

1. Sobre a utilização do Gradiente Albumina-Soro-Ascite (GASA) como ferramenta diagnóstica em pacientes com ascite, é correto afirmar que:
- a) GASA > 1,1 g/dL indica hipertensão portal, como na carcinomatose peritoneal.
 - b) GASA < 1,1 g/dL indica ausência de hipertensão portal, como na trombose de veia porta.
 - c) GASA > 1,1 g/dL indica ausência de hipertensão portal, como na cirrose hepática.
 - d) GASA < 1,1 g/dL indica ausência de hipertensão portal, como na síndrome nefrótica.
 - e) GASA > 1,1 g/dL indica ausência de hipertensão portal, como na síndrome de Budd-Chiari.
2. A captação de órgãos tem extrema relevância para a sociedade, estreitamente relacionada ao diagnóstico de Morte Encefálica (ME). Neste sentido, é correto afirmar que:
- a) diante da constatação da reversibilidade das funções cerebrais, deve ser aberto protocolo de ME em todos os pacientes vítimas de TCE moderado e grave.
 - b) ao estabelecer o diagnóstico de ME, o médico deve definir como data e hora da morte aquela em que se iniciou o protocolo de ME.
 - c) na vigência de ausência de funções encefálicas em situação clínica irreversível, deve ser aberto protocolo de ME, independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos.
 - d) na ausência de reflexos de tronco encefálico ao exame clínico, o diagnóstico de ME pode ser estabelecido, dispensando a necessidade de exames como eletroencefalograma.
 - e) para o estabelecimento do diagnóstico de ME, exames complementares, como o doppler transcraniano e a cintilografia, são dispensáveis desde que os testes clínicos tenham sido realizados por dois médicos experientes.
3. Os cuidados paliativos são ferramentas essenciais para médicos assistentes das mais diversas áreas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com base neste contexto, analise as afirmativas abaixo.
- I. Todo e qualquer paciente que possui doença crônica ou ameaçadora à vida pode se beneficiar com os cuidados paliativos;
 - II. Devido à complexidade dos cuidados paliativos, estes não devem ser incentivados no âmbito da atenção básica, por se tratarem de pacientes em fase final de vida;
 - III. Embora tenha avanços, no âmbito do SUS, através da Resolução número 41/2018 do Ministério da Saúde, a avaliação para cuidados paliativos deve ser evitada no departamento de emergência.
- A alternativa que apresenta todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II e III
 - b) II e III
 - c) I e II
 - d) I
 - e) III
4. Sobre o escore Pneumonia Severity Index (PSI/PORT) é correto afirmar que:
- a) o escore PSI/PORT não leva em consideração os sinais vitais do paciente, assim como o CURB-65.
 - b) o PSI/PORT foi idealizado para determinar perfil de resistência bacteriana em pacientes com pneumonia grave.
 - c) assim como o escore CURB-65, o PSI/PORT leva em consideração idade e a presença de comorbidades.
 - d) na avaliação do PSI/PORT, um escore de valor mais baixo (PORT I) indica maior mortalidade que PORT III.
 - e) exames laboratoriais e radiografia (presença de derrame pleural) são aspectos avaliados no escore PORT/PSI.
5. Sobre as indicações e o procedimento de inserção de catéter venoso central (CVC), é correto afirmar que:
- a) suporte extracorpórea (ECMO) não é uma indicação de acesso venoso central.
 - b) o uso de ultrassonografia para inserção de CVC não reduz o risco de complicações relacionadas.
 - c) diferente de outros procedimentos guiados por ultrassonografia, está contra-indicado uso de meio de condução estéril na superfície cutânea (gel), na inserção de CVC.
 - d) é contra-indicado o uso de ultrassonografia para inserção de CVC em veia jugular interna.
 - e) área de infecção cutânea é uma contra-indicação relativa à inserção de CVC guiada por ultrassonografia, assim como na técnica baseada em referências anatômicas.

6. Um diagnóstico de hipertensão portal pode ser feito se um paciente com fator de risco conhecido para hipertensão portal (por exemplo, cirrose) tiver manifestações clínicas de hipertensão portal. Nesses casos, não são necessários testes adicionais para confirmar o diagnóstico. No entanto, se o diagnóstico estiver em dúvida, o Gradiente de Pressão Venosa Hepática (HVPG) pode ser determinado para ajudar a confirmar o diagnóstico. A formação de varizes e a ocorrência de sangramento varicoso em portadores de cirrose estão relacionados, respectivamente, a valores do HVPG a partir de:
- a) 8 mmHg e 20 mmHg
 - b) 5 mmHg e 9 mmHg
 - c) 6 mmHg e 10 mmHg
 - d) 10 mmHg e 12 mmHg
 - e) 4 mmHg e 10 mmHg
7. A porfíria intermitente aguda é uma porfíria neurovisceral resultante de uma deficiência parcial da enzima biossintética deaminase (PBGD). O desenvolvimento dos sintomas é afetado por uma variedade de fatores exacerbadores. Os medicamentos estão entre os fatores mais importantes para precipitar ou exacerbar os ataques. O grupo de drogas para o uso seguro nessa condição clínica é:
- a) Barbitúricos – Carbamazepina – Nifedipina – Espironolactona
 - b) Paracetamol – Penicilina – Omeprazol – Propofol
 - c) Hidralazina – Fenitoína – Vigabatrina – Gabapentina
 - d) Dihidroergotamina – Progesterona – Sulfonamidas – Topiramato
 - e) Nitrofurantoína – Metildopa – Tamoxifeno – Tramadol
8. Um homem de 52 anos de idade é examinado após a ocorrência de grande hemorragia subaracnóidea devido à ruptura de aneurisma cerebral. Existe a preocupação de que o paciente tenha morte encefálica. O fenômeno neurológico que está classicamente associado à herniação cerebral por meio do forame magno, é:
- a) paralisia facial e disartria
 - b) estado de encarceramento (lockd-in)
 - c) catatonía
 - d) compressão do nervo oculomotor e dilatação pupilar ipsilateral
 - e) parada respiratória
9. Um homem de 45 anos de idade foi admitido no hospital com dor abdominal, diarreia, vômitos. No segundo dia de internação é diagnosticada glomerulonefrite rapidamente progressiva. No exame inicial, a pressão arterial era 180/90 mmHg, pulso de 90 bpm, temperatura de 37,0°C, saturação de periférica de oxigênio normal. A palpação do abdome era discretamente dolorosa no epigástrio, sem descompressão positiva ou massas palpáveis; o restante do exame era normal. As fezes eram escuras com sangue oculto positivo. Exames laboratoriais: Hematócrito = 34%; Hemoglobina = 11,8g/dL; leucócitos: 8.000/mm³ (72 Segm/ 22 Linfo/ 4 Eos / 2 Mon); contagem de plaquetas normal; ureia = 85mg/dL; creatinina = 3,1mg/dL; sumário de urina (2 leucócitos/campo; hemácias > 80/campo; cilindros hemáticos > 30/campo). O nível de C3 era 50mg/dl (normal, 86 – 184) e o de C4 < 2 mg/dl (normal 16 – 38). Entre as situações abaixo, a mais provável é:
- a) granulomatose com poliangiíte
 - b) Síndrome de Goodpasture
 - c) Síndrome de Churg-Strauss
 - d) crioglobulinemia do tipo I
 - e) glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica
10. O baqueteamento digital é descrito como um edema bulboso uniforme de tecidos moles da falange distal dos dedos da mão, com subsequente perda do ângulo normal entre a unha e o leito ungueal. O teste da janela de Schamroth pode ser usado para identificar ou confirmar o baqueteamento digital. Todas as condições, abaixo, estão associadas a baqueteamento digital, **EXCETO**:
- a) Fibrose pulmonar intersticial
 - b) Granulomatose de Wegener
 - c) Tetralogia de Fallot
 - d) Carcinoma broncogênico
 - e) Doença de Crohn

- 11.** Um empresário da construção civil de 63 anos relata perda progressiva de peso não intencional de 9 quilos (10% do peso corporal) durante os últimos 10 meses. Nega febre, disfagia, saciedade precoce, náuseas, vômitos ou icterícia. Refere fezes amolecidas com odor fétido e flatulência excessiva. Ele relata diabetes melito, para o qual faz uso de metformina e insulina glargina. Tem antecedente de alcoolismo importante durante 20 anos, mas permanece abstêmio há 3 anos. O exame físico é normal, sem hepatoesplenomegalia ou massas palpáveis. A avaliação laboratorial, incluindo hemograma, enzimas hepáticas e eletrólitos, é normal. A causa mais provável da perda de peso do paciente é:
- Pancreatite crônica
 - Síndrome de Verner-Morrison
 - Gastroparesia diabética
 - Câncer do cólon
 - Metformina
- 12.** Uma estudante universitária de 21 anos com história de síndrome de Sjögren vem à consulta médica com queixa de cólica renal e eliminação espontânea de vários cálculos. Refere ter tido três episódios semelhantes. Estava em uso de vitamina D3 7.000U por semana. Tem os seguintes exames laboratoriais: sódio 139 mEq/L; potássio 3.0 mEq/L; cloreto 120 mEq/L; cálcio 10 mg/dL; bicarbonato 15 mEq/L; ureia 15 mg/dL; creatinina sérica de 1,2 mg/dL. O exame de urina rotina com densidade de 1.015; pH 6.5. Na urina de 24 horas: cálcio 480 mg/dL; sódio 15 mEq/L; potássio 10 mEq/L; cloreto 12 mEq/L e hipocitúria. Na radiografia do abdome foi evidenciada nefrocalcinose. O diagnóstico mais provável para nefrolitíase é:
- Diarreia crônica por malabsorção
 - Intoxicação de vitamina D
 - Hipercalcúria idiopática
 - Acidose tubular renal distal tipo I
 - Acidose tubular renal tipo IV
- 13.** Um jovem de 20 anos de idade é atendido no pronto atendimento com mal estar geral, artralguas e febre alta há 5 dias. Refere uso esporádico de cocaína endovenosa. Exame físico: consciente, orientado, acianótico, pálido +/4+, PA= 100 x 60 mmHg. FC= 108 bpm. FR= 24 irpm. Temperatura axilar= 38,5°C. Na ausculta cardíaca presença de protossistólico, que aumenta de intensidade com a inspiração. O diagnóstico provável é endocardite em qual valva cardíaca?
- valva mitral
 - valva aórtica
 - valva tricúspide
 - valva pulmonar
 - comunicação interatrial
- 14.** Mulher de 63 anos de idade, apresenta-se com osteoporose na coluna lombar no fêmur. A densitometria (DEXA) revelou redução da densidade mineral óssea (DMO) na coluna lombar (T-score de -3,8 em L2-L4) e no colo do fêmur (T-score de -3.4). Ela tem gastrite e esofagite de refluxo com disfagia e não tolerou a terapia com alendronato (70mg/semana) e risedronato (35mg/semana). A melhor estratégia de tratamento para a redução do risco de fraturas osteoporóticas nesse caso é:
- Calcitonina spray nasal.
 - Pamidronato (infusão anual 30mg, EV).
 - Ibandronato 150mg via oral mensal associado a 20mg de omeprazol IV.
 - Ácido zoledrâmico (infusão trimestral de 5mg, EV).
 - Ácido zoledrâmico (infusão anual de 5mg, EV).
- 15.** Uma paciente de 54 anos chega à emergência após grande estresse emocional com dor retroesternal opressiva de início há 60 minutos com irradiação para mandíbula e sudorese fria. No exame físico: pulso= 105bpm; pressão arterial= 120 x 70mmHg. ECG com elevação do segmento ST nas derivações V1-V4. Exames posteriores mostram: discreta elevação de enzimas miocárdicas; coronariografia sem lesões obstrutivas, mas com discinesia apical. Ecocardiograma na sala emergência com FE 38%. Foi submetida a tratamento farmacológico com betabloqueador e ramipril, com novo ecocardiograma após 1 mês normal. O diagnóstico mais provável é:
- Pericardite aguda
 - Miocardite viral aguda
 - Cardiomiopatia de Takotsubo
 - Estenose aórtica
 - Síndrome do anticorpo antifosfolípideo
- 16.** As plaquetas podem ser transfundidas terapêuticamente (tratar sangramento ativo ou em preparação para um procedimento invasivo que causaria sangramento), ou profilaticamente (prevenir sangramentos espontâneos). São indicações formais de transfusão de plaquetas, **EXCETO:**
- plaquetas de 65.000/mm³ em paciente no pré-operatório de neurocirurgia.
 - plaquetas de 30.000/mm³ em paciente que será submetido a colecistectomia de urgência.
 - plaquetas de 20.000/mm³ em pacientes com leucemia promielolítica aguda.
 - plaquetas de 65.000/mm³ em paciente sem febre com sangramento mucoso ativo.
 - plaquetas de 40.000/mm³ em paciente que será submetido a anestesia peridural.

- 17.** Uma mulher de 78 anos foi trazida ao ambulatório pelos familiares com história de alucinações visuais, quedas frequentes e prejuízo progressivo de memória, que teve início há 15 meses. Nos últimos 3 meses, houve piora clínica, após aparecimento de rigidez axial, hipersonia e hipotensão postural. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:
- a Demência vascular.
 - b Demência por corpúsculos de Lewy.
 - c Síndrome Hakim e Adams.
 - d Demência de Alzheimer.
 - e Demência por Doença de Parkinson.
- 18.** Uma empresária do setor de modas de 35 anos é acompanhada há vários anos no serviço de gastroenterologia do Hospital das Clínicas com diagnóstico de intolerância à lactose. Todas as afirmativas a seguir, estão associadas a esta condição clínica, **EXCETO**:
- a o teste respiratório de hidrogênio expirado tem especificidade maior que 90% para o diagnóstico.
 - b o hiato osmótico das fezes é maior que 125 mOsm/kg.
 - c os portadores do genótipo CC têm sintomas de intolerância à lactose.
 - d os portadores do genótipo TT têm tolerância completa a lactose.
 - e o pH de fezes sempre é > 8 devido à fermentação bacteriana de lactose no cólon.
- 19.** Uma mulher de 69 anos chega ao hospital com lombalgia de intensidade crescente com quatro meses de duração. Ela relata que a dor é pior à noite, quando está deitada. Nega febre e perda de peso. Tem hipertensão arterial há vários anos e foi tabagista durante 25 anos. O exame físico é normal. Os exames laboratoriais revelam níveis elevados de cálcio e fosfatase alcalina. A tomografia da coluna lombar e sacra revela uma lesão lítica na terceira vértebra lombar. A neoplasia maligna mais provável nesse caso é:
- a Carcinoma medular de tireoide.
 - b Carcinoma de pulmão.
 - c Adenocarcinoma pancreático.
 - d Linfoma primário da próstata.
 - e Adenocarcinoma gástrico.
- 20.** Um homem de 70 anos, com uma história de 24 anos de hipertensão arterial, procura o atendimento médico por causa de hipertensão resistente. Atualmente ele está usando três agentes hipotensores em dose máxima e sua pressão arterial é de 175 x 110mmHg. O exame físico revela um sopro sistólico em foco aórtico suave e sopro carotídeo à esquerda. Os exames laboratoriais revelam potássio sérico de 2.9mEq/l (sem diuréticos) e concentração sérica de bicarbonato elevada. O potássio urinário em 24 horas é de 70 mEq/l e o GTTK > 10. A atividade de renina plasmática está aumentada e o nível de aldosterona está elevado. A causa mais provável da hipertensão resistente e hipocalemia neste paciente é:
- a Abuso de laxativos
 - b Síndrome de Bartter
 - c Estenose da artéria renal
 - d Hiperaldosteronismo primário
 - e Ingestão crônica de alcaçuz
- 21.** Uma jovem universitária se alimentou com uma refeição comum durante uma festa de confraternização após 2 dias desenvolveu diarreia com dois episódios com fezes com sangue. Após 30 dias desenvolveu fraqueza motora e diminuição dos reflexos progredindo, para quadriplegia. Ela é internada em uma unidade de terapia intensiva com necessidade de ventilação mecânica. O agente patogênico que causou a diarreia e o quadro de quadriplegia na paciente foi:
- a Aeromonas hydrophila
 - b Vibrio vulnificus
 - c Shigella flexineri
 - d Norovirus
 - e Campylobacter jejuni
- 22.** Bacteriúria assintomática é definida como duas culturas de urina positivas, colhidas em mais de 24 horas de diferença, contendo pelo menos 100.000 unidades formadoras de colônias (contendo 10⁵ uropatógenos/mL) da mesma cepa bacteriana. Têm maior benefício e indicação para tratamento da bacteriúria assintomática em qual grupo de pacientes:
- a Diabéticos em uso de inibidores de SGLT2
 - b Pacientes usando sonda vesical de demora
 - c Gestantes
 - d Diabéticos mal controlados
 - e Idosas com incontinência urinária

- 23.** Uma mulher de 40 anos de idade chega ao atendimento de emergência com hipotensão arterial (70 x 50 mmHg), e coma. Os exames laboratoriais iniciais revelam glicemia- 60 mg/dl; sódio- 120 mEq/l (valor normal 133 - 145) e potássio- 4,9mEq/l (valor normal 3.5- 5.5). Há 6 meses a paciente desenvolveu amenorreia e galactorreia. E foi submetida à cirurgia transesfenoidal e irradiação para tratamento de adenoma hipofisário. Cerca de 15 dias antes do quadro atual ela iniciou tratamento com 125 mcg/dia de L-tiroxina, devido sua avaliação laboratorial mostrar níveis baixos de TSH e T4 livre. O melhor tratamento inicial para essa paciente é:
- a acetato de desmopressina 5 mcg via nasal 2 x dia e solução fisiológica 30%.
 - b hidrocortisona 100mg endovenosa 6/6h e solução salina a 9%.
 - c 50ml de glicose 50% e L-tiroxina 200mcg por via nasogástrica.
 - d solução salina 30% e 100ml de solução glicosada 10%.
 - e 300 mcg de L-tiroxina por via endovenosa e 0,1 mg via oral de acetato de desmopressina 3 x dia .
- 24.** Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, é correto afirmar que:
- a a farmacoterapia e a reposição de nicotina não aumentam de forma confiável as taxas de abstinência do tabagismo em longo prazo.
 - b a terapia farmacológica pode reduzir os sintomas da DPOC, reduzir a frequência e a gravidade das exacerbações, porém reduzem a tolerância ao exercício.
 - c a reabilitação pulmonar melhora os sintomas, a qualidade de vida e a participação física e emocional nas atividades cotidianas.
 - d a vacinação pneumocócica diminui as infecções do trato respiratório inferior e deve ser indicada anualmente.
 - e cada regime de tratamento farmacológico deve ser individualizado e guiado pela gravidade dos sintomas, pela espirometria e tolerância ao exercício.
- 25.** Uma empresária, 40 anos, tem asma persistente moderada desde a infância, e obteve um bom controle durante os últimos 4 meses e, no momento está usando salbutamol spray para controle sintomático uma vez por semana e lavagem nasal com soro fisiológico. Ela acorda à noite duas vezes por mês com sintomas de asma, porém continua a prática de exercícios sem qualquer dificuldade. Seus outros medicamentos incluem spray de fluticasona 125 mcg + salmeterol 25mcg duas vezes ao dia. No momento, o VEF1 é de 83% de seu melhor valor pessoal. Sobre o tratamento da paciente em questão, a medida mais apropriada é:
- a acrescentar montelucaste 10mg e suspender a fluticasona.
 - b adicionar anticolinérgico de longa ação.
 - c suspender a fluticasona.
 - d suspender o salmeterol.
 - e adicionar 10mg de prednisona.
- 26.** Homem de 65 anos com diagnóstico de Hepatite C há 20 anos e Cirrose Hepática há 5 anos, apresenta 1º episódio de ascite com necessidade de paracentese de alívio. Durante o exame físico é identificada hérnia umbilical. O fator que aumenta a incidência de hérnia umbilical no paciente com Cirrose Hepática é:
- a níveis de uréia sérica > 100 mg/dL (Uremia).
 - b plaquetopenia (<100.000 plaquetas).
 - c recorrentes ascites com necessidade de paracentese de alívio.
 - d tempo de tromboplastina parcialmente ativada (TTPa) muito elevado.
 - e Diabetes Mellitus associada a Cirrose.
- 27.** Os fios cirúrgicos são ferramentas fundamentais na hemostasia e síntese. O completo conhecimento sobre eles é fundamental para a formação médica. Sobre os fios cirúrgicos, sua composição, classificação e finalidades é correto afirmar que:
- a os fios de poligalactina são sintéticos, inabsorvíveis, monofilamentares e utilizados na sutura (síntese) da pele.
 - b os fios cirúrgicos biológicos como o poliglecaprone são absorvíveis e muito utilizados na síntese de ureteres e bexiga.
 - c os fios de algodão são biológicos, monofilamentares e inabsorvíveis.
 - d os fios cirúrgicos de polidioxanona (PDS) são sintéticos, monofilamentares e absorvíveis.
 - e o catégute cromado e simples, são sintéticos, multifilamentares e absorvíveis de curta duração.

- 28.** O cirurgião geral de plantão é acionado para avaliar um paciente homem de 65 anos com retenção urinária aguda há mais de 16 horas, com bastante dor supra-púbica e evidente bexigoma. A enfermagem refere tentativas sem sucesso de sondagem vesical de demora e alívio com sondas de diversos calibres. O paciente informa histórico de cirurgia prostática há vários anos e jato urinário fino e fraco há meses. Sobre o caso acima e a emergência apresentada é correto afirmar que:
- a) a punção vesical supra-púbica com agulha calibrosa tangenciando o púbis é mandatória para resolução do quadro e deve ser realizada imediatamente.
 - b) encaminhar o paciente ao centro cirúrgico para realizar cistostomia supra-púbica aberta por incisão mediana transumbilical sob rauianestesia.
 - c) realizar cistostomia supra-púbica por punção com trocater sob anestesia local e sedo-analgia.
 - d) passagem de sonda vesical de demora de silicone de 24 Fr em uretra lubrificada por lidocaína gel.
 - e) dilatar a uretra com urgência utilizando sondas de Beniqué de vários calibres para, em seguida, realizar a sondagem vesical de demora.
- 29.** A incidência de hérnias abdominais está diretamente ligada a quantidade e razão dos tipos de colágenos nos tecidos. Quanto menos colágeno tipo I e III, maior o risco de desenvolvimento de hérnias. As síndromes que apresentam maior incidência de hérnias abdominais que a população geral são:
- a) Síndrome de Marfan e Síndrome Ehlers-Danlos.
 - b) Síndrome de Mallory-Weiss e Fibrose Cística.
 - c) Síndrome de Turner e Síndrome de Zollinger-Ellison.
 - d) Síndrome de Guillain-Barré e Doença Renal Policística.
 - e) Síndrome do Intestino Irritável e Síndrome de Marfan.
- 30.** Homem de 68 anos, portador de hérnia inguinal direita, Nyhus tipo II, com encarceramento ou estrangulamento agudo, é encaminhado ao Centro Cirúrgico em caráter de urgência para tratamento por videolaparoscopia. Durante a indução anestésica ocorre redução espontânea do saco herniário. A conduta correta durante a abordagem cirúrgica deste paciente deve ser:
- a) converter imediatamente a cirurgia para a via aberta (convencional) e realizar a inguinotomia.
 - b) realizar o reparo pela via extraperitoneal.
 - c) proceder o inventário da cavidade em busca de tecidos inviáveis, com sinais de isquemia.
 - d) utilizar a técnica de Shouldice para reduzir a recorrência.
 - e) suspender o procedimento já que a redução já ocorreu espontaneamente.
- 31.** O câncer gástrico primário é um dos mais incidentes em nossa região, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Altas taxas de morbimortalidade são associadas aos tumores malignos primários do estômago. Sobre o câncer gástrico é correto afirmar que:
- a) é mais frequente em idosos, mas nos jovens são mais agressivos.
 - b) o uso de tabaco, aspirina e a infecção por *Helicobacter pylori* aumentam o risco.
 - c) gastrite atrófica é um raro precursor de adenocarcinoma, subtipo intestinal.
 - d) câncer gástrico precoce acomete apenas a mucosa (T1a).
 - e) tumores gastrointestinais estromais (GIST) de origem gástrica tem pior prognóstico que aqueles com origem em outras localizações.
- 32.** Mulher de 67 anos, assintomática, realiza colonoscopia de rastreamento e seu laudo aponta presença de diverticulose difusa do cólon. Sobre a doença diverticular e a diverticulite do cólon é correto afirmar que:
- a) o cólon transverso é o local mais frequentemente acometido.
 - b) a diverticulose tem prevalência estimada de cerca de 15% nas pessoas com mais de 50 anos.
 - c) diverticulite não complicada pode ser tratada conservadoramente com antibióticos de largo espectro e dieta com pouco resíduos.
 - d) a maioria dos pacientes não complicados tratados conservadoramente evoluem com perfuração livre ou fístulas colovesicais.
 - e) colonoscopia deve ser apenas realizada após 10 semanas do episódio de diverticulite.

- 33.** Mulher branca de 42 anos, com episódios recorrentes de dor abdominal em cólica, localizada no hipocôndrio direito, com irradiação para ombro direito, associada a náuseas ou até vômitos, com alívio após uso de anticolinérgicos. Os sintomas são desencadeados geralmente após a ingestão de alimentos gordurosos. O exame físico é sem alterações. O diagnóstico mais provável e o exame complementar para confirmá-lo são:
- a) Coledocolitíase e colangiorressonância.
 - b) Nefrolitíase calicial direita e tomografia de abdome superior.
 - c) Cirrose hepática e ultrassonografia de abdome superior.
 - d) Pancreatite crônica e tomografia de abdome total com contraste endovenoso.
 - e) Cólica biliar por colecistolitíase e ultrassonografia de abdome superior.
- 34.** O Esôfago de Barret é uma complicação frequente da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Sobre esta complicação e seu tratamento é correto afirmar que:
- a) a metaplasia do epitélio escamoso (estratificado) não queratinizado para epitélio colunar é a alteração mais precoce.
 - b) na presença de displasia de baixo grau as endoscopias digestivas devem ser a cada 2 anos.
 - c) a taxa de progressão para câncer de esôfago é de cerca de 10% ao ano.
 - d) o esofagograma (REED) com bário é uma ótima opção para seguimento do paciente.
 - e) após a progressão da displasia para alto grau deve-se iniciar o uso de Inibidor de Bomba de Prótons (IBP).
- 35.** A doença caracterizada por hiperplasia epitelial gástrica que geralmente preserva o antro e provoca hipocloridria e hipoproteinemia é:
- a) Síndrome de Zollinger-Ellisson.
 - b) Doença de Menetrier.
 - c) Divertículo de Meckel.
 - d) Síndrome de Mallory-Weiss.
 - e) Síndrome de Boerhaave.
- 36.** Sobre os tumores ósseos da parede torácica, assinale a alternativa correta.
- a) Mais da metade dos pacientes que são acometidos por Sarcoma de Ewing desenvolvem Mieloma Múltiplo no prazo de 10 anos.
 - b) O Plasmocitoma Solitário possui aspecto radiográfico de "casca de cebola" causado pela elevação do perióstio e remodelamento ósseo.
 - c) No Condrossarcoma a radioterapia é o tratamento de escolha, com uma sobrevida superior a 70% em 5 anos.
 - d) O Osteossarcoma é o tumor maligno mais frequente na parede torácica.
 - e) No Condrossarcoma as junções costocodrais anteriores do esterno são as mais comumente acometidas.
- 37.** A respeito das massas cervicais é correto afirmar que:
- a) Escrófulo é uma linfadenopatia cervical causada por tuberculose.
 - b) Nas crianças, somente cerca de 2% a 15% das massa removidas são benignas.
 - c) Os cistos branquiais são importantes causas de massas cervicais na linha média.
 - d) Nos paragangliomas de corpo carotídeo a embolização de tumores maiores de 3cm está contraindicada.
 - e) Os tumores do espaço parafaríngeo de localização pré-estilóide possuem em sua origem, na maior parte, natureza vascular e neurogênica.
- 38.** Sobre pectus excavatum, é correto afirmar que:
- a) é diagnosticado, em sua maioria, na adolescência.
 - b) é menos frequente que o pectus carinatum.
 - c) não existe diferença de proporção entre os sexos.
 - d) metade dos pacientes apresenta prolapso de válvula mitral.
 - e) a correção cirúrgica deve ser realizada de maneira precoce, preferencialmente, antes dos 5 (cinco) anos.

Leia o caso clínico abaixo para responder as Questões 39 e 40.

Você está de plantão em uma unidade de pronto atendimento quando dá entrada em seu consultório um homem de 58 anos, obeso, tabagista há 30 anos (1maço/dia), queixando-se de dor intensa em membro inferior direito, com história de febre com calafrios há aprox. 48 horas. Ao exame físico, ele apresenta edema 3+/4+, linfangite ascendente em face medial de perna e coxa direitas. Notam-se, também, micoses interdigitais e fissuras no calcanhar direito, no entanto, com boa perfusão capilar periférica, além de área extensa de hiperemia em face anterior de perna direita. À palpação nota-se, calor local intenso em pé e tornozelo e na região inguinal ipsilateral, observa-se linfonodomegalia dolorosa. Pulsos presentes e simétricos.

39. O agente etiológico mais comumente relacionado a condição do caso acima, é:

- a) Candida albicans.
- b) Streptococcus pyogenes.
- c) Wuchereria bancrofti.
- d) Escherichia coli.
- e) Pseudomonas aeruginosa.

40. Sobre o tratamento da patologia apresentada no caso clínico acima, é correto afirmar que:

- a) A maioria dos casos necessita de internação para antibioticoterapia endovenosa.
- b) A elevação do membro acometido não se caracteriza por medida recomendada.
- c) A primeira opção para o tratamento desta condição ainda é a penicilina.
- d) A antibioticoterapia somente deve ser iniciada após isolamento do patógeno.
- e) Os pacientes internados com esta condição não se beneficiam com uso da heparina.

41. Sobre as malformações da parede abdominal, é correto afirmar que:

- a) na onfalocele, o conteúdo protruso é envolvido por uma membrana de peritônio internamente e por âmnio externamente.
- b) conjuntamente à onfalocele é mais frequente ocorrer em outras malformações associadas do que com a gastrosquise.
- c) a síndrome Beckwith-Wiedemann se caracteriza por Gastrosquise, Macroglossia e Hiperinsuliemia.
- d) há um risco 11 (onze) vezes maior de filhos de mulheres com mais de 40 anos nascerem com gastrosquise.
- e) trissomias dos cromossomos 13, 18 e 21 estão presentes na maioria dos casos de Gastrosquise.

Analise a imagem abaixo para responder à Questão 42.



42. De acordo com a imagem acima, o diagnóstico é:

- a) Aneurisma de Artéria Hepática comum.
- b) Aneurisma de Aorta torácica ascendente.
- c) Aneurisma de Aorta abdominal.
- d) Trombose de Aorta torácica descendente.
- e) Aneurisma de tronco celíaco.

43. Sobre os retalhos é correto afirmar que:

- a) na zetaplastia o ângulo normalmente usado é o 20% graus, para alongar o membro central em 75%.
- b) o retalho padrão axial peninsular necessita de um suprimento vascular extrínseco, não possuindo o seu próprio suprimento.
- c) os retalhos em V-Y são um exemplo de retalhos de transposição.
- d) pelo princípio da complexidade crescente, os retalhos são a primeira opção para o fechamento de feridas traumáticas.
- e) um retalho axial ligado ao seu suprimento vascular proximal e que é transportado para fechar o defeito denomina-se retalho pediculado.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 44 e 45

Você é o cirurgião geral de plantão em um hospital de retaguarda para COVID-19. Chamam você para avaliar o seguinte caso: mulher 62 anos, diabética, hipertensa, obesidade grau II, tabagista (1 maço/ dia há 35 anos). A mesma está internada em unidade de suporte intensivo há sessenta e dois dias, traqueostomizada, em desmame ventilatório, em convalescência de COVID-19. Ao examiná-la, você identifica uma úlcera sacral cavitária, com bordos bem delimitados, extensão de 7x 5x 8cm, com áreas de necroses musculares e exposição de sacro.

44. O grau da úlcera de pressão sacral descrita no caso clínico acima é:

- a) Grau I
- b) Grau II
- c) Grau III
- d) Grau IV
- e) Grau V

45. Sobre as úlceras de pressão avalie as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiras ou Falsas.

- () A pressão capilar é de 32mmHg.
- () Não há diferença de pressão nas tuberosidades isquiáticas quando comparamos a posição supina com posição sentada.
- () na posição supina ocorre uma pressão de 90mmHG a 110mmHg no occipital, sacro e calcanhar.
- () somente a partir de 6 horas de pressão constante aplicada é que pode resultar em necrose muscular.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V, F, F, F
- b) F, V, V, V
- c) V, F, V, F
- d) V, V, V, V
- e) F, F, F, V

46. Você é o cirurgião responsável pelos acessos venosos do hospital, quando chega um pedido de implante de cateter de duplo lúmen temporário para hemodiálise. O paciente está internado no centro de terapia intensiva (CTI), apresentando quadro de urgência dialítica. O vaso que você, prioritariamente, irá puncionar é a:

- a) Veia jugular interna esquerda.
- b) Veia subclávia esquerda.
- c) Veia femoral comum direita.
- d) Veia jugular interna direita.
- e) Veia subclávia direita.

47. No que diz respeito às complicações do transplante hepático é correto afirmar que:

- a) as complicações vasculares no transplante de fígado acometem mais a população adulta do que a pediátrica.
- b) a complicação vascular mais frequente é a trombose de artéria hepática.
- c) as complicações infecciosas não estão relacionadas ao aumento da mortalidade no pós-operatório do transplante hepático.
- d) a rejeição aguda mediada por células T é observada em uma taxa de 70% a 90% em seis meses.
- e) o desenvolvimento do não funcionamento primário é uma condição, que via de regra, responde muito bem às medidas conservadoras e ao tratamento não-operatório.

48. O componente anatômico presente na Síndrome de Wilkie é:

- a) compressão da terceira porção do duodeno por diminuição do ângulo entre a aorta e a artéria mesentérica superior.
- b) compressão extrínseca da veia ilíaca comum esquerda entre a artéria ilíaca comum direita e um corpo vertebral.
- c) compressão do esôfago por uma artéria subclávia direita de localização aberrante no arco aórtico.
- d) compressão extrínseca da veia renal esquerda entre a aorta e a artéria mesentérica superior.
- e) compressão do tronco celíaco e de estruturas neurais adjacentes por fibras dos pilares diafragmáticos.

49. A respeito dos Sarcomas de alto grau dos membros, o principal sítio de metástase é:

- a) Peritônio
- b) Fígado
- c) Pulmão
- d) Cérebro
- e) Osso

50. Sobre os derrames pleurais é correto afirmar que:

- a) os derrames exsudativos são, em sua maioria, bilaterais.
- b) os derrames transudativos são causados por ruptura ou perda da integridade da pleura ou dos linfáticos.
- c) a insuficiência cardíaca congestiva descompensada é uma importante causa do derrame exsudativo.
- d) uma relação da Desidrogenase láctica (DHL) no líquido pleural sobre a DHL no soro superior a 0,6 caracteriza um derrame pleural exsudativo.
- e) é necessário preencher os três critérios de Light para se diagnosticar um derrame como exsudativo.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2022

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	