apresenta-se muito chorosa e abalada, solicitando que a equipe médica tome uma atitude para controlar o sofrimento de sua mãe.

A partir desse caso hipotético, assinale a alternativa correta, considerando os princípios de bioética aplicáveis ao caso.

- (A) É razoável solicitar avaliação da equipe de psicologia com urgência e perguntar à paciente se ela deseja ser eutanasiada.
- (B) Como a paciente se encontra vígil, ela é elegível a sedação paliativa apenas com medicações que não causem rebaixamento do nível de consciência, como o fenobarbital.
- (C) A paciente tem contraindicação absoluta para sedação paliativa, mas a dispneia deve ser tratada agressivamente com fentanil em altas doses.
- (D) Midazolam em infusão contínua é uma droga de escolha para palição de sintomas graves, intratáveis e refratários, mesmo em situações de emergência.
- (E) A melhor maneira de diminuir o sofrimento dessa paciente é proceder com intubação paliativa e manter sedação com propofol e fentanil.

QUESTÃO 25

Um paciente de 52 anos de idade foi admitido no pronto-socorro com relato de dor torácica havia uma hora, em aperto, irradiando para membro superior esquerdo com piora aos esforços e melhora no repouso. Foi realizado eletrocardiograma, que não revelou supradesnivelamento de ST. O paciente foi submetido à estratégia de tratamento invasivo precoce, de modo que o cateterismo foi realizado após vinte horas da admissão.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta uma possível característica do paciente que tenha motivado a estratégia de tratamento.

- (A) choque cardiogênico
- (B) alterações dinâmicas da onda T
- (C) fração de ejeção de 55%
- (D) escore GRACE de 68
- (E) taquicardia ventricular

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 26

Considere as manobras enumeradas a seguir.

- I divisão do mesentério do colo transversal até os vasos cólicos médios
- II ligadura da artéria mesentérica inferior na origem
- III ligadura da veia mesentérica inferior na borda inferior do pâncreas
- IV mobilização da flexura esplênica

A fim de se obter comprimento adequado do cólon descendente para que ele possa atingir a pelve na anastomose colorretal baixa, devem ser realizadas

- (A) apenas as manobras I e II.
- (B) apenas as manobras I e III.
- (C) apenas as manobras II e IV.
- (D) apenas as manobras III e IV.
- (E) todas as manobras enumeradas.

QUESTÃO 27

No que se refere à cirurgia de cólon e de reto, julgue os itens a seguir.

- I É seguro deixar o mesentério (brecha do meso) aberto após uma anastomose ileocólica por videolaparoscopia.
- II A drenagem da anastomose colorretal favorece a detecção precoce de uma deiscência e pode atenuar as suas consequências.
- III O efluente de aparência benigna do dreno exclui uma deiscência ou um abscesso anastomótico.
- IV A derivação proximal (ileostomia ou colostomia em alça) evita a deiscência da anastomose e suas complicações.
- V A drenagem da anastomose colorretal não deve ser realizada de rotina, pois há evidências de que o dreno causa eventos adversos graves.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 28

Acerca do tratamento cirúrgico do tumor desmóide, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia não está indicada caso não seja possível uma ressecção R0.
- (B) A cirurgia constitui, habitualmente, o tratamento de primeira linha para os tumores de parede abdominal sintomáticos.
- (C) Os tumores intra-abdominais, em geral, estão localizados na borda antimesentérica do intestino delgado.
- (D) Obstrução intestinal, fístula enterocutânea e obstrução ureteral não devem ser operadas, indicando-se, no caso, a palição com sulindaco, terapia antiestrogênica, quimioterápicos e(ou) radioterapia.
- (E) Os tumores pequenos não devem ser operados por videolaparoscopia, devido ao risco de ruptura do tumor e de disseminação intraoperatória.

QUESTÃO 29

A apendicectomia é suficiente para tratar o tumor do apêndice quando se trata de

- (A) tumor carcinoide e(ou) adenocarcinoma localizado no ápice do apêndice, com mucocele intacta.
- (B) tumor carcinoide medindo entre 1 cm e 2 cm, com margens livres.
- (C) adenocarcinoma *in situ* < 1 cm e(ou) tumor carcinoide de até 2 cm, com margens livres.
- (D) tumor carcinoide ou adenocarcinoma *in situ* < 1 cm, com margens livres.
- (E) tumor carcinoide ou adenocarcinoma de qualquer tamanho, desde que a margem esteja livre.

QUESTÃO 30

Em relação à hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta.

- (A) As ectasias vasculares são mais frequentes, respectivamente, no jejuno, no duodeno, no estômago, no cólon direito e no íleo — a maioria dos pacientes apresenta lesões em múltiplos locais.
- (B) A causa mais comum de hemorragia digestiva baixa é a diverticulose colônica.
- (C) O sangramento secundário à colite isquêmica, em geral, não é grave e costuma ocorrer no ponto de Griffiths, localizado na junção retosigmoide, e no ponto de Sudeck, localizado no ângulo esplênico.
- (D) Em se tratando de paciente jovem com hemorragia digestiva baixa maciça, é preciso considerar o diagnóstico de divertículo de Meckel, sendo a colonoscopia o melhor exame para o seu diagnóstico.
- (E) A retocolite ulcerativa que evolui com sangramento está relacionada à pancolite fulminante.

QUESTÃO 31

Quanto à hérnia de Amyand, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de tela é obrigatório em pacientes idosos.
- (B) A apresentação mais comum dessa hérnia é como hérnia direta à esquerda.
- (C) Essa hérnia consiste na protrusão do apêndice vermiforme, inflamado ou não, no saco herniário inguinal.
- (D) O diagnóstico diferencial deve ser feito com omentocele estrangulada, orquiepididimite, hidrocele aguda e hérnia umbilical complicada.
- (E) Essa hérnia é caracterizada pela protrusão com encarceramento ou estrangulamento da borda antimesentérica intestinal no saco herniário inguinal.

QUESTÃO 32

A respeito das complicações da gastroplastia a Fobi-Capella, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A estenose da anastomose gastrojejunal é mais frequente quando se usam grampeadores circulares, sendo o seu tratamento satisfatório por meio da dilatação endoscópica.
- (B) Náuseas e vômitos persistentes podem ocorrer eventualmente e, nesses casos, é possível o aparecimento da síndrome de Wernicke, que deve ser tratada com a administração de vitamina B12 endovenosa, enquanto durarem os vômitos.
- (C) A síndrome de Dumping pode ser tratada a partir da proibição de alimentos muito concentrados e doces na dieta; caso não haja melhora, é possível usar o octreotida subcutâneo.
- (D) A colecistite calculosa pós-operatória deve ser operada assim que feito seu diagnóstico, preferencialmente por via videolaparoscópica, mesmo que a cirurgia bariátrica tenha sido realizada por via laparotômica.
- (E) A deficiência de ferro e de vitamina B12 com consequente anemia deve ser tratada com suplementação desses elementos, preferencialmente na forma injetável, a cada seis meses.

QUESTÃO 33

As complicações relacionadas à hemorroidopexia com uso de grampeador são raras, mas podem ser graves e de difícil tratamento. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta uma complicação que **não** é observada quando se usa essa técnica.

- (A) sepse retroperitoneal
- (B) dor retal persistente
- (C) perfuração retal
- (D) fístula retovaginal
- (E) estenose da margem

QUESTÃO 34

Um paciente de cinquenta anos de idade, com resultado positivo para covid-19, está internado na UTI, entubado, sob ventilação mecânica há três semanas. Foi indicada a traqueostomia eletiva, por falha de tentativa de desmame ventilatório. Durante a traqueostomia convencional aberta, após a passagem da cânula de traqueostomia e da insuflação do balonete, sob visão direta, o paciente começou a ter queda progressiva da saturação, com dificuldade de ventilação e expansibilidade reduzida em hemitórax direito. Neste momento, apresenta timpanismo à percussão do hemitórax direito.

A partir desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de provável pneumotórax à direita, complicação imediata da traqueostomia, devendo a conduta ser a drenagem pleural imediata.
- (B) Devido ao resultado positivo para covid-19, deve-se aguardar a melhora gradativa da saturação, o que dura alguns minutos.
- (C) Deve-se trocar a cânula de traqueostomia, pois ela está com o balonete rompido.
- (D) Deve-se trocar a cânula citada por uma cânula menor, pois houve intubação seletiva em brônquio direito.
- (E) Deve-se retirar a cânula de traqueostomia imediatamente, pois o paciente tem edema pulmonar por trauma da cânula.

QUESTÃO 35

Uma paciente de 55 anos de idade, do gênero feminino, relata que está com fraqueza há quatro meses. Segundo ela, inicialmente tinha queda das pálpebras e, nos últimos dois meses, tem tido dificuldade para mastigar e para engolir e um pouco de rouquidão. Nega sintomas pulmonares, sintomas gastrointestinais e perda de peso. O exame físico confirmou a fraqueza da extremidade superior. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou uma tumorção mediastinal anterior compatível com timoma.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta de investigação diagnóstica e de terapia inicial no caso clínico acima.

- (A) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva, eletroneuromiografia, piridostigmina e timectomia, associando-se a prednisona em caso de não resposta terapêutica
- (B) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva e timectomia, com consequente remissão imediata e completa da doença, sem necessidade de medicação inicial
- (C) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina subtipo ligador negativo, eletroneuromiografia, piridostigmina, prednisona e timectomia
- (D) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva e piridostigmina somente, sem indicação de timectomia, pois pode haver regressão do timoma
- (E) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva, eletroneuromiografia, piridostigmina e timectomia parcial

QUESTÃO 36

Acerca da fisiopatologia das queimaduras por eletricidade de alta voltagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando a lesão da pele é restrita, o dano nas estruturas abaixo e nas proximidades fica também mais localizado, sendo considerado de menor gravidade.
- (B) Quando a eletricidade atravessa o tórax (mão para mão, mão para pé), a lesão ocasionada é considerada mais perigosa que as lesões somente em membros, pelo fato de a primeira atravessar a área cardíaca.
- (C) Os tecidos podem ser organizados, em função da sua resistência à eletricidade, da seguinte maneira, seguindo-se da menor para a maior resistência: osso; nervo; sangue; vasos; músculo; pele; tendões; e tecido adiposo.
- (D) O trajeto que a corrente elétrica percorre através do corpo é um fator importante da extensão da lesão. Há pontos de entrada e de saída facilmente distinguíveis em todos os casos.
- (E) O ponto de entrada mais comumente observado é a cabeça, e o ponto de saída, a mão.

QUESTÃO 37

Um paciente de sessenta anos de idade, do gênero masculino, queixa-se do aparecimento, no antebraço direito, de lesão de pele de cor preta há dois meses, a qual, às vezes, sangra. Conforme o exame físico, trata-se de uma lesão cutânea de 1,80 cm no antebraço direito, de cor marrom, com bordas irregulares e assimétricas, sem ulceração.

Quanto à melhor conduta diagnóstica no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Há suspeita de melanoma, devendo-se realizar a biópsia excisional no sentido horizontal, com retirada até o tecido celular subcutâneo.
- (B) Há suspeita de melanoma, devendo-se realizar a biópsia excisional no sentido longitudinal, sem necessidade de retirar o tecido celular subcutâneo.
- (C) Devido ao sangramento, deve-se suspeitar de melanoma, que pode ser avançado, devendo-se realizar a biópsia excisional no sentido longitudinal, com a retirada do tecido celular subcutâneo.
- (D) Há suspeita de melanoma e, por ser a lesão considerada extensa, deve-se realizar uma biópsia incisional na área mais elevada da lesão.
- (E) A biópsia incisional pode aumentar o risco de recorrência local ou de metástases sistêmicas, principalmente nas lesões ulceradas e sangrantes, portanto deve ser evitada.

QUESTÃO 38

Um homem de 65 anos de idade, tabagista de 25 anos-maço, com queixa de falta de ar e taquicardia súbita havia trinta minutos, deu entrada no pronto-socorro. No exame físico, a ausculta pulmonar resultou normal; a frequência cardíaca estava em 100 bpm, rítmicos, e o exame cardíaco também resultou normal, assim como o exame do abdome. Foi realizada, então, uma tomografia computadorizada de tórax, com resultado negativo para embolia pulmonar, mas com achado de um nódulo pulmonar único, não calcificado, medindo 2,30 cm de diâmetro, espiculado, localizado no lobo superior direito pulmonar. Não havia evidência de adenopatia no mediastino. O paciente tem uma história médica pregressa significativa para transtorno de ansiedade (ele admitiu que geralmente apresenta falta de ar) e hipertensão. Negou história de doença pulmonar e história familiar de câncer de pulmão ou de qualquer outra malignidade.

Em relação à conduta diagnóstica e ao tratamento inicial no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) acompanhamento a cada seis meses com tomografia computadorizada
- (B) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento cirúrgico com lobectomia superior direita, se a biópsia revelar carcinoma de células não pequenas e o PET-CT for negativo para doença metastática
- (C) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento cirúrgico com lobectomia superior direita, se a biópsia revelar carcinoma de pequenas células e o PET-CT for negativo para doença metastática
- (D) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento com quimioterapia, se a biópsia revelar carcinoma de células não pequenas
- (E) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento com quimioterapia e irradiação craniana profilática, se a biópsia revelar carcinoma de células não pequenas

QUESTÃO 39

Um paciente de 65 anos de idade, diabético, fazendo uso de metformina havia dezoito anos, compareceu à ortopedia, queixando-se de um joanete no pé direito, dificuldade para deambular e dor local havia cinco meses. Negou traumas, úlceras no pé direito ou saída de secreção no local. No exame físico, o ortopedista identificou marcha claudicante e deformidade em mata-borrão do pé direito, com uma úlcera plantar de 1 cm no médio-pé, sem sinais inflamatórios locais, presença de pulso pedioso e tibial posterior 2+/4+. A glicemia capilar era de 350 mg/dL.

Nesse caso clínico, trata-se de doença no pé em estágio

- (A) precoce, sendo indicada a radiografia simples de ambos os pés nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua.
- (B) precoce, sendo indicadas a radiografia simples de ambos os pés, nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua, e a ressonância magnética, para possibilitar o monitoramento ativo e inativo da doença.
- (C) avançado, sendo indicados a radiografia simples de ambos os pés, nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua, o controle da glicemia e a programação de correção cirúrgica da deformidade.
- (D) precoce, com indicação de tratamento cirúrgico de princípio, uma vez que poderá piorar a deformidade, haja vista sua progressão.
- (E) avançado, sendo indicados o controle da glicemia, uma radiografia simples de ambos os pés, nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua, a ressonância magnética e a imobilização com gesso de contato total.

QUESTÃO 40

Um paciente de 65 anos de idade queixa-se de perda urinária desde a cirurgia da próstata. Faz uso de absorvente, com três trocas diárias, e sente perder a urina aos esforços, com jato urinário fraco. Há três anos do pós-operatório de prostatectomia radical robótica, com preservação do feixe vasculonervoso e margens cirúrgicas livres, Gleason 3+3. Nega diabetes. Sua dosagem de PSA recente é menor que 0,01 ng/mL. Não tem queixas sobre disfunção erétil.

Com relação à melhor forma de avaliação da incontinência urinária no paciente do caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) O estudo urodinâmico e o *pad test* são suficientes para a avaliação desse caso.
- (B) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo urodinâmico e ultrassonografia pélvica.
- (C) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo urodinâmico e uretrocistografia retrógrada e miccional.
- (D) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo urodinâmico. Deve-se associar a uretrocistografia retrógrada e miccional nos casos de baixo fluxo urinário e solicitar exame de urina tipo I, urocultura e exame da função renal.
- (E) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo de *pad test* e ultrassonografia pélvica.

QUESTÃO 41

Um homem de 45 anos de idade compareceu ao dentista, queixando-se de dor de dente havia dez dias. O dentista fez a exodontia do 2.º molar inferior direito. Passados cinco dias, o homem apresentou abaulamento cervical direito, que se estendeu desde a região submandibular até a região de fúrcula esternal, acompanhado de febre de 38,5 °C, odinofagia e disfagia. Foi novamente ao pronto-socorro, onde recebeu uma injeção de benzetacil. Referiu que não conseguia se alimentar havia dois dias, tendo dificuldade de abrir a boca, pois sentia muita dor. Relatou, ainda, que não conseguia permanecer deitado por muito tempo. No exame físico, apresentou abaulamento no pescoço, desde a região submandibular direita até a fúrcula esternal, com sinais flogísticos. Observou-se a presença de trismo importante com abertura bucal de 2 cm, hiperemia em região pré-esternal, frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial de 90 mmHg x 50 mmHg, frequência respiratória de 20 ipm. A radiografia de tórax revelou derrame pleural à esquerda.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada no caso clínico acima.

- (A) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia, com possibilidade de toracotomia esquerda, caso tenha o diagnóstico de mediastinite descendente
- (B) tomografia de pescoço com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia para drenagem do pescoço, com intubação assistida por endoscopia; desmame ventilatório, que pode ser feito em sala de cirurgia
- (C) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia; intubação assistida por endoscopia, com possibilidade de toracotomia direita e drenagem pleural esquerda, caso tenha diagnóstico de mediastinite descendente; aguardar, pelo menos, de 24 h a 48 h para o desmame ventilatório
- (D) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia e drenagem pleural esquerda, com intubação assistida por endoscopia, mesmo que haja o diagnóstico de mediastinite descendente; desmame ventilatório, que pode ser feito em sala de cirurgia
- (E) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia, com possibilidade de toracotomia bilateral tipo Clamshell, caso tenha diagnóstico de mediastinite descendente; aguardar de 24 h a 48 h para o desmame ventilatório, devido ao edema do trato aerodigestivo superior

QUESTÃO 42

A esternotomia é uma excelente via de acesso cirúrgico aos vasos mediastinais na urgência. Assinale a alternativa que apresenta uma estrutura vascular que **não** é contemplada pela esternotomia.

- (A) artéria subclávia da direita
- (B) artéria subclávia da esquerda
- (C) tronco braquiocefálico da direita
- (D) veia braquiocefálica da esquerda
- (E) tronco da artéria pulmonar

QUESTÃO 43

Um homem de 68 anos de idade foi internado após copiosa ingesta alcoólica, por quadros de vômitos intensos. No exame físico de entrada, encontrava-se em mau estado geral, sonolento, não contactuante, taquipneico, desidratado, corado, com frequência cardíaca de 120 bpm, pulso amplo e cheio, tempo de enchimento capilar menor que três segundos e pressão arterial de 90 mmHg x 60 mmHg. Seus exames gerais mostravam leucocitose com desvio, aumento de proteína C reativa e amilase normal. O paciente realizou uma tomografia computadorizada sem contraste, que mostrou um pâncreas de dimensões normais, sem líquido na cavidade abdominal ou no retroperitônio, sem distensão de alças intestinais e sem pneumoperitônio. Havia pequeno derrame pleural do lado esquerdo e pneumomediastino.

No caso clínico acima, a melhor conduta é submeter o paciente à

- (A) tomografia com contraste endovenoso.
- (B) toracocentese.
- (C) drenagem pleural.
- (D) dosagem sérica de lipase.
- (E) endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 44

A apendicite hiperplásica

- (A) é sempre de tratamento cirúrgico.
- (B) é definida, clinicamente, por dor na fossa ilíaca direita, sinais de irritação peritoneal e alteração de provas inflamatórias.
- (C) tem como diagnóstico diferencial o tumor de ceco.
- (D) caracteriza-se por intenso bloqueio de intestino delgado com abscesso na fossa ilíaca direita.
- (E) é a apendicite causada pelo tumor neuroendócrino de apêndice cecal.

QUESTÃO 45

Um homem de trinta anos de idade foi atropelado por moto e levado, pelos bombeiros, ao pronto-socorro. A avaliação primária definiu que ele se encontrava estável. Apresentava várias escoriações pelo tronco, seu abdome estava flácido e indolor, mas o homem expressava muita dor à palpação do anel pélvico e do fêmur direito (havia deformidade na coxa); não havia sinais de instabilidade da pelve. Foi passada uma sonda vesical após exame do períneo. Havia hematúria.

No caso clínico acima, após alinhamento da fratura do fêmur pelo ortopedista, a melhor conduta, naquele momento, é realizar

- (A) uretrografia retrógrada.
- (B) cistografia.
- (C) radiografia da bacia e do fêmur.
- (D) tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
- (E) FAST (*focused abdominal sonogram for trauma*).

QUESTÃO 46

Foi admitido no hospital um paciente que havia sofrido uma facada no hemitórax esquerdo (linha hemiclavicular, 10.º espaço intercostal). Ele se encontrava estável do ponto de vista ventilatório e hemodinâmico. Não havia dor abdominal. Realizou uma radiografia de tórax, que não mostrou sinais de hemopneumotórax.

Nesse caso clínico, a melhor conduta é

- (A) dar alta hospitalar ao paciente.
- (B) repetir a radiografia de tórax em seis horas.
- (C) realizar tomografia de tórax e de abdome com contraste endovenoso.
- (D) fazer a exploração do ferimento torácico, para definir penetração.
- (E) submeter o paciente à laparoscopia.

QUESTÃO 47

Uma mulher sofreu extensa lesão no períneo, devido a um acidente de moto, e foi levada, em prancha rígida e com colar cervical, ao pronto-socorro pelo resgate. Estava com as vias aéreas pérvias, sem comprometimento ventilatório e sem sinais de choque. Foi realizada uma tomografia de crânio, cervical, de tórax, de abdome e de pelve, que mostrou fratura de alguns arcos costais, sem hemopneumotórax, ausência de lesões abdominais e fratura isolada do ramo isquiopúbico esquerdo da pelve. No exame físico do períneo, identificou-se extensa lesão de partes moles perineais até a raiz da coxa esquerda, com exposição de espícula óssea e comprometimento do esfíncter anal e da parede da vagina. Foi realizada cateterização da uretra, sem dificuldade.

No caso clínico acima, a melhor conduta consiste em

- (A) colostomia, reconstrução do esfíncter anal e da parede vaginal e sutura das partes moles após limpeza e desbridamento.
- (B) colostomia e sutura das partes moles após limpeza e desbridamento.
- (C) colostomia, reconstrução do esfíncter anal e limpeza e desbridamento da lesão de partes moles.
- (D) colostomia, reconstrução da parede vaginal e limpeza e desbridamento da lesão de partes moles.
- (E) colostomia e limpeza e desbridamento da lesão de partes moles.

QUESTÃO 48

Um homem com ferimento penetrante cervical e hematoma pulsátil no pescoço chegou ao pronto-socorro, respirando e falando sem ruídos. Apresenta-se eupneico, com ausculta pulmonar normal e sem sinais de choque.

No caso clínico acima, deve-se realizar, prioritariamente,

- (A) intubação orotraqueal.
- (B) cervicotomia.
- (C) curativo compressivo.
- (D) arteriografia.
- (E) angiotomografia de pescoço.

QUESTÃO 49

Um homem de oitenta anos de idade foi levado ao pronto-socorro por familiares, após ter evacuação com sangue vivo. Estava sonolento, descorado, com frequência cardíaca de 140 bpm e pressão arterial inaudível. Foi feita a intubação orotraqueal e iniciada a transfusão de hemocomponentes enquanto era realizada uma endoscopia digestiva alta à beira do leito. O exame evidenciou lago mucoso claro, sem sinais de sangramento. O toque retal mostrava sangue vivo. Após a administração de quatro concentrados de hemácias, não houve melhora substancial da condição hemodinâmica desse paciente.

No caso clínico acima, a melhor conduta é

- (A) insistir na estabilização com transfusão de hemoderivados.
- (B) colonoscopia.
- (C) tomografia de abdome.
- (D) laparotomia.
- (E) laparoscopia.

QUESTÃO 50

Durante uma colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda, o cirurgião encontrou intenso processo inflamatório no hilo da vesícula biliar, sendo difícil a individualização do infundíbulo e da via biliar comum. Foi tentada a realização de colangiografia intraoperatória, sem sucesso.

Em relação à melhor conduta a ser adotada no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se insistir na dissecação, mesmo que exista risco de lesão de via biliar.
- (B) Deve-se interromper o procedimento e realizar a drenagem da cavidade abdominal.
- (C) A secção do infundíbulo vesicular e a retirada do restante da vesícula é uma opção viável.
- (D) Deve-se proceder à derivação biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux.
- (E) Deve-se ressecar a parede lateral da via biliar junto com o infundíbulo vesicular e, na sequência, proceder-se à sutura da via biliar comum e à colocação de um dreno em T.