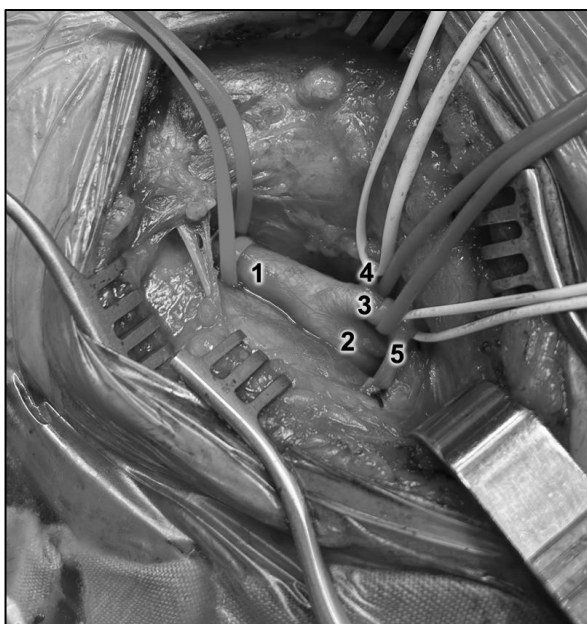


1. Os traumatismos duodenais extensos acarretam grande morbimortalidade. Nestas situações o cirurgião pode precisar realizar a cirurgia de Vaughan, cuja descrição encontra-se na alternativa:

- a) Duodenorrafia em dois planos com reforço de pedículo omental.
- b) Duodenorrafia em um plano com reforço de pedículo omental e duodenostomia protetora.
- c) Duodenorrafia, exclusão pilórica e gastroileostomia à Billroth 2.
- d) Gastroduodenopancreatectomia no trauma
- e) Duodenorrafia, exclusão pilórica e gastrojejunostomia.

Observe a imagem abaixo para responder as questões 2 e 3.



2. O pescoço reúne muitas estruturas nobres e o conhecimento da anatomia é fundamental para a prevenção de iatrogenias durante procedimentos cirúrgicos. A alternativa que apresenta os itens numerados na imagem acima na sequência correta, é:

- a) 1: artéria carótida comum; 2:artéria carótida externa; 3: artéria carótida interna; 4: artéria tireóidea superior; 5: nervo laríngeo.
- b) 1: artéria carótida comum; 2:artéria carótida interna; 3: artéria carótida externa; 4: artéria tireóidea superior; 5: nervo vago.
- c) 1: artéria carótida superficial; 2:artéria carótida interna; 3: artéria carótida externa; 4: artéria ligal; 5: nervo hipolosso.
- d) 1: artéria carótida comum; 2:artéria carótida interna; 3: artéria carótida externa; 4: artéria tireóidea superior; 5: nervo hipolosso.
- e) 1: artéria carótida comum; 2:artéria carótida profunda; 3: artéria carótida superficial; 4: artéria tireóidea superior; 5: nervo facial.

3. Sabe-se que a lesão ou ligadura de determinadas estruturas anatômicas do pescoço podem resultar em complicações clinicamente significativas. Tomando-se como referência a imagem de campo operatório apresentada na questão anterior, é correto afirmar que:

- a) A ligadura da estrutura 3 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a lesão da estrutura 5 acarreta desvio da língua do paciente.
- b) A ligadura da estrutura 2 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a ligadura da estrutura 3 pode acarretar acidente vascular cerebral.
- c) A ligadura da estrutura 4 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a lesão da estrutura 5 acarreta rouquidão.
- d) A ligadura da estrutura 3 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a lesão da estrutura 5 acarreta rouquidão.
- e) A ligadura da estrutura 4 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a lesão da estrutura 5 acarreta desvio da rima labial.

4. Você está de plantão e recebe um paciente do sexo masculino, vítima de acidente de motocicleta há 48 horas. O paciente está hemodinamicamente estável, o trauma foi localizado no membro inferior direito. O exame físico sugere e as radiografias confirmam uma fratura do platô tibial. O exame clínico do membro inferior esquerdo é normal. No membro inferior direito o pulso femoral está presente, não há pulsos poplíteos nem distais palpáveis, a perna apresenta edema tenso e o pé direito apresenta cianose fixa e frialdade. Diante deste quadro, a melhor conduta seria:

- a) exploração da artéria poplíteia e revascularização.
- b) amputação transfemoral.
- c) amputação transtibial.
- d) fasciotomia de perna.
- e) redução e fixação da fratura, reavaliação posterior quanto à perfusão do membro.

5. O câncer de próstata é a neoplasia maligna mais comum do homem e o diagnóstico precoce é fundamental para o bom prognóstico do tratamento. Sobre as estratégias de rastreamento para esta doença, é correto afirmar que:

- a) Se não houver histórico familiar ou outros fatores de risco, o rastreamento deve começar aos 60 anos de idade.
- b) Se não houver histórico familiar ou outros fatores de risco, o rastreamento deve começar aos 40 anos de idade.
- c) Homens sem fatores de risco só precisam dosar o Antígeno Prostático Específico (PSA) caso desenvolvam sintomas.
- d) Se um irmão do paciente recebeu o diagnóstico de câncer de próstata, o paciente deve iniciar o rastreamento aos 45 anos.
- e) A elevação do PSA confirma o diagnóstico de câncer de próstata.

6. A criptorquidia é uma das anomalias urogenitais mais comuns e pode acometer até 4% dos recém-nascidos a termo. A alternativa que representa uma conduta correta diante deste diagnóstico, é:
- a) Caso o quadro persista até o sexto mês de vida, a criança deve ser submetida à orquidopexia.
 - b) Caso o recém-nascido tenha sido diagnosticado imediatamente após o parto, o ideal é a correção antes da alta hospitalar.
 - c) É um diagnóstico cujo tratamento é iminentemente cirúrgico.
 - d) O diagnóstico não apresenta correlação com prematuridade.
 - e) Recém-nascidos cujo parto ocorreu após a 38ª semana têm maior risco de apresentarem este diagnóstico.
7. Um aneurisma corresponde a uma dilatação focal de uma determinada artéria, cujo diâmetro ultrapasse 50% daquele esperado para o referido segmento arterial. Sobre os aneurismas arteriais é correto afirmar que:
- a) Aneurismas da artéria esplênica são mais comuns em homens do que em mulheres.
 - b) Um aneurisma fusiforme de 5 cm de diâmetro na aorta abdominal tem maior risco de ruptura do que um aneurisma sacular de mesmo diâmetro e topografia.
 - c) Pacientes portadores de doença renal policística têm maior probabilidade de desenvolver aneurismas de aorta.
 - d) Aneurismas periféricos acometem mais frequentemente a artéria femoral.
 - e) Aneurismas viscerais acometem mais frequentemente a artéria hepática comum.
8. Ferimentos penetrantes do pescoço podem ser desafiadores para os cirurgiões gerais. A alternativa que apresenta uma afirmativa correta sobre esse tema, é:
- a) Lesões do segmento V2 da artéria vertebral podem requerer aplicação de cera de osso.
 - b) As lesões penetrantes das carótidas são conduzidas de acordo com a classificação de Biffl.
 - c) Toda lesão que ultrapasse o platísmo deve ser explorada com cervicotomia.
 - d) A ligadura de uma lesão da artéria vertebral acarreta alto risco de acidente vascular cerebral isquêmico.
 - e) A incisão em colar ou a incisão que acompanha o esternocleidomastóideo, Pfannestiel, podem ser usadas para exploração cirúrgica.
9. Ao realizar as anastomoses no cólon o conhecimento da vascularização das alças é fundamental para diminuir o risco de deiscências e fístulas; por isso, deve-se evitar realizar anastomoses:
- a) no ângulo esplênico do cólon, área conhecida como ponto de Sudeck.
 - b) na flexura reto-sigmóidea, área conhecida como ponto de Sudeck.
 - c) na flexura reto-sigmóidea, área conhecida como ponto de Griffiths.
 - d) no ponto médio do cólon transversal, área conhecida como arcada de Riolan.
 - e) no ponto médio do cólon transversal, área conhecida como ponto de Griffiths.
10. Você está realizando uma toracotomia esquerda em um paciente que apresentou hemotórax maciço após ferimento por arma de fogo quando se depara com sangramento profuso e escape aéreo por uma lesão transfixante no lobo pulmonar inferior. A melhor conduta nesta situação é:
- a) pneumorrafia das lesões de entrada e saída no parênquima pulmonar.
 - b) posicionamento de um balão através do trajeto da lesão pulmonar e insuflação do mesmo para hemostasia por tamponamento.
 - c) acionar a cirurgia vascular para realizar angioembolização.
 - d) clameamento de hilo pulmonar, tratotomia e sutura dos vasos e brônquios lesados.
 - e) pneumonectomia.
11. A síndrome compartimental dos membros inferiores pode se desenvolver após fraturas, queimaduras e isquemias prolongadas. Dentre as alternativas abaixo, a que apresenta o compartimento mais frequentemente acometido da perna, a artéria e o nervo que se encontram no referido compartimento e a possível seqüela neurológica de uma síndrome compartimental que afete este compartimento é:
- a) compartimento anterior; artéria tibial anterior; nervo fibular; pé caído.
 - b) compartimento lateral; artéria fibular; nervo fibular; pé caído.
 - c) compartimento anterior; artéria tibial anterior; nervo tibial; pé caído.
 - d) compartimento anterior; artéria tibial anterior; nervo tibial; pé pronado.
 - e) compartimento lateral; artéria fibular; nervo fibular; pé supino.

- 12.** Um paciente chegou ao hospital 2 horas após ter sido vítima de um ferimento por arma de fogo no mesogastro, a PA era 70x30mmHg e a frequência cardíaca 130 bpm. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora e se detecta um volumoso hematoma pulsátil ocupando toda a zona 1 do retroperitônio. Antes de proceder a exploração da lesão o cirurgião deve realizar:
- a) clampeamento da aorta entre as artérias renais e a artéria mesentérica superior.
 - b) manobra de Cattell-Braasch.
 - c) clampeamento da aorta na crura diafragmática esquerda.
 - d) manobra de Mattox.
 - e) clampeamento da veia cava pela manobra de Kocher.
- 13.** Você indicou realizar uma exploração cirúrgica em um paciente com hemotórax maciço (1.600 ml drenados) após ter sido vítima de um ferimento por arma de fogo na topografia do mamilo direito. O posicionamento do paciente e o acesso cirúrgico a ser realizado, correto neste caso é:
- a) decúbito dorsal horizontal; esternotomia.
 - b) decúbito lateral esquerdo; toracotomia póstero-lateral direita.
 - c) decúbito dorsal horizontal; bitoracotomia (clam shell).
 - d) decúbito dorsal horizontal; toracotomia em alçapão.
 - e) decúbito dorsal horizontal; toracotomia anterolateral direita.
- 14.** As cervicotomias exploradoras por traumatismos cervicais exigem que o cirurgião domine a anatomia e aspectos técnicos relevantes. Sobre esse contexto é correto afirmar que:
- a) dissecação ampla das paredes laterais da traqueia são importantes para expor adequadamente as lesões traqueais.
 - b) quando há lesões carotídeas e esofágicas concomitantes a interposição de um retalho muscular após correção das mesmas deve ser realizada.
 - c) lesões que ocasionem fratura da lâmina direita da cartilagem tireoide podem resultar em lesão do nervo laríngeo recorrente.
 - d) quando há suspeita de lesões esofágicas cervicais está contraindicada a passagem de sonda nasogástrica.
 - e) entre os segmentos anatômicos da artéria vertebral o V2 é o mais acessível para a ligadura.
- 15.** A primeira prioridade ao atender um paciente traumatizado é assegurar a perviabilidade da via aérea e proteger a coluna cervical. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:
- a) traumatismos raquimedulares ao nível de C6 podem causar insuficiência respiratória por paralisia diafragmática.
 - b) em adultos a cânula de orofaríngea é inserida com a parte curva voltada para baixo e após tocar o palato faz-se uma rotação de 180 graus.
 - c) em crianças a cânula de orofaríngea é inserida com a parte curva voltada para cima e após tocar o palato faz-se uma rotação de 180 graus.
 - d) em crianças menores de 12 anos está indicada a cricotireoidostomia cirúrgica.
 - e) a cricotireoidostomia por punção fornece oxigenação eficaz por até 60 minutos.
- 16.** Em qual das situações abaixo está indicado implante de filtro de veia cava?
- a) paciente com AVC hemorrágico há 4 dias que evoluiu com trombose de veia poplítea direita.
 - b) paciente com fratura de bacia e lesão hepática grau 2, estável há 4 dias na UTI, com alto risco para desenvolver trombose profunda.
 - c) paciente com trombose parcial de veia cava infra-renal.
 - d) paciente com trombose de veia íliaca e portador de mutação do fator V de Leiden.
 - e) paciente na 10ª semana de idade gestacional que desenvolveu trombose de veias soleares.
- 17.** Algumas lesões vasculares traumáticas são possíveis de serem tratadas por técnicas relativamente simples: a ligadura vascular. O cirurgião geral precisa saber quais vasos podem ou não ser ligados. Sobre esse tema é correto afirmar que:
- a) a ligadura da artéria vertebral direita está associada a alto risco de acidente vascular encefálico isquêmico.
 - b) a ligadura da artéria mesentérica inferior frequentemente provoca isquemia do cólon sigmoide.
 - c) a ligadura da veia renal direita requer a realização de nefrectomia, o que pode não ser necessário na ligadura da veia renal esquerda.
 - d) ligadura da artéria hepática está associada a graves complicações por isquemia hepática.
 - e) entre as artérias viscerais tronculares, a ligadura da mesentérica superior é a melhor compensada pela circulação colateral.

- 18.** Sobre as vias de acesso para tratamento cirúrgico das afecções agudas da cavidade abdominal, assinale a alternativa correta.
- a** A incisão de Rockey-Davis, transversa na fossa ilíaca direita, é utilizada para apendicentomias.
 - b** A incisão de Jalaguier, para-retal interna, é utilizada para colecistectomias.
 - c** A incisão de Lenander, para-retal externa, é utilizada para apendicectomias.
 - d** A incisão de Kocher é transversa no hipocôndrio direito, é utilizada para colecistectomias.
 - e** A incisão de Pfannestiel, mediana supra-umbilical, é utilizada para gastrectomias.
- 19.** Mulher, 45 anos, com IMC de 36, fazendo tratamento para emagrecimento há 2 anos sem sucesso, tem como comorbidade diabetes mellitus, fazendo uso de metformina e glibenclâmida, quanto a indicação de bariátrica, neste caso é correto afirmar que:
- a** não tem indicação de cirurgia bariátrica pois só tem uma comorbidade.
 - b** por ser obesidade grau 2 com comorbidade, teria indicação de bariátrica, porém apenas pela técnica *Sleeve* gástrico.
 - c** contraindica-se a cirurgia bariátrica, pois paciente tem IMC inferior a 40.
 - d** Indica-se a cirurgia bariátrica por qualquer técnica, pois a paciente tem obesidade grau 2 com uma comorbidade.
 - e** por ter obesidade grau 3, já teria indicação de cirurgia bariátrica, independente de apresentar comorbidade.
- 20.** Mulher, 62 anos, tabagista, com quadro clínico de lombalgia há 4 anos, o exame físico é sem alterações, na tomografia de abdome total foi identificado aneurisma de aorta infra-renal de 4,0 cm de diâmetro. Neste caso a melhor conduta é:
- a** cirurgia por via laparotômica para colocação de prótese de aorta abdominal.
 - b** cirurgia endovascular para colocação de prótese endovascular de aorta abdominal.
 - c** seguimento e realizar tratamento cirúrgico quando o aneurisma de aorta abdominal infra-renal for maior que 5,0 cm de diâmetro.
 - d** seguimento e realizar tratamento cirúrgico quando o aneurisma de aorta abdominal infra-renal for maior que 6,0 cm de diâmetro.
 - e** seguimento e realizar tratamento cirúrgico quando o aneurisma de aorta abdominal infra-renal for maior que 7,0 cm de diâmetro.
- 21.** Homem, 54 anos, vítima de acidente automobilístico, acidente carro x moto, era o motoqueiro e estava em baixa velocidade e com capacete, estando eupneico, falando, hemodinamicamente estável, pressão arterial 120 x 80 mmhg, frequência cardíaca 80 bpm, Glasgow 15 e referindo muita dor em pelve e apresentando uretrorragia volumosa e retenção urinária com bexigoma intenso associado. No raio x de pelve foi identificado fratura de púbis a direita. A provável localização da lesão associada e conduta, é:
- a** lesão de próstata. Realizar sondagem uretral com sonda foley e se tiver insucesso realizar cistostomia por punção.
 - b** lesão de uretra membranosa. Realizar Cistostomia por punção supra púbica imediatamente e depois encaminhar paciente para realizar uretrorristografia.
 - c** lesão de uretra bulbar. Aguardar o tempo que for necessário para realizar a uretrorristografia e só realizar cistostomia por punção se confirmar lesão uretral na uretrorristografia.
 - d** lesão de uretra membranosa. Aguardar o tempo que for necessário para realizar a uretrorristografia e só realizar cistostomia por punção se confirmar lesão uretral na uretrorristografia.
 - e** lesão de uretra bulbar. Realizar Cistostomia por punção supra púbica imediatamente e depois encaminhar paciente para realizar uretrorristografia.
- 22.** Homem, 26 anos, teve uma queda de árvore com trauma raquimedular e hemisseção da medula a esquerda no segmento medular T10. O quadro clínico esperado para esta lesão é:
- a** ipsilateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia, perda da propriocepção consciente, e perda da sensibilidade dolorosa e térmica.
 - b** contralateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia, perda da propriocepção consciente, e perda da sensibilidade dolorosa e térmica.
 - c** ipsilateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia, perda da propriocepção consciente, e contralateralmente terá perda da sensibilidade dolorosa e térmica.
 - d** contralateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia, perda da propriocepção consciente, e ipsilateralmente terá perda da sensibilidade dolorosa e térmica.
 - e** ipsilateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia e contralateralmente terá perda da propriocepção consciente da sensibilidade dolorosa e térmica.

- 23.** Menino de 11 anos, apresenta de forma súbita durante a madrugada dor em bolsa testicular a esquerda, dando entrada no pronto socorro com 6 horas de história e com diagnóstico síndrome de escroto agudo e a principal hipótese diagnóstica de torção de testículo, neste caso, é:
- a) está indicado a escrototomia exploradora imediatamente.
 - b) deve-se fazer USG doppler de bolsa escrotal obrigatoriamente, devido o diagnóstico diferencial de orquiepididimite ou torção de Hidátide de Morgani.
 - c) tipicamente na torção de testículo, o testículo acometido não encontra-se horizontalizado.
 - d) tipicamente na torção de testículo, o testículo acometido apresenta melhora da dor com a elevação manual durante o exame físico.
 - e) durante o ato cirúrgico, se o testículo acometido estiver desvitalizado e for realizado orquiectomia, no testículo contralateral não deve ser realizado orquidopexia.
- 24.** Pacientes acamados, muitas vezes, sofrem com lesões por pressão ou por dispositivos médicos. Frequentemente, as UTIs convocam comissões de curativo, equipe de cirurgia plástica e cirurgia geral para realizar avaliações de pacientes com lesões sacrais. Sobre essas lesões, é correto afirmar que:
- a) lesões grau I necessitam de desbridamento com urgência.
 - b) lesões com esfacelo e necrose são classificadas como grau III. Realizar desbridamento com urgência e reconstruir com retalho local são condutas mandatórias.
 - c) lesões que atingem o osso são grau IV e necessitam que se descarte osteomielite.
 - d) ambiente úmido (fraldas com urinas e fezes) e colchão inadequado não interferem no desenvolvimento de lesões por pressão.
 - e) geralmente, paciente com lesão sacral não desenvolve outros tipos de lesões por pressão (como nos calcâneos e regiões isquiáticas).
- 25.** Carcinomas basocelular e espinocelular são os tipos de câncer de pele mais frequente na população. Pacientes com esse tipo de lesão necessitam de um acompanhamento frequente para que novas lesões sejam detectadas precocemente. Sobre estes tipos de cânceres, é correto afirmar que:
- a) são tumores que são oriundos dos melanócitos, por isso o sol é um fator de risco importante, visto que ele causa lesão no DNA dessas células.
 - b) são tumores que tem como principal fator de risco a baixa imunidade. Daí a incidência frequente em pacientes transplantados renais, os quais são imunossuprimidos.
 - c) pacientes albinos não tem risco aumentado de desenvolver câncer de pele.
 - d) pacientes com exposição solar frequente, sem proteção, desenvolvem mais melanoma do que carcinomas basocelular/espinocelular.
 - e) exposição solar é um fator de risco importante. São tumores oriundos dos queratinócitos, principal célula da pele.
- 26.** Uma mulher de 58 anos tem diagnóstico recente de câncer de pulmão de pequenas células. No momento queixa-se de cefaleia, e a família também percebeu a ocorrência de confusão. É indicada avaliação através de ressonância magnética. A paciente é portadora de doença renal crônica com depuração em torno de 30ml/min/1,73m². A condição que é uma possível complicação da administração de gadolínio em um paciente com doença renal crônica é:
- a) Esclerose sistêmica nefrogênica.
 - b) Acidose láctica.
 - c) Hipocalcemia.
 - d) Hipertireoidismo.
 - e) Encefalopatia metabólica.
- 27.** Um imigrante, de 47 anos, da Venezuela é examinado no ambulatório de clínica médica queixando-se de disestesias nas mãos e nos pés nas últimas semanas. Ele também relata alguma dificuldade na marcha. Na história clínica progressiva relata abuso de cigarros e descoberta recente de um PPD reator forte, com escarro negativo para Mycobacterium tuberculosis. As medicações atuais incluem ácido fólico, aspirina e isoniazida. A substância que tem probabilidade de reverter os sintomas desse paciente é:
- a) Donepezila.
 - b) Gabapentina.
 - c) Piridoxina.
 - d) Pregabalina.
 - e) Ácido alfa-lipóico.

- 28.** Uma professora de 27 anos é submetida à investigação para dispepsia. Na ultrassonografia abdominal é observada esplenomegalia homogênea. O exame físico não revela adenopatia periférica ou hepatomegalia, o baço é palpado na reborda costal esquerda, o restante do exame era normal. Os exames laboratoriais incluem hematócrito de 35%, hemoglobina de 11,5g/dL, VCM e ferritina normais. A tomografia abdominal subsequente mostra esplenomegalia leve, fígado, vesícula, pâncreas normais e sem adenopatia significativa. O próximo procedimento diagnóstico mais adequado para esta paciente é:
- a** solicitar ultrassonografia com doppler para investigar hipertensão portal.
 - b** realizar aspirado e biopsia da medula óssea.
 - c** dosagem de ácido fólico e vitamina B12.
 - d** solicitar teste de fragilidade osmótica.
 - e** solicitar DHL e haptoglobina.
- 29.** Durante uma aula de semiologia a ausculta cardíaca de um paciente de 25 anos revela desdobramento de segunda bulha cardíaca, que não varia com a respiração e um sopro mesossistólico de grau 2 a 3 na borda esternal média. A condição mais provável, neste caso, é:
- a** comunicação interatrial.
 - b** estenose aórtica.
 - c** miocardiopatia aórtica hipertrofia.
 - d** insuficiência tricúspide.
 - e** bloqueio de ramo direito.
- 30.** Um homem morador de rua de 48 anos de idade foi internado no hospital por apresentar perda da visão; petéquias no palato mole; pelos em saca-rolhas em áreas do corpo; pápulas foliculares, pápulas e máculas purpúricas foliculares e perifoliculares nas pernas. O exame oftalmológico revelou hiperemia conjuntival em ambos os olhos e perfuração da córnea esquerda. O laboratório mostrou tempo de protrombina, tempo parcial de tromboplastina e contagem de plaquetas dentro dos limites da normalidade. O diagnóstico provável, neste caso, é:
- a** deficiência combinada de riboflavina e piridoxina.
 - b** deficiência combinada de vitamina K e E.
 - c** deficiência de ácido fólico e vitamina B12.
 - d** deficiência isolada de vitamina C.
 - e** deficiência combinada de vitamina A e C.
- 31.** Um homem 68 anos de idade, aposentado e procedente do estado do Tocantins, apresenta há três dias quadro de tosse produtiva, dispneia e febre. Evoluiu com piora do desconforto e sonolência, tendo sido atendida na emergência e encaminhada para UTI devido frequência respiratória de 28irpm e gasometria arterial com saturação de O₂ de 87% com 2 litros de O₂ por cateter nasal. Os exames iniciais revelaram uma leucometria de 20.000/mm³, com 10% de bastões, proteína C reativa de 25mg/dL, procalcitonina de 0,1ng/mL (referência < 0,5ng/mL) e radiografia de tórax com infiltrado alveolar bilateral. Nesse momento, a conduta mais adequada é iniciar:
- a** hidratação venosa, independente do estado volêmico do paciente.
 - b** esquema empírico de antibiótico, independente do valor da procalcitonina.
 - c** dexametasona, considerando a possibilidade de infecção viral.
 - d** pulso com 250mg de metilprednisolona devido proteína C reativa elevada.
 - e** furosemida pela possibilidade de edema pulmonar.
- 32.** Mulher de 68 anos de idade internada há 3 dias para tratamento de infarto agudo do miocárdio apresenta quadro súbito de dor abdominal em quadrante inferior esquerdo seguida 24 horas após de diarreia sanguinolenta. O diagnóstico mais provável para esta paciente é:
- a** Reativação de retocolite ulcerativa.
 - b** Colite pseudomembranosa.
 - c** Colite isquêmica.
 - d** Diverticulite aguda.
 - e** Reativação de síndrome do cólon irritable.
- 33.** Um homem de 30 anos comparece à emergência 24 horas após ter tomado vários comprimidos de ecstasy (3,4 metilenodioximetanfetamina - MDMA) apresentando cefaleia, agitação psicomotora, alucinações, náuseas e vômitos. A acompanhante relatou que o paciente bebeu muita água durante a noite anterior relatando logo após, piora da cefaleia. Ao exame físico, encontrava-se estável hemodinamicamente e hidratado. O distúrbio mais provável responsável por este quadro e conduta a ser realizada são, respectivamente:
- a** Hiponatremia, solução salina a 3%.
 - b** Hipernatremia, solução glicofisiológica.
 - c** Hipercalemia, furosemida e solução salina a 0,9%.
 - d** Hipopotassemia, cloreto de potássio a 10%.
 - e** Hiperfosfatemia, solução salina a 3%.

- 34.** Um homem com 70 anos, com história de parkinsonismo, demência, alucinações visuais, sonhos vívidos, diarreia e incontinência urinária. O paciente vive sozinho, mas seu filho está próximo e é muito atencioso. Quais dos seguintes sintomas podem piorar com o tratamento da incontinência urinária com um medicamento anticolinérgico?
- a) diarreia.
 - b) exacerbação do comportamento noturno dos sonhos vívidos.
 - c) confusão mental.
 - d) hiperhidrose.
 - e) tremores.
- 35.** Um homem de 62 anos está internado em unidade de terapia intensiva para tratamento de abscesso pancreático. Ele iniciou tratamento empírico com meropenem 1g 8/8 horas. No quarto dia de internação na UTI, enquanto continuava a receber meropenem, ele desenvolveu febre de 39,5°C, hipotensão, necessitando de suporte inotrópico. Após dois dias, duas hemoculturas demonstram o crescimento de *Acinetobacter Baumannii*. O antibiótico que deverá ser adicionado ao esquema empírico inicial é:
- a) Oxacilina
 - b) Daptomicina
 - c) Linezolida
 - d) Colistina
 - e) Teicoplanina
- 36.** Durante internação hospitalar, paciente cirrótico descompensado dá entrada com creatinina sérica=0,5 mg/dL. No terceiro dia de internação, e após intercorrências, a creatinina sérica aumentou para 1,4 mg/dL. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- a) o valor da creatinina sérica não deve ser considerado para o diagnóstico de injúria renal aguda no paciente hepatopata.
 - b) o valor da creatinina sérica subestima o declínio da função renal devido à produção hepática deficitária de creatina.
 - c) deve-se considerar descartar a presença de aumento de pressão intra-abdominal, embora esta condição não possa ser associada à referida alteração laboratorial.
 - d) não é possível diagnosticar síndrome hepatorenal no paciente, pois a creatinina sérica é inferior a 1,5 mg/dL.
 - e) uma vez estabelecido o diagnóstico de síndrome hepatorenal, a terapia com vasopressores não está indicada.
- 37.** Aspergilose pulmonar invasiva é um diagnóstico especialmente aventado em pacientes imunocomprometidos. Sobre esta condição, é correto afirmar que:
- a) voriconazol não é uma das opções de antifúngico no tratamento.
 - b) a dosagem de biomarcadores séricos por métodos não invasivos não está inicialmente indicada, como galactomanana.
 - c) o "sinal do halo" não é um achado incomum na tomografia de tórax.
 - d) lavado broncoalveolar não pode ser indicado com fins diagnósticos.
 - e) reversão da imunossupressão não deve ser considerada no tratamento desses pacientes.
- 38.** Sobre a terapia de substituição renal é correto afirmar que:
- a) métodos contínuos têm maior eficácia que métodos intermitentes.
 - b) métodos contínuos têm menor duração por sessão que métodos intermitentes.
 - c) métodos contínuos somente podem ser indicados se o paciente não responder ao teste de infusão de hidrocoloide 500 ml intravenoso.
 - d) métodos intermitentes promovem rápida variação de osmolaridade sérica, com potencial instabilidade hemodinâmica.
 - e) métodos contínuos somente podem ser indicados se o paciente não responder ao teste com furosemida 80 mg intravenosa.
- 39.** São classificações de gravidade do Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e respectivos achados:
- a) TEP submaciço: hipotensão arterial.
 - b) TEP maciço: ausência de disfunção de ventrículo direito.
 - c) TEP maciço: bradicardia (< 40 bpm) com sinais ou sintomas de choque.
 - d) TEP maciço: D-dímero diminuído.
 - e) TEP de baixo risco: Congestão pulmonar.
- 40.** Sobre o diagnóstico e abordagem da pancreatite aguda, é correto afirmar que:
- a) valores aumentados de proteína C-reativa e obesidade estão associados a maior gravidade.
 - b) a dosagem de amilase sérica tem alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico.
 - c) valores de amilase sérica superiores a cinco vezes o limite superior de normalidade sugerem evolução para pancreatite necrotizante.
 - d) a dosagem de lipase sérica tem menor sensibilidade e especificidade que a amilase sérica.
 - e) o uso de opioides é contraindicado.

41. Quanto ao tratamento da doença de Wilson é correto afirmar que:
- a) a prescrição de penicilamina apresenta efeito protetor para a deficiência de vitamina B6.
 - b) o tratamento com penicilamina pode induzir ao agravamento paradoxal da doença neurológica.
 - c) transplante hepático é uma opção, porém a doença costuma recorrer no órgão transplantado.
 - d) devido aos excelentes resultados da penicilamina, não se faz necessária a restrição dietética de cobre.
 - e) todos os pacientes devem ser listados para transplante hepático, mesmo para aqueles que respondem favoravelmente à terapia medicamentosa.
42. Homem, 50 anos, previamente hígido, procurou serviço de emergência, na última semana, informando queixa de mal estar inespecífico após refeição copiosa, quando se detectou glicemia capilar de 212 mg/dL. Após adequado manejo foi encaminhado para avaliação ambulatorial. Na consulta, hoje, encontra-se assintomático, com pressão arterial 140x90 mmHg, exibindo os seguintes exames: glicose em jejum: 160 mg/dL; hemoglobina glicada (método HPLC): 7,6%; Ureia: 40 mg/dL; creatinina: 1,3 mg/dL; clearance de creatinina: 58,2 ml/min/1.73 m²; microalbuminúria (amostra isolada de urina): 40 mg/g. Sobre este caso é correto afirmar que:
- a) a glicemia capilar dosada no serviço de emergência, isoladamente, já era capaz de firmar o diagnóstico de diabetes mellitus.
 - b) o diagnóstico de doença renal crônica está confirmado com esta avaliação, não sendo necessária confirmação posterior.
 - c) as metas de tratamento para o paciente são valores abaixo de 120x80 mmHg de pressão arterial e 6,5% de hemoglobina glicada.
 - d) a triagem de lesões de órgão-alvo neste paciente deve ser iniciada 5 anos após o diagnóstico do diabetes.
 - e) independente dos sintomas, o paciente deve ser rastreado para neuropatia periférica diabética já nesta consulta.
43. Homem, 32 anos, apresenta há 6 meses queixas recorrentes de distensão abdominal, associada a períodos de constipação prolongada. Humor estável. Nega perda ponderal ou inapetência. Após afastar o diagnóstico de diversas condições clínicas, aventou-se a possibilidade de Supercrecimento Bacteriano (SIBO). O exame que pode ser mais útil na investigação desta entidade clínica é:
- a) Teste respiratório do hidrogênio expirado.
 - b) Teste oral de tolerância à lactose.
 - c) Coleta de fezes com MIF.
 - d) Calprotectina fecal.
 - e) Teste do suor.
44. Sobre o calendário de vacinação do adulto da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), é correto afirmar que:
- a) a vacina contra a dengue está recomendada em áreas endêmicas para indivíduos soronegativos para dengue (sem exposição prévia ao vírus).
 - b) a vacina da influenza (gripe) é de aplicação única anual, não sendo recomendada segunda dose (reforço) em nenhuma situação.
 - c) a vacina da varicela (catapora) não é indicada para população adulta, pois nesta faixa etária, quando ocorre, a doença tem manifestações brandas.
 - d) a vacina contra herpes zoster está indicada para uso a partir de 50 anos, havendo esquema de vacina atenuada (VZA) ou inativada (VZR).
 - e) a vacina contra hepatite B é feita em duas doses, no intervalo 0 – 6 meses, para indivíduos que tenham anti-HBs não reagente.
45. Homem, 33 anos, apresenta, há 3 meses, cefaleia recorrente, astenia e perda do campo visual periférico. Na investigação, detectou-se adenoma hipofisário clinicamente não funcionante de 15 mm no seu maior eixo, KNOSP 3. O paciente submetido à neurocirurgia por via transfenoidal, mas evoluiu com hipopituitarismo: **(1) deficiência central do hormônio tireoidiano e (2) hipogonadismo hipogonadotrófico**. Os exames mais importantes no seguimento clínico longitudinal (ajuste de dose) das deficiências hormonais **(1)** e **(2)**, respectivamente são:
- a) TSH; Testosterona livre.
 - b) T3 total; FSH.
 - c) T4 livre; Testosterona total.
 - d) TSH; LH.
 - e) T4 livre; Androstenediona.
46. Silvana, 35 anos, tem apresentado crises de ansiedade recorrentes, associadas a cansaço fácil e apetite aumentado, com ganho ponderal de 6 kg nos últimos 3 meses. Recebeu o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Atualmente, apresenta PA: 124x70 mmHg; IMC 32 kg/m²; FC 80 bpm. Além de psicoterapia e estímulo à mudança de estilo de vida, a droga mais indicada neste momento é:
- a) Nortriptilina.
 - b) Mirtazapina.
 - c) Ziprasidona.
 - d) Fluoxetina.
 - e) Carbamazepina.

- 47.** Luana, 40 anos, hipertensa desde 32 anos, em uso regular da associação olmesartana+anlodipino 40/10 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Nega obesidade, roncocalor e não tem alterações no exame clínico, exceto a persistência de PA média de 150x100 mmHg. Sem desejo reprodutivo (faz uso de DIU de cobre). A droga que deve ser, prioritariamente, associada à prescrição é:
- a** Bisoprolol.
 - b** Espironolactona.
 - c** Verapamil.
 - d** Metildopa.
 - e** Hidralazina.
- 48.** Roberto, 66 anos, é hipertenso há 5 anos, negando alergias, pneumopatias ou diabetes. Há 2 anos, apresentou uma internação hospitalar na qual se diagnosticou Insuficiência Cardíaca com Fenótipo Fração de Ejeção Preservada (ICFEP). A droga associada à redução de risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) e redução de morte cardiovascular em pacientes com ICFEP é:
- a** Empagliflozina.
 - b** Ivabradina.
 - c** Diltiazem.
 - d** Trimetazidina.
 - e** Pioglitazona.
- 49.** Mulher, 40 anos, há 3 meses apresenta quadro de fadiga, associada à dor e edema em mãos e punhos, com rigidez matinal de aproximadamente 60 minutos. Nas últimas semanas a dor se intensificou, e tem feito uso recorrente de diversos analgésicos. Ao exame, apresenta aumento das articulações interfalângicas proximais, com dor local. O marcador que tem maior especificidade para o diagnóstico da condição clínica deste caso é:
- a** Fator reumatoide.
 - b** Anti-Scl-70.
 - c** Anti-CCP.
 - d** Anti-RNP.
 - e** FAN.
- 50.** Você é acionado na enfermaria de Ortopedia para avaliar uma paciente de 60 anos, com história de queda da própria altura, e fratura de vértebra lombar. Ela queixa-se de fadiga e trata osteoporose, há 3 anos, com risedronato mensal e colecalciferol 14.000 UI/semana. Apresenta-se com cálcio total 11 mg/dL (VR: 8,8-10,5); 25OHD 52 ng/mL e PTH 100 pg/mL (VR: 20-65). Apresenta valores de albumina sérica, eletroforese de proteínas, função renal e demais eletrólitos dentro dos parâmetros de normalidade. Todos os achados foram confirmados em segunda dosagem laboratorial. A provável etiologia da doença da paciente é:
- a** Doença granulomatosa.
 - b** Adenoma de paratireoide.
 - c** Aumento de PTHrp (malignidade).
 - d** Uso de bifosfonado (fratura atípica).
 - e** Intoxicação por vitamina D.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2023

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	