



- 1.** Paciente do sexo masculino, 65 anos, dá entrada em unidade de urgência com precordialgia de característica típica; encontra-se ao exame dispneico, diaforético, com alteração do nível de consciência, PA 86x64 mmHg, pulso de 112 bpm. Familiar que o acompanha refere que no momento do início das queixas o paciente encontrava-se sentado sem realizar esforço; refere ainda que o paciente é diabético e hipertenso, mas que não utiliza as medicações adequadamente. O eletrocardiograma realizado na triagem mostra supradesnivelamento do segmento ST de V1 a V4. Considerando um diagnóstico de síndrome coronariana aguda, assinale a conduta correta.
- a** Por tratar-se de IAM do ventrículo direito o uso de nitrato é formalmente contra-indicado.
  - b** Por tratar-se de IAM com supradesnivelamento ST está indicada realização de cineangiocoronariografia de urgência.
  - c** A terapêutica medicamentosa inicial para este paciente compreende o uso de AAS, clopidogrel, morfina, enoxaparina, betabloqueador, além de oxigenioterapia e nitroglicerina sublingual.
  - d** Devido a instabilidade o paciente deve ser internado em unidade de terapia intensiva de imediato, realizando exames para diagnóstico de coronária lesada após maior estabilidade.
  - e** A artéria provavelmente lesionada é a coronária direita.
- 2.** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença comum em nosso meio, prevenível e tratável das vias aéreas, caracterizada por limitação do fluxo de ar devido limitações em vias aéreas ou mesmo em alvéolos. Com base nas informações acima, assinale a alternativa correta sobre DPOC.
- a** É importante na primeira avaliação com suspeição para o quadro a realização de dosagem de alfa-1 antitripsina, para estadiamento inicial de todos os pacientes.
  - b** Os sintomas que levam à suspeição para o diagnóstico são principalmente a dispneia em repouso ou com pequenos esforços, tosse seca ou com secreção purulenta e limitação das atividades, estando acompanhados de sintomas constitucionais como febre ou perda ponderal.
  - c** Os diagnósticos diferenciais a considerar numa suspeita de DPOC são: asma crônica, obstrução das vias aéreas centrais, bronquiectasias, insuficiência cardíaca, sinusopatias crônicas obstrutivas e tuberculose.
  - d** A espirometria para avaliação de DPOC deve ser realizada antes e após uso de broncodilatador, sendo os dados mais importantes a serem avaliados a VEF1 e a CVF, para o cálculo do índice de Tiffenau.
  - e** A classificação dos pacientes com DPOC é realizada através da análise de duas escalas distintas, a GOLD, que mede a severidade dos sintomas e a CAT, que reflete a função pulmonar.
- 3.** Paciente do sexo feminino, 23 anos, procura atendimento médico com quadro de lesões vesicobolhosas disseminadas, com áreas urticariformes; no exame físico observa-se formação de nódulos subcutâneos, com algumas áreas de livedo reticular. Realizou exames para investigação do quadro, mostrando anemia, PCR elevado, creatinina com alteração discreta, ANCA citoplasmático positivo, anti-Sm negativo, anticoagulante lúpico negativo. Com base nas informações acima, o diagnóstico da paciente é:
- a** Síndrome antifosfolípide
  - b** Granulomatose com poliangiíte
  - c** Lúpus eritematoso sistêmico
  - d** Sarcoidose
  - e** Infecção fúngica

Leia o texto abaixo para responder a questão 4.

Paciente do sexo feminino, 24 anos, procura atendimento médico com quadro caracterizado por obesidade centrípeta, hiperpigmentação de dobras cutâneas e fraqueza. O exame físico revelou hipogonadismo.

4. Diante de um possível diagnóstico de Síndrome de Cushing, a abordagem correta para confirmação do diagnóstico deve ser:
- investigar ocorrência de osteoporose e hipertensão, dosar cortisol plasmático, urinário e salivar, estabelecer a dependência de ACTH e investigar a etiologia.
  - dosar cortisol plasmático e urinário, estabelecer a dependência de ACTH e investigar a etiologia.
  - dosar cortisol plasmático e correlacionar aos níveis de ACTH.
  - havendo redução do cortisol o próximo passo é a definição da etiologia.
  - realizar teste de dependência de ACTH e investigar a etiologia.
5. Paciente do sexo masculino, 42 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa (RU) há aproximadamente 5 anos, em uso de mesalazina 1200mg/dia, evoluindo nos últimos 4 dias com dor abdominal, distensão e início de diarreia líquida, que nos últimos dois dias mostrou piora clínica, aumentando a frequência das evacuações para aproximadamente 6 a 8 episódios ao dia, com presença de sangue em moderada quantidade; ao exame físico o paciente encontra-se febril (37,9°C) e taquicárdico. Os exames iniciais mostram hemoglobina 9,3 g/dL, PCR 78, Leucometria de 13.800. Considerando o quadro clínico exposto acima, assinale a alternativa correta.
- Trata-se de descompensação moderada da RU, sendo a conduta adequada o uso de 5-ASA tópico e a introdução de corticoterapia oral, além de antimicrobianos.
  - O diagnóstico é de descompensação intensa, sendo necessária colonoscopia para definir extensão de doença, sendo indicado aumento da dose da mesalazina e introdução de AINES e antibioticoterapia.
  - A descompensação é provavelmente decorrente do processo infeccioso, sendo a conduta mais indicada a introdução de antibioticoterapia com manutenção da medicação atual.
  - Em virtude da descompensação severa, deve-se reavaliar a extensão da doença, introduzir 5-ASA oral associado à enema de mesalamina, com posterior introdução de glicocorticóides.
  - Considerando a descompensação moderada do quadro deve-se manter a dose das medicações e associar glicocorticóides orais.
6. Paciente do sexo feminino, 36 anos, procura atendimento médico devido quadro iniciado há 3 dias, quando percebeu sua pele e olhos com coloração amarelada, sendo que nas últimas 24 horas houve piora clínica, passando a apresentar febre e dor abdominal, com queda do estado geral. Realizou USG que sugeriu discreta dilatação da via biliar principal. De acordo com o quadro exposto acima, marque a alternativa correta.
- O quadro é de uma provável hepatite viral com apresentação mais branda; caso a paciente mantenha estabilidade clínica deve-se manter observação ambulatorial.
  - O diagnóstico mais provável é de colecistite aguda, sendo a conduta mais indicada o encaminhamento para equipe de cirurgia geral visando colecistectomia.
  - A condução mais acertada do quadro é internar o paciente, iniciar antibioticoterapia e solicitar uma colangiressonância para investigar provável quadro de colangite aguda.
  - Há elementos de forte suspeição para hepatite grave, com possível etiologia viral, devendo-se internar o paciente e solicitar as sorologias de hepatite viral.
  - O diagnóstico correto é de colangite, e pela progressão para gravidade do quadro a indicação é de observação em unidade de terapia intensiva.
7. Paciente do sexo masculino, 48 anos, evoluindo com edemas periféricos sem alteração do volume urinário, mas a urina se mostra turva. Após realização de urina EAS observa-se a presença de proteinúria +++, sendo que a análise da proteinúria de 24 horas mostrou a perda de 9,8g de proteína na amostra; foi realizada pesquisa de albuminemia, com resultado de 3,4 g/dL. Considerando o quadro acima, assinale a alternativa correta.
- Considerando a possibilidade de doença por lesões mínimas deve-se iniciar corticoterapia com prednisona 1mg/Kg de peso, repetindo-se exames a cada 73 horas.
  - Com a suspeita diagnóstica de mielodisplasia aguda a investigação mais indicada é através de biópsia de medula óssea.
  - De acordo com os resultados de exames o diagnóstico mais provável é de glomerulonefrite rapidamente progressiva, devendo-se iniciar terapia dialítica precoce, a fim de preservar a função renal.
  - Considerando o provável diagnóstico de glomerulonefrite membranosa, a conduta mais adequada é a introdução de furosemida + corticoterapia.
  - Apesar da elevada suspeição para doenças mielodisplásicas não se pode prescindir da investigação de causas renais, sendo mandatória a realização de biópsia renal.

- 8.** Transfusões de sangue e hemocomponentes são situações extremamente comuns na prática clínica, porém com diversas possibilidades de intercorrências, em sua maioria de fácil manejo clínico, porém com possibilidade de situações graves e ameaçadoras à vida. Em relação às principais reações transfusionais, assinale a alternativa correta.
- a** A reação hemolítica aguda figura entre as reações transfusionais mais comuns, sendo manejada com antitérmicos e hidratação; se ocorrer no decorrer da transfusão o procedimento deve ser interrompido.
  - b** A TACO se configura em uma situação de imunomodulação relacionada aos antígenos presentes no sangue do doador, deve ser manejada com glicocorticóides em doses elevadas.
  - c** A reação alérgica urticariforme deve ser manejada com anti-histamínico com posterior plasmaférese visando a retirada dos antígenos do sangue periférico, cessando a reação.
  - d** A TRALI caracteriza-se por uma sobrecarga volêmica, resultando em edema pulmonar com insuficiência respiratória.
  - e** A TRALI e a TACO muitas vezes possuem quadros clínicos de difícil diferenciação, mas como diferenças pode-se citar a febre, que é mais comum na TRALI, e a redução da fração de ejeção, que ocorre mais frequentemente na TACO.
- 9.** Um paciente de 28 anos, sexo masculino, procura atendimento médico devido quadro de tosse iniciada há 3 semanas, com febre baixa ocasional e perda ponderal; foi realizada pesquisa de BAAR no escarro positiva em duas amostras, além disso, seu teste rápido para HIV foi positivo. Em relação ao manejo desse cenário, marque a alternativa correta.
- a** Deve-se iniciar esquema RIPE e manter por 15 dias, após esse período iniciar TARV.
  - b** Deve-se iniciar TARV e tratamento para tuberculose com esquema RIPE.
  - c** Deve-se iniciar TARV substituindo o dolutegravir pelo Efavirenz devido toxicidade hepática quando uso conjunto com a pirazinamida.
  - d** Deve-se iniciar tratamento antirretroviral (TARV) e iniciar para tuberculose já com esquema para multirresistência, uma vez que o paciente encontra-se imunocomprometido.
  - e** Deve-se iniciar TARV, iniciando o uso do esquema RIPE após 15 dias.
- 10.** Na prática clínica uma das queixas mais frequentes é a cefaléia, que configuram quase 5% das queixas principais em atendimentos de urgência. Em sua grande maioria os episódios de cefaléia estão relacionados à quadros brandos como as tensionais ou secundárias à sinusopatias, porém em algumas situações podem ser manifestações de situações de extrema gravidade. De acordo com o exposto acima, marque a alternativa correta.
- a** Cefaléias de início súbito, acompanhada de rash cutâneo são sinais de alarme para complicações neurológicas.
  - b** Cefaléia desencadeada durante a atividade sexual deve ser investigada com neuroimagem.
  - c** Cefaléias desencadeadas por mudança de posição podem ser secundárias à labirintopatias.
  - d** Cefaléias associadas a alterações de comportamento frequentemente estão relacionadas à transtornos psiquiátricos como pânico ou esquizofrenia, devendo receber tratamento para patologia de base.
  - e** Em pacientes com cefaléia associada à quadros hipertensivos deve-se controlar a pressão arterial e caso não haja remissão do quadro deve-se investigar quadros secundários.
- 11.** Sobre a hepatite B, é correto afirmar que:
- a** estado de portador crônico do HBV é melhor definido como o paciente anti-HBc IgM positivo por mais de 6 meses.
  - b** transmissão vertical é uma via de contágio não descrita para hepatite B.
  - c** infecções pelo vírus B está associada à síndrome de Gianotti-Crosti e vasculite urticariforme.
  - d** associações entre genética e evolução da hepatite B evoluem associado a alelos HLA de Classe I.
  - e** perfil citocínico Th2 está associado a resposta imune celular vigorosa, com lesão hepática intensa e evolução para a cura.
- 12.** Sobre as neoplasias de tireoide, marque a alternativa correta.
- a** O tipo mais comum de neoplasia de tireoide em crianças é o carcinoma papilífero.
  - b** Em indivíduos adultos cerca de 80% dos tumores de tireoide corresponde ao carcinoma folicular.
  - c** Tumores de origem epitelial do estroma tiroidiano acometem mais mulheres que homens na proporção de cerca de 4:1.
  - d** Tumores menos diferenciados ocorrem mais frequentemente em indivíduos mais jovens.
  - e** A biologia de tumores de tireoide em crianças em geral apresenta comportamento mais agressivo.

- 13.** Sobre a evolução clínica da hanseníase, marque a alternativa correta.
- a) As indicações mais precisas para utilização dos testes sorológicos são, eminentemente, a infecção subclínica, mapeamento soroepidemiológico, acompanhamento terapêutico, detecção precoce de recidiva da doença.
  - b) A neuropatia hansênica resulta da presença do bacilo nos nervos periféricos.
  - c) A madarose decorre essencialmente da resposta inflamatória do hospedeiro com lesão no bulbo piloso.
  - d) A úlcera neuropática e a úlcera de pressão são os dois tipos de úlceras observadas na hanseníase.
  - e) O *M. leprae* é o único agente etiológico descrito na literatura associado à hanseníase.
- 14.** A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, de evolução eminentemente crônica. Sobre essa nosologia é correto afirmar que:
- a) atingem eminentemente a pele, sem comprometimento de mucosas e vísceras.
  - b) dentre os ciclos de transmissão descritos, podemos identificar o ciclo silvestre e o ciclo urbano, sendo os Triatomídeos os vetores envolvidos nesse ciclo.
  - c) a forma cutaneomucosa é a forma clínica relacionada eminentemente à infecção pela *L. brasiliensis*.
  - d) o exame direto corado pelo Giemsa demonstra a presença de formas amastigotas no interior dos macrófagos, sobretudo em lesões mais recentes.
  - e) podemos identificar espectros cutâneos na doença que se relacionam eminentemente a susceptibilidade do hospedeiro sendo que nas formas anérgicas o perfil citocínico Th1 é o mais expressivo.
- 15.** O melanoma é uma neoplasia maligna originado nos melanócitos acometendo mais frequentemente a pele, mas também outros órgãos. Sobre essa neoplasia, marque a alternativa correta.
- a) Ocorre em todas as raças e mais frequentemente em negros.
  - b) Níveis de Clark avaliam o grau de invasão em profundidade da pele e podem ser classificados e Níveis 1 a 3.
  - c) Melanoma na forma nodular acometem mais frequentemente os membros inferiores.
  - d) No melanoma *in situ* restrito à epiderme a sobrevida de 5 anos é de quase 100%.
  - e) Carcinomas basocelulares e carcinomas escamosos são os principais diagnósticos diferenciais a serem consideradas nessa neoplasia.
- 16.** Nos últimos anos, as arboviroses têm ganhado grande importância em saúde pública no Brasil. Dentre as arboviroses de maior importância, podemos citar a dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela. Acerca dessas arboviroses, marque a alternativa correta.
- a) A dengue e a febre amarela determinam lesões hepáticas características e constituídas sobretudo por esteatose, necrose médio-zonal e apoptose dos hepatócitos.
  - b) A febre do Chikungunya pode apresentar síndromes clínicas que podem ser caracterizadas por comprometimento neurológico e síndromes hemorrágicas.
  - c) O *Aedes aegypti* é o principal vetor responsável pela manutenção dessas 4(quatro) arboviroses no Brasil.
  - d) Em adultos lesões hepáticas caracterizadas por esteatose e apoptose dos hepatócitos são os principais achados histopatológicos observados na evolução da infecção pelo vírus Zika.
  - e) Necrose tubular aguda é frequentemente observada na evolução clínica na infecção pelo vírus Zika.
- 17.** No artigo publicado por Kallas e colaboradores publicado em 2019 no Lancet Infectious Diseases os autores avaliaram um total de 76 pacientes com febre amarela, coletando dados clínicos, laboratoriais e virológicos, identificando fatores como idade avançada, aumento da contagem de neutrófilos, altos níveis de AST e altas taxas de RNA viral no plasma associavam-se a maior risco de morte pela FA e sugerem que o uso de antivirais poderia contribuir para o tratamento da doença. Uma das principais características da coorte avaliada neste trabalho é sua relativa homogeneidade, principalmente porque todos os pacientes foram infectados com o mesmo genótipo viral. Apesar dos achados descritos pelos autores, marcadores mais específicos de lesão hepática e vascular poderiam ser usados como potenciais parâmetros de gravidade na avaliação desses pacientes. Baseado nas informações anteriores, é correto afirmar que:
- a) altos níveis de AST poderiam apontar para maior comprometimento renal e miocárdico e evolução para distúrbios cardiovasculares.
  - b) maiores níveis de RNA viral no sangue poderiam induzir lesões vasculares primordialmente e secundariamente comprometimento hepático.
  - c) a correlação entre contagens de neutrófilos e a evolução para o desfecho fatal poderia ser explicada pela presença de altos níveis de citocinas pró-inflamatórias no sangue, tais como a IL-17 e TNF-alfa, induzindo quadro de lesões hepáticas e vasculares que contribuiriam para os quadros hemorrágicos observados nos casos graves.
  - d) senescência imunológica não está correlacionada a evolução fatal nos casos descritos acima.
  - e) o genótipo viral não tem importância na evolução clínica de pacientes com febre amarela.

- 18.** Sobre os tumores testiculares, dentre as alternativas abaixo o que constitui tumor de cordão sexual é:
- Seminoma
  - Carcinoma embrionário
  - Teratoma
  - Tumor do saco vitelino
  - Tumor de células de Sertoli
- 19.** Sobre o infarto agudo do miocárdio, marque a alternativa correta.
- Pode ocorrer em qualquer idade, porém a frequência vai aumentando progressivamente com o avançar da idade igualmente em homens e mulheres.
  - A necrose coagulativa ocorre na primeira hora após o início do evento isquêmico.
  - Anormalidades contráteis podem ocorrer em função na necrose lítica do miocárdio decorrente do infarto agudo do miocárdio com evolução para insuficiência cardíaca.
  - Diabetes mellitus e hipercolesterolemia são fatores associados a doença aterosclerótica e consequentemente eventos isquêmicos do miocárdio.
  - A lesão de reperfusão não tem importância na evolução do tamanho da área isquêmica no miocárdio.
- 20.** Os distúrbios ou doenças gástricas são causa frequente de doença clínica constituindo-se em processos inflamatórios ou neoplásicos principalmente. Sobre as doenças que acometem esse órgão, é correto afirmar que:
- úlceras gástricas, duodenais e esofágicas que surgem em pessoas com doença intracraniana são chamadas de úlceras de Cushing e apresentam alta incidência de perfuração.
  - a síndrome de Zollinger-Ellison é causada por tumores chamados de gastrinomas que são comumente encontrados no antro gástrico.
  - o câncer gástrico é mais comumente associado a gastrite erosivas e autoimunes.
  - aumento da função de E-caderina é um evento importante na gênese do câncer gástrico difuso.
  - doença de Ménétrier é um distúrbio gástrico raro causado pela secreção excessiva de fator transformador do crescimento beta (TGF- $\beta$ ).

Leia o texto abaixo para responder à questão 21.

“Carnaval 2019: Se você se expôs ao HIV, é possível evitar a infecção com uso de PEP”. A preocupação deve existir o ano todo, mas é no carnaval que se intensificam as ações de prevenção às ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). E quando o assunto é prevenção, logo associamos a camisinha, que era, até pouco tempo atrás, a única opção disponível para a prevenção do HIV. Mas surgiram novas estratégias de prevenção como ferramentas complementares para a resposta à epidemia, a chamada prevenção combinada.”

FONTE: <http://agenciaaids.com.br/noticia/carnaval-2019-se-voce-se-expos-ao-hiv-e-possivel-evitar-a-infeccao-com-uso-de-pep/>

- 21.** Sobre a conduta pós-exposição, marque a alternativa mais adequada para paciente, sexo masculino, após 48h de relação sexual com parceiro ocasional e sem uso de preservativo.
- Iniciar profilaxia para HIV somente se for confirmado que o parceiro é portador do vírus HIV.
  - Não são necessárias asb testagens, apenas iniciar profilaxia para HIV em até 72 horas.
  - Apenas realizar as testagens para HIV, sífilis e Hepatites B e C, pois 48h após a exposição, não há mais benefícios com a realização da profilaxia para HIV.
  - Solicitar testagem rápida para HIV, sífilis, Hepatites B e C e iniciar profilaxia, sendo o esquema preferencial: Tenofovir/ Lamivudina/ Dolutegravir.
  - Iniciar profilaxia até 48h da exposição com esquema preferencial: Zidovudina/ Tenofovir/Dolutegravir.
- 22.** Sobre a esclerose sistêmica, marque a alternativa correta.
- A forma cutânea difusa tem sido tradicionalmente associada a uma evolução mais agressiva, com acometimento precoce de órgãos internos, presença do anticorpo antitopoisomerase I (anti-Scl-70) e maior prevalência de doença pulmonar intersticial (DPI).
  - O acometimento cardíaco na esclerose sistêmica é o mais frequente, e geralmente bastante incapacitante devido distúrbios de condução.
  - Os glicocorticoides são as drogas de escolha para o tratamento do fenômeno de Reynaud, assim como medidas não farmacológicas devem ser adotadas como: evitar exposição ao frio, estresse emocional, tabagismo, caféina, descongestionantes simpaticomiméticos e betabloqueadores.
  - A crise renal da esclerodermia é muito comum na forma cutânea difusa, podendo evoluir para IRA oligúrica, tendo uma boa resposta ao tratamento com diuréticos e glicocorticoides.
  - Na indicação de tratamento, o Metotrexato é considerada a primeira linha terapêutica na doença pulmonar intersticial relacionada à esclerose sistêmica.

**23.** A incidência e a prevalência exatas de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e esteatose hepática não alcoólica (EHNA) permanecem desconhecidas. Estima-se que a DHGNA afete 20% a 40% do mundo ocidental, sendo as regiões da Ásia e do Pacífico menos afetadas. A maioria dos casos ocorre em pessoas com idade entre 40 e 60 anos, mas a DHGNA está se tornando cada vez mais prevalente na população pediátrica. Sobre o tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica e da esteatose não alcoólica. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. A perda de peso deve ser gradual, cerca de 0.5 a 1.0 kg por semana através de alterações alimentares (restrição de carboidratos e gorduras saturadas com um déficit de 500 a 1000 Kcal/dia) e exercícios aeróbicos regulares (30 minutos 3-5 vezes por semana).
- II. A vitamina E melhora significativamente a função hepática e as alterações histológicas em pacientes com DHGNA/EHNA.
- III. Somente pacientes com IMC >40 kg/m<sup>2</sup> devem ser considerados para cirurgia bariátrica para tratamento da DHGNA/EHNA.
- IV. As tiazolidinedionas (pioglitazona, rosiglitazona) melhoram os escores histológicos hepáticos em pacientes com DHGNA, sendo necessário um tratamento de longa duração, pois os efeitos benéficos parecem ser revertidos após a interrupção.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I, II, III e IV
- b) I, II e IV
- c) I, III e IV
- d) II, III e IV
- e) III e IV

**24.** Uma paciente de 30 anos de idade apresenta há um ano, sibilos que inicialmente surgiam esporadicamente, mas, nos últimos sete meses, ocorrem diariamente e são associados a episódios noturnos com frequência de duas vezes por semana. Relata ainda rouquidão e regurgitação ácida quase diariamente. A paciente nega limitação da atividade física e falta ao trabalho no período. O exame físico não apresentou alterações. Quanto ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- a) Realizar raio-x de tórax e iniciar Beta 2 agonista de curta duração se for necessário.
- b) Realizar espirometria e Beta 2 agonista de longa ação.
- c) Realizar espirometria e phmetria esofágica de 24h e iniciar Beta 2 agonista de curta duração se for necessário.
- d) Realizar espirometria e phmetria esofágica de 24h e iniciar Beta 2 agonista de longa ação.
- e) Realizar espirometria e phmetria esofágica de 24h e Corticoide inalatório em doses baixas associado ao Beta 2 agonista de longa duração e ao Beta 2 agonista de curta duração, se for necessário.

**25.** A probabilidade de sucesso no tratamento do diabetes depende da implementação concomitante de três modalidades de intervenções: estratégias educacionais, estratégias de automonitorização e estratégias farmacológicas. Atualizações sobre estratégias terapêuticas vem sendo implantadas para o controle do diabetes melitus (DM). Sobre o tratamento do DM, marque a alternativa correta.

- a) Pacientes com manifestações clínicas leves ou ausentes, hemoglobina glicada <7,5%, glicemia 200 mg/dL, sem concomitância de outras doenças agudas devem apenas modificar o estilo de vida com dieta adequada e atividade física regular.
- b) Pacientes com manifestações clínicas moderadas, hemoglobina glicada >7,5% e <9,0%, glicemia entre 200 e 299 mg/dL, sem critérios de gravidade devem modificar estilo de vida e utilizar Metformina em monoterapia.
- c) Pacientes com manifestações clínicas moderadas, hemoglobina glicada >7,5% e <9,0%, glicemia entre 200 e 299 mg/dL, sem critérios de gravidade devem modificar estilo de vida e utilizar Metformina em terapia combinada com um segundo agente anti-hiperglicemiante.
- d) Pacientes com manifestações clínicas graves, hemoglobina glicada >9,0%, glicemia > 300mg/dL ou perda significativa de peso devem iniciar metformina em terapia combinada com um segundo agente anti-hiperglicemiante.
- e) Pacientes com manifestações clínicas graves, hemoglobina glicada >9,0%, glicemia > 300mg/dL ou perda significativa de peso devem ser hospitalizados em unidade de terapia intensiva pelo risco de cetoacidose.

- 26.** Homem de 62 anos portador de dor lombar crônica e usuário frequente de Diclofenaco de Sódio chegou ao Pronto Atendimento queixando dor epigástrica intensa e contínua de início súbito há cerca de 12 horas. Ao exame físico apresentava face de dor, dor abdominal a palpação superficial e profunda com sinais sugestivos de irritação peritoneal, com abdome em "tábua" taquicardia (FC=120 bpm), taquipneico (FR = 20 irpm) e sudorese fria. Para confirmar o diagnóstico mais provável são necessários os seguintes exames de imagem:
- a** Raio X simples de abdome e/ou TC de abdome total.
  - b** Tomografia por emissão de pósitrons (PET-TC) e/ou RM de abdome total.
  - c** Cintilografia de corpo inteiro e/ou Densitometria óssea.
  - d** USG da parede abdominal com probe linear e/ou RX simples de abdome.
  - e** RX simples de abdome e/ou PET - TC com PSAMA.
- 27.** Algumas etiologias de hemorragia digestiva alta estão associadas a altas taxas de recorrência e mortalidade relativamente alta. Diversos fatores clínicos, laboratoriais e da forma da apresentação do sangramento são utilizados como preditores de risco para sangramento recorrente ou persistente. A alternativa que contém **APENAS** preditores utilizados é:
- a** idade maior que 62 anos, sexo masculino e déficit cognitivo.
  - b** hipotensão arterial (PA sistólica <100 mmHg), coagulograma alterado (TTPA prolongado) e hematêmese.
  - c** idade maior que 65 anos, hipocalemia refratária, Escala de Coma de Glasgow abaixo de 13.
  - d** taquipnéia (FR>18 irpm), Hipomagnesemia, Hemoglobina inicial <10 g/dL.
  - e** idade maior que 70 anos, melena, contagem de plaquetas entre 120 mil e 180 mil.
- 28.** Homem de 23 anos sofreu acidente de motocicleta, colisão com poste. Encaminhado ao pronto socorro pelo SAMU foi tratado de trauma tóraco-abdominal contuso e recebeu alta hospitalar melhorado após 1 mês de internação hospitalar e múltiplos tratamentos. Durante consulta ambulatorial de rotina no seguimento pós alta, foi diagnosticado com HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) de difícil controle, doença que não apresentava antes do acidente de motocicleta. Dentre as causas listadas abaixo, a mais provável de HAS secundária neste caso é:
- a** Tumor adrenal secretor de aldosterona.
  - b** Estenose de artéria renal ou de algum de seus ramos decorrente de lesão vascular renal traumática.
  - c** Uretero-hidronefrose acentuada devido fibrose retroperitoneal primária.
  - d** Fibrose pulmonar decorrente de múltiplas toracostomias.
  - e** Feocromocitoma extra-adrenal em paciente jovem.
- 29.** Hemorragia digestiva baixa (HDB) é causa frequente de procura ao pronto atendimento com indicação de internação hospitalar e tratamento, muitas vezes cirúrgico, em caráter de urgência. Sobre a HDB é correto afirmar que:
- a** é definida como sangramento intraluminal distal ao ligamento de HERTZ (ponto onde termina o duodeno e inicia o jejuno).
  - b** divertículo de Meckel é frequente causa de HDB em idosos acima de 75 anos.
  - c** sangue vivo ao toque retal é PATOGNOMÔNICO de HDB.
  - d** colonoscopia é o método ideal para avaliação inicial do paciente com HDB estável hemodinamicamente.
  - e** cintilografia de hemácias com tecnécio tem alta sensibilidade para evidenciar sangramento ativo e mais de 95% de acerto na localização exata do sangramento.
- 30.** Com relação ao tratamento das hérnias inguinais a técnica cirúrgica que dispensa o uso de tela com menor taxa de recidiva, é:
- a** Lichtenstein
  - b** Bassini
  - c** Stoppa
  - d** MacVay
  - e** Shouldice
- 31.** O sinal radiológico de "alvo" é referente a patologia:
- a** Volvo de sigmóide
  - b** Megaesôfago
  - c** Diverticulite
  - d** Intussuscepção entero-entérica
  - e** Pancreatite aguda
- 32.** Paciente de 16 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento de um centro de trauma, vítima de trauma abdominal fechado por queda de açazeiro. O rapaz encontra-se com queixa de dor abdominal, com vias aéreas sem sinais de obstrução; com FC: 82bpm; PA: 110 x 60mmhg; FR: 14ipm; MV sem alterações. Glasgow 15. O passo seguinte mais adequado na condução deste caso, é:
- a** FAST
  - b** Lavado peritoneal
  - c** Tomografia de abdômen
  - d** Laparotomia exploradora
  - e** Internar e observar
- 33.** A complicação mais frequente de uma papilotomia endoscópica é:
- a** Pancreatite aguda
  - b** "Síndrome da janela posterior"
  - c** Hemorragia
  - d** Colangite
  - e** Hepatite

- 34.** O tumor estromal gastrointestinal, ou GIST, é um tipo raro de tumor do trato gastrointestinal. Corresponde a 1% de todos os tumores do trato gastrointestinal. Podem ocorrer em qualquer idade, porém são raros antes dos 40 anos e mais comuns após os 60 anos de idade. O sítio primário mais comum desse tumor é:
- a Estômago
  - b Intestino grosso
  - c Peritônio
  - d Apêndice
  - e Duodeno
- 35.** São todas complicações imediatas da cirurgia bariátrica, **EXCETO**:
- a Síndrome de Wernick - Korsakoff
  - b Fístula do pouth gástrico
  - c Atelectasia pulmonar
  - d Tromboembolismo pulmonar (TEP)
  - e Hemorragia digestiva por sangramento na linha de grampeamento
- 36.** O tratamento mais adequado para a hérnia Richter é:
- a Lichtensteini
  - b Stoppa
  - c MacVay
  - d Laparotomia exploradora
  - e Frenoplicatura
- 37.** Paciente de 28 anos, do sexo masculino, no 3º ano de pós operatório de Sleeve gastrectomy. Há 1 ano é dependente de inibidores de bomba de próton (IBP) com endoscopia recente evidenciando esôfago de Barret limitado a 3 cm da transição esôfago gástrica. A conduta mais adequada para esse paciente, é:
- a esofagectomia trans hiatal e esofagogastroplastia cervical
  - b manter uso de IBP com dose plena e reavaliação endoscópica pelo menos uma vez por ano
  - c transformar o sleeve num By pass gástrico
  - d mucosectomia endoscópica
  - e hiatooplastia
- 38.** O mais frequente tumor endócrino do pâncreas é o:
- a Gastrinoma
  - b Insulinoma
  - c Vipoma
  - d Glucagonoma
  - e Somatostatina
- 39.** Todos os exames de sangue a seguir são importantes para o diagnóstico de câncer de tireoide, **EXCETO**:
- a TSH
  - b T3 e T4
  - c Ca123
  - d Tireoglobulina
  - e Calcitonina
- 40.** Idosa de 70 anos procura o serviço de cirurgia geral com queixas de disfagia para alimentos sólidos e pastosos, acompanhado de azia e queimação retroesternal. Leva consigo uma endoscopia digestiva alta com o seguinte laudo: esofagite grau 2, dificuldade de transpor o aparelho pelo esfíncter esofágico inferior. A melhor conduta para este caso, é:
- a solicitar pré operatório para cirurgia anti refluxo tipo funduplicatura à nissen.
  - b solicitar o pré-operatório para cirurgia de esofagectomia.
  - c solicitar nova endoscopia com biópsia da estenose.
  - d complementar o estudo do caso com phmetria e manometria para definir o diagnóstico.
  - e trata-se de disfagia funcional e deve ser feita aplicação de toxina botulínica no esôfago.
- 41.** Durante o acompanhamento oncológico de tratamento cirúrgico de adenocarcinoma gástrico, gastrectomia total há 4 anos, o paciente leva seus exames de controle ao oncologista e se queixa de cansaço, fadiga, formigamento de mãos e pés, episódios de esquecimento, tristeza, alterações no equilíbrio. Levou apenas um hemograma, que demonstrou hemoglobina 8,0 g/dl, hematócrito 24%, vcm 100 micra, leucócitos 5.100. Sobre esse caso é correto afirmar que:
- a a primeira conduta é rastrear recidiva tumoral.
  - b a principal hipótese diagnóstica é déficit de vitamina b12.
  - c trata-se de deficiência de albumina.
  - d o paciente deve iniciar tratamento com antidepressivos.
  - e trata-se de hipotireoidismo.
- 42.** Quanto aos principais fatores de crescimento envolvidos no processo de cicatrização de feridas cirúrgicas, afirma-se que:
- a TNF-alfa tem origem nas plaquetas e tem a função de formar tecido de granulação.
  - b TGF beta é produzido nos macrófagos e estimula a angiogênese.
  - c PDGF é produzido nos neutrófilos e estimula a proliferação de fibroblastos.
  - d VEGF é produzido pelas plaquetas e estimula a proliferação de matriz extra celular.
  - e interleucina 1 tem origem nos mononucleares e é responsável pela proliferação de fibroblastos.

- 43.** Um homem de 50 anos, com história de alcoolismo de longa data dá entrada na emergência de um hospital particular com quadro de dor abdominal difusa e vômitos incoercíveis com raios de sangue. Sobre este caso, marque a alternativa correta.
- a** o melhor exame para elucidação diagnóstica é o ultrassom de abdome, pois é o melhor exame pra graduar uma provável pancreatite.
  - b** 80% das pancreatites alcoólicas também tem associado a coleditiase.
  - c** a primeira opção de suporte nutricional neste paciente é nutrição parenteral precoce.
  - d** iniciar precocemente antibioticoterapia.
  - e** é importante solicitar endoscopia digestiva alta de urgência para descartar síndrome de boerhaave ou ruptura de varizes esofágicas.
- 44.** Na sala de emergência de um hospital de trauma, você recebe um paciente de 18 anos vítima de múltiplos ferimentos por arma de fogo. Uma entrada em região cervical zona 1 à direita, uma entrada em mamilo esquerdo, uma entrada logo acima do rebordo costal à esquerda também. Quanto às localizações dos ferimentos, é correto afirmar que:
- a** a zona 1 cervical compreende da cartilagem cricóide à fossa supra clavicular.
  - b** a zona 1 cervical compreende da base do crânio até a mandíbula.
  - c** o ferimento do mamilo esquerdo está na zona de ziedler que se localiza entre os limites do rebordo costal esquerdo, linha axilar posterior esquerda, fossa supraclavicular esquerda e linha paraesternal direita.
  - d** o limite superior da transição tóraco abdominal, posteriormente é o sexto espaço intercostal.
  - e** o limite superior da transição tóraco abdominal, anteriormente é o quinto espaço intercostal, por isso é aí que drenamos o tórax do paciente.
- 45.** O Colégio Americano de Cirurgiões, em 1998, adotou uma Declaração sobre Princípios para Orientação da assistência terminal, que inclui:
- a** respeitar somente o direito do médico na recusa de tratamento.
  - b** reconhecer, avaliar e tratar apenas os problemas físicos do paciente.
  - c** empregar as medidas mais apropriadas e compatíveis com as escolhas do paciente, ou seu representante legal.
  - d** nunca desistir do tratamento, mesmo que sejam fúteis.
  - e** não proporcionar acesso à assistência paliativa apropriada e a assistência domiciliar.
- 46.** Sobre a irrigação do Duodeno, assinale a alternativa correta.
- a** Tronco celíaco e A. mesentérica inferior, do tronco celíaco através das AA. Gástrica direita e gastroduodenal e da A. mesentérica superior por meio da A. pancreaticoduodenal inferior.
  - b** Tronco celíaco e A. mesentérica inferior, do tronco celíaco das AA. Gástrica esquerda e gastroduodenal e da A. mesentérica superior por meio da A. pancreaticoduodenal inferior.
  - c** Tronco celíaco e A. mesentérica superior, do tronco celíaco através das AA. Gástrica direita e gastroduodenal e da A. mesentérica superior por meio da A. pancreaticoduodenal inferior.
  - d** Tronco celíaco e A. mesentérica superior, do tronco celíaco através das AA. Gástrica direita e gastroduodenal e da A. pancreática.
  - e** A. mesentérica superior e inferior, através das AA. gástrica direita e esquerda e da A. mesentérica superior.
- 47.** Os critérios de indicação de conduta cirúrgica de urgência nos doentes portadores de Úlcera Gastroduodenal (UGD) hemorrágica são:
- a** persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas conservadoras, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, responsivo ou não a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo raro; doentes com mais de 50 anos; doentes com sangramento recente por UGD; doentes por sangramento intenso por úlcera gástrica.
  - b** persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas conservadoras, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, não responsivo a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo B negativo; doentes com mais de 70 anos; doentes com sangramento recente por UGD; doentes por sangramento intenso por úlcera gástrica.
  - c** persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas agressivas, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, não responsivo a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo AB negativo; doentes com mais de 70 anos; doentes com sangramento recente por UGD; doentes por sangramento intenso por úlcera gástrica.
  - d** doentes com sangramento intenso, não responsivo ao tratamento clínico; doentes com mais de 70 anos; UGD maior de 3 cm; doentes com tipo sanguíneo raro.
  - e** persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas conservadoras, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, não a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo B negativo; doentes com mais de 50 anos; doentes com sangramento recorrente por UGD; doentes por sangramento de mais de 50 ml por úlcera gástrica.

**48.** O preparo e a avaliação pré-operatória de um paciente é fundamental para um resultado cirúrgico adequado. Em relação aos princípios de pré-operatório, analise as afirmativas abaixo.

- A- O objetivo da avaliação pré-operatória é identificar e quantificar uma comorbidade que possa causar complicações no resultado operatório e deve ser feita através de exames laboratoriais e de imagem solicitados rotineiramente.
- B- Dentre as estratégias peri operatórias que podem diminuir as complicações pulmonares podemos citar o uso de anestesia do neuro eixo e uso de profilaxia de TEP e TVP.
- C- O nível pré-operatório de creatinina igual ou maior de 2,0mg/dl é um fator de risco independente de complicações cardíacas.
- D- A plaquetopenia é a anormalidade laboratorial mais encontrada em pacientes de pré-operatório.

A alternativa que contém somente afirmativas corretas é:

- a) A e C
- b) B e C
- c) B e D
- d) A, B e C
- e) A, B, C e D

**49.** Paciente no primeiro pós-operatório de cardioplastia videolaparoscópica com quadro de mal estar geral e febre de 38,9<sup>o</sup> C, sem outros sintomas aparentes. Aceita dieta prescrita. O diagnóstico mais provável e sua fisiopatologia, nesse caso são:

- a) pneumonia, acúmulo de secreções que podem se infectar com bactérias.
- b) infecção do trato urinário, colonização bacteriana do trato urinário.
- c) íleo paralítico, distúrbio hidro eletrolítico.
- d) atelectasia, colapso dos alvéolos pulmonares.
- e) peritonite, perfuração da válvula gástrica.

**50.** O consentimento informado é a permissão concedida pelo paciente ao cirurgião, quando for ser submetido a um tratamento cirúrgico diagnóstico ou terapêutico de interesse do paciente. Sobre este assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. Para que o consentimento seja válido precisa ser informado pelo profissional e o mais livre de coerção possível.
- II. O consentimento informado é obrigatório e tornou-se a linha de base da melhor prática ética, mas insuficiente para a assistência eticamente saudável do paciente.
- III. O propósito ético do cirurgião é garantir ao paciente informações suficientes para ele decidir sobre a conduta a ser seguida.
- IV. O cirurgião deve decidir qual é a melhor conduta ao paciente, e este e seus familiares, não poderão opinar sobre esta decisão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I e III
- b) II e IV
- c) I, II e III
- d) II, III e IV
- e) I, II, III e IV





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019**

**Grupo G Pré-Requisito: Cirurgia Geral ou Clínica Médica**

Especialidades: Endoscopia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

| QUESTÃO | ALTERNATIVA | QUESTÃO | ALTERNATIVA |
|---------|-------------|---------|-------------|
| 1       |             | 26      |             |
| 2       |             | 27      |             |
| 3       |             | 28      |             |
| 4       |             | 29      |             |
| 5       |             | 30      |             |
| 6       |             | 31      |             |
| 7       |             | 32      |             |
| 8       |             | 33      |             |
| 9       |             | 34      |             |
| 10      |             | 35      |             |
| 11      |             | 36      |             |
| 12      |             | 37      |             |
| 13      |             | 38      |             |
| 14      |             | 39      |             |
| 15      |             | 40      |             |
| 16      |             | 41      |             |
| 17      |             | 42      |             |
| 18      |             | 43      |             |
| 19      |             | 44      |             |
| 20      |             | 45      |             |
| 21      |             | 46      |             |
| 22      |             | 47      |             |
| 23      |             | 48      |             |
| 24      |             | 49      |             |
| 25      |             | 50      |             |