

- 1.** Mulher, 28 anos, foi diagnosticada, em consulta de rotina, com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Nega quaisquer sintomas ou uso de medicamentos. Exame físico: peso = 58kg; altura = 1,57m; pressão arterial sistêmica (PAS) = 170x100mmHg; frequência cardíaca (FC) = 80bpm; pulso regular; fácies atípica; bom estado geral; tireoide normal à palpação. Exames laboratoriais iniciais: hemograma normal; ureia = 30mg/dL; creatinina = 0,7mg/dL; sódio = 140mEq/L; potássio = 2,2 mEq/L; glicose em jejum = 87mg/dL. A conduta frente a esta alteração laboratorial deve ser:
- a** iniciar investigação ambulatorial de hiperaldosteronismo secundário e repor Kcl xarope 6% 30 ml 8/8 hrs.
 - b** iniciar reposição de Kcl EV visto que níveis séricos estão menores que 3,0 mEq/L. Esta reposição deve ser lenta e não deve ultrapassar 2,0 mEq/L em 24 hrs.
 - c** iniciar reposição VO e EV de Kcl, com reposição de 40 mEq/L endovenosa em veia periférica, com vazão de 10-20 mEq/h. Não existe limite em 24 hrs de variação nos níveis séricos de K com a reposição.
 - d** a reposição de potássio deve ser feita com parcimônia e anteriormente ao seu início precisamos solicitar cálcio sérico e gasometria venosa, no intuito de avaliar risco de crise convulsiva tônico clônica generalizada.
 - e** os níveis de potássio menores que 3,5 mEq/L devem ser tratados sempre a nível hospitalar pelo risco de arritmias. A prioridade deve ser pela reposição via oral que tem uma quantidade maior de mEq/L de potássio.
- 2.** Paciente sexo masculino, 22 anos, com queixa de dor articular em joelhos aos esforços. Nega dor em outras articulações. Relata ganho de peso nos últimos 6 meses, quando parou de realizar atividade física. Exame físico com IMC 29, joelho com crepitação bilateral, sem edema ou sinais flogísticos. A conduta mais adequada para o caso seria:
- a** solicitar raio-X dos joelhos e iniciar AINE.
 - b** solicitar FAN, PCR, VHS e Fator Reumatóide.
 - c** prescrever analgésico e orientar retorno de atividades físicas.
 - d** solicitar RM dos joelhos, prescrever fisioterapia e iniciar AINE
 - e** realizar punção articular para elucidação diagnóstica.
- 3.** Paciente jovem, 33 anos, obeso, sem demais comorbidades e sem medicações de uso contínuo, evolui há 01 mês com quadro de dor torácica ventilatório-dependente, nega tosse, refere que nos últimos 3 dias teve piora importante do quadro álgico associado a dispneia aos esforços. Buscou atendimento na UPA da Sacramento, onde foi realizado radiografia de tórax e identificado derrame pleural unilateral. Considerando o quadro, julgue as afirmativas abaixo.
- I. A principal hipótese é de tuberculose pleural e deve-se esperar presença de exsudato com predomínio de linfócitos, e níveis elevados de adenosina desaminase (> 40 U/L).
 - II. O tratamento medicamentoso da tuberculose pleural é diferente da tuberculose pulmonar.
 - III. Paciente com tuberculose pleural deve ser obrigatoriamente deixado em isolamento respiratório.
 - IV. Na tuberculose pleural, a cultura de micobactérias é frequentemente negativa.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e IV
 - b** I, III e IV
 - c** I, II e IV
 - d** I, II e III
 - e** II, III e IV
- 4.** Maria, 42 anos, sem doenças crônicas conhecidas, chega ao pronto Socorro com cefaleia intensa. Refere que a cefaleia iniciou abruptamente e que nunca sentiu dor semelhante. Uma tomografia computadorizada de crânio foi realizada e nada revelou de importante. Hemograma, ionograma, ureia, creatinina, glicemia e lactato normais. Ao exame físico, reflexos osteotendinosos normais, pupilas isofotorreagentes, discreta restrição da flexão cervical. A conduta que melhor auxiliará no diagnóstico é:
- a** ressonância magnética do crânio, pois o quadro é sugestivo de AVE isquêmico.
 - b** punção lombar, pode mostrar LCR hemático.
 - c** eletroencefalograma, pode mostrar ondas Delta disseminadas.
 - d** punção lombar, que mostrará LCR turvo.
 - e** ressonância magnética do crânio mostrará apagamento de sulcos.

5. Paciente sexo masculino 66 anos de idade queixa-se de dispneia e tosse produtiva com expectoração mucóide há mais de três anos. Há duas semanas houve piora da dispneia com expectoração agora bem amarelada, afebril e sem hemoptóicos, acorda pela manhã com expectoração abundante, mas consegue realizar seus afazeres habituais e não faz uso de medicação de alívio. Nega DM e HAS, fuma desde os 19 anos, em média 1,5 maço/dia, mas já chegou a fumar 2 maços/dia. Ao exame físico: FC: 85 bpm FR: 24 irpm PA: 120 x 80 mmHg AC: RCR em 2 tempos, sem sopros AP: MV reduzido globalmente com roncos e sibilos ABD: nada digno de nota (ndn), sem edemas de membros inferiores. Trouxe o exame abaixo:

PARÂMETROS	PREVISTO	PRÉ-BD %	% PRÉ	PÓS-BD	% PÓS	VARIAÇÃO
CVF	2,98	1,85	62	1,70	57	-8
VEF 1	2,33	0,71	30	0,67	29	-5
VEF1/CVF x100	79%	38%	49	39%	50	3

Sobre o caso clínico acima é correto afirmar que:

- a) apresenta asma parcialmente controlada e necessita uso de corticoide inalatório como a budesonida de 12/12h e salbutamol inalatório de resgate.
 - b) apresenta critérios clínicos para DPOC, porém não preenche critérios espirométricos para tal.
 - c) deve ser orientado a cessar tabagismo, iniciar antibioticoterapia e uso de tiotrópio inalatório.
 - d) deve-se prescrever antibioticoterapia e iniciar uso de corticoide inalatório como a beclometasona de 12/12h.
 - e) deve-se iniciar medidas para asma na emergência e manter o corticoide por 14 dias após alta.
6. Paciente do sexo masculino, 76 anos, admitido no pronto socorro com relato de dor lombar importante. Refere que já havia procurado PS anteriormente, porém sem melhora com analgésicos antes prescritos. O exame físico revelava palidez cutâneo mucosa e referia presença de espuma na urina. O estudo radiográfico da coluna vertebral no pronto socorro evidenciou fraturas patológicas ao nível de T11. De acordo com caso descrito marque a alternativa correta.
- a) Paciente deve ser investigado para osteoporose e iniciar uso de bifosfonado EV.
 - b) A eletroforese de proteínas deve ser solicitada e paciente pode apresentar hipocalcemia.
 - c) No comprometimento renal do mieloma múltiplo observamos proteinúria de 24 hrs alterada, mas com exame de urina rotina sem presença de proteinúria.
 - d) Na eletroforese de hemoglobina observamos pico monoclonal além de hipercalcemia e anemia.
 - e) As lesões ósseas do mieloma múltiplo são do tipo blásticas e se associam a hipercalcemia com comprometimento principalmente de coluna lombar.

7. Paciente do sexo feminino, 45 anos, procurou atendimento no ambulatório de clínica médica com queixa de astenia e queda de cabelo. Estava preocupada devido história familiar de anemia. Nega outras comorbidades. Ao exame físico: bom estado geral, normocorada, hidratada, IMC 26,7Kg/m², PA 130x60mmHg. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Foram solicitados exames, apresentados em consulta de retorno e descritos a seguir:

*Hemograma anemia normo/normo com hemoglobina 10,1;
Glicemia de jejum 95mg/dL,
Colesterol total 250 mg/dL,
HDL-colesterol 52 mg/dL,
LDL-colesterol 179 mg/dL,
Triglicerídeos 95 mg/dL,
Creatinina 0,7 (VR: 0,7-1,5 mg/dL),
TSH 57 U/mL (VR: 0,5-5,0 U/mL)
T4L 0,35 U/mL (VR: 0,8-1,9 U/mL),
Anti-TPO 1000 (até 60).*

Em relação ao caso acima é correto afirmar que:

- a) trata-se de um caso de hipotireoidismo primário e deve-se solicitar ultrassonografia de tireoide com Doppler para confirmar o diagnóstico.
 - b) trata-se de um caso de hipotireoidismo central e deve-se instituir tratamento com levotiroxina 1,8mcg/kg/dia.
 - c) trata-se de um caso de hipotireoidismo primário com dislipidemia primária e deve-se instituir tratamento com levotiroxina e estatina.
 - d) trata-se de um caso de hipotireoidismo primário e deve-se instituir tratamento com levotiroxina.
 - e) trata-se de um caso de hipertireoidismo auto imune e o tratamento é a iodoterapia com reposição hormonal após.
8. Paciente do sexo feminino, 20 anos, procurou serviço médico com queixa de febre diária há cerca de 4 dias. Refere que não possui outros sintomas. Na sua avaliação você verificou múltiplos linfonodos cervicais e axilares. Sobre o caso descrito marque a alternativa correta.
- a) A paciente possui hipótese diagnóstica de linfoma, assim a biópsia deve ser realizada na emergência.
 - b) Não se deve descartar a hipótese diagnóstica de linfoma, porém inicialmente deve-se solicitar as sorologias como para hepatite A.
 - c) Deve-se incluir no rastreio diagnóstico sorologia de Epstein Baar Virus, Citomegalovirus e Mononucleose antes da realização de biópsia de linfonodo
 - d) O hemograma é um exame fundamental e a leucocitose a custo de mononucleares é o mais observado na prática clínica.
 - e) Pode se realizar a punção linfonodal para investigação diagnóstica, visto que a retirada total do linfonodo é muito invasiva.

9. Homem, 58 anos, submeteu-se a consulta no PS referindo vômitos incoercíveis desde a tarde do dia anterior após realização de quimioterapia. Paciente já em seguimento clínico devido neoplasia de pâncreas. Relata que após início do quadro apresentou diurese em apenas um episódio e prostrado no leito. Na avaliação, paciente icterico, e referindo dor abdominal. Presença de vômitos biliosos. Após atendimento inicial, paciente foi encaminhado para a sala vermelha e realizada coleta de exames:

*PH 7,54; HCO₃ 42 mEq/l, pCO₂: 56 mmHg
BE + 10; Na 144 mEq/l; K 3,0 mEq/l; Cloro
urinário 8 mEq/l.*

A alternativa que indica o diagnóstico gasométrico e a melhor conduta é:

- a) acidose metabólica simples; tratamento com bicarbonato de sódio EV.
 - b) alcalose metabólica simples; tratamento com hidratação venosa e medicações antieméticas.
 - c) alcalose metabólica com acidose respiratória (distúrbio misto); tratamento com hidratação venosa e medicações antieméticas.
 - d) acidose respiratória simples; tratamento com intubação orotraqueal.
 - e) acidose respiratória com alcalose metabólica compensatória; tratamento com hidratação venosa e intubação orotraqueal.
10. Paciente masculino de 67 anos, com diagnóstico de DPOC com componente enfisematoso e insuficiência cardíaca de causa isquêmica, decorrente de IAM prévio, chega ao PS com quadro de dispneia. Ao exame físico se percebe desconforto ventilatório, baixa saturação periférica de O₂ (85%), taquipneia e estertores em terços médio e bases bilateralmente. Na sua abordagem inicial, O₂ complementar é instalado e você busca refinar o diagnóstico etiológico do quadro atual para prosseguir a conduta terapêutica. Assinale a alternativa que melhor condiz com o quadro apresentado, exame a ser solicitado e conduta coerentes.
- a) Quadro de possível novo IAM Killip 3, solicitar dosagem de Troponina, iniciar Furosemida.
 - b) Quadro de IC descompensada com congestão pulmonar, solicitar Pro-BNP, iniciar VNI e diurético.
 - c) Quadro de descompensação de DPOC por infecção secundária, solicitar Procalcitonina, iniciar corticóide EV.
 - d) Quadro de IC descompensada, solicitar ECG, administrar AAS e Clopidogrel.
 - e) Quadro de DPOC exacerbada, solicitar RX de tórax e Hemograma, iniciar inaloterapia com Salbutamol e Ipatrópio.

11. Um paciente do sexo masculino, 40 anos, branco, é portador de cirrose secundária ao uso de álcool. Ele é trazido à sala de emergência após um episódio de hematêmese volumosa e quatro episódios de melena nas últimas 48 horas. A avaliação inicial do paciente evidencia frequência cardíaca de 132 bpm, frequência respiratória de 20 rpm, pressão arterial de 70/40 mmHg e temperatura axilar de 38,5°C. A partir do hemograma, são verificados hemoglobina de 6,0 g/dL e volume corpuscular médio de 88fL. Noleucograma, constam 16.000 leucócitos (15% de bastões). A função renal evidencia creatinina de 1,8 mg/dL (Creatinina basal de 0,5 mg/dL) e ureia de 72 mg/dL. Na análise do fluido de ascite coletado por paracentese, são observados 400 neutrófilos/μL. Solicitado a FeNA com resultado > 2% e no exame qualitativo de urina (EAS) do paciente, é observado sedimento urinário composto de células epiteliais, fragmentos celulares e cilindros granulosos pigmentados. A partir deste caso clínico assinale a alternativa correta.

- a) Paciente possui critérios de síndrome HepatoRenal e deve ser iniciado terlipressina.
 - b) Paciente apresenta injúria renal aguda secundária a infecção, iniciando antibiótico e hidratação venosa com solução salina.
 - c) Paciente possui injúria renal aguda pré renal. Hidratação venosa é mandatório.
 - d) Paciente apresenta síndrome HepatoRenal e deve-se iniciar a reposição de albumina.
 - e) Paciente apresenta injúria renal aguda parenquimatosa e deve-se tratar com albumina, visto que a hidratação venosa não será efetiva.
12. Paciente de 60 anos de idade, apresenta queixas de poliúria, polidipsia, hiperpigmentação na região cervical posterior. Paciente refere que é diabético, porém teve que mudar de cidade e perdeu a receita das medicações que utilizava. Sobre o tratamento do diabetes melitus tipo 2 marque a alternativa correta.
- a) O tratamento a ser iniciado deve incluir a insulina, visto que paciente está sem tratamento adequado.
 - b) O ISGLT2 deve ser medicação inicial juntamente com a metformina para o tratamento de DM², mesmo nos pacientes com TFG < 30ml/min/1.73m².
 - c) O ISGLT2 é recomendado nos pacientes com DM1, visto que observamos nesses pacientes redução de hospitalização e de mortalidade.
 - d) A cetoacidose euglicêmica é uma complicação do uso do ISGLT2 e doença infecciosa aguda, vômitos e desidratação são fatores predisponentes.
 - e) Deve-se associar como terceira droga no tratamento do DM2 os Agonistas do GLP-1 e os Inibidores de DPP-4, pois são medicações complementares.

- 13.** Paciente 24 anos de idade, que recorreu à urgência por precordialgia súbita e intensa com 24 horas de evolução, tipo aperto, agravada à inspiração profunda e com manobras de valsava, sem irradiação e sem associação com o esforço. Referia períodos de intensificação associados a náusea, sudorese e fraqueza muscular. Estava em uso de Amoxicilina e Ácido Clavulânico desde os 4 dias anteriores por amigdalite. Paciente previamente saudável, com consumo etílico e tabágico esporádico. Realizou ECG que evidenciou supra desnivelamento de seguimento ST de V1-V6, DI e AVL e presença de elevação de troponinas ultra sensíveis. Sobre este caso é correto afirmar que:
- a** o paciente tem infarto agudo do miocárdio de parede anterior extensa e lateral com supradesnivelamento do segmento ST. A dor torácica e as alterações eletrocardiográficas são típicas desse tipo de comprometimento cardíaco e há indicação de cinecoronariografia para intervenção.
 - b** o paciente tem infarto agudo do miocárdio de parede anterior extensa, já que tem história familiar importante para insuficiência coronariana e as alterações eletrocardiográficas são características.
 - c** existe somente comprometimento inflamatório miocárdico, que pode ser comprovado pelas alterações eletrocardiográficas e pelo ecocardiograma, com demonstração de diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
 - d** o paciente tem pericardite aguda: tanto a dor como as alterações eletrocardiográficas são características desse tipo de comprometimento cardíaco, e o tratamento deve ser feito com a associação de colchicina e anti-inflamatórios não hormonais.
 - e** há indicação de prescrição de corticoide, já que o quadro é agudo, seja qual for a etiologia.
- 14.** Uma paciente do sexo feminino, 50 anos, estava apresentando, há 60 dias, edema periorbital, seguido de edema de membros inferiores. Ela relatou que sua urina tinha aspecto espumoso. No exame físico, foram verificados pressão arterial de 180/70 mmHg, frequência edema de Membros inferiores até os joelhos. Os exames laboratoriais realizados e seus respectivos resultados foram os seguintes: exame qualitativo de urina: proteína de ++++/4+, hemácias 2/campo, ureia de 32 mg/dL, creatinina de 0,8 mg/dL, glicose de 87, albumina sérica de 2,1 g/L, colesterol total de 380 mg/dL, triglicerídeos de 270 mg/dL; proteinúria de 24 horas de 3,9 g. Sobre o quadro clínico descrito assinale a alternativa correta.
- a** Devido paciente não possuir alteração de função renal deve-se tratar com sintomáticos e medicações anti-hipertensivas.
 - b** O paciente possui síndrome nefrítica, já que possui edema de face associado com proteinúria > 3,5 g. Deve-se tratar com corticoide e ciclofosfamida.
 - c** A glomerulopatia membranosa é a principal hipótese diagnóstica e deve-se investigar neoplasias como causas secundárias.
 - d** As causas secundárias de glomerulopatias devem ser excluídas apenas depois de se realizar a biópsia renal.
 - e** A biópsia renal não é mandatória nas glomerulopatias em adultos, visto que é um procedimento muito invasivo e que pouco contribui no diagnóstico.
- 15.** Uma idosa de 81 anos, foi admitida em serviço de urgência após 2 horas de episódio de convulsão tônico-clônica generalizada. Já há 2 meses desde a admissão vinha apresentando tremores de intenção, principalmente em membros superiores, os quais pioraram progressivamente durante a evolução, chegando a limitar a realização de suas atividades usuais. Paciente em uso contínuo de Omeprazol (20mg/dia) - este há 6 anos, Hidroclorotiazida (25mg/dia), Losartana (100mg/dia). Em relação ao quadro descrito, marque a alternativa correta.
- a** A hipocalcemia pode ser uma causa dos sintomas apresentados, pois se relaciona com o uso de hidroclorotiazida.
 - b** A hipocalemia tem relação direta com o quadro apresentado, já que o omeprazol leva a alcalose metabólica e redução de potássio sérico.
 - c** O uso de IBP (omeprazol) e a hidroclorotiazida podem se associar com a hipomagnesemia e levar ao quadro clínico apresentado.
 - d** Distúrbios de sódio se relacionam com uso de hidroclorotiazida e arritmias se associam com quadro apresentado.
 - e** A paciente deve fazer tomografia de crânio e punção de lombar de urgência já que meningite bacteriana é a principal hipótese diagnóstica.

- 16.** Sobre o diagnóstico bacteriológico da Tuberculose assinale a alternativa correta.
- O exame microscópico direto permite detectar de 60% a 80% dos casos de TB pulmonar em adultos.
 - O TRM-TB está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em crianças.
 - A cultura é um método de baixa especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB.
 - A baciloscopia de outros materiais biológicos não está indicada na suspeição clínica de TB extrapulmonar.
 - o TRM-TB deve ser utilizado para diagnóstico nos casos de retratamento (reingresso após abandono e recidivas).
- 17.** Sobre o tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) assinale a alternativa correta.
- A terapia combinada sempre deve ser a estratégia anti-hipertensiva inicial para pacientes com HAS estágio 1 em idosos e frágeis.
 - As classes de anti-hipertensivos consideradas preferenciais para o controle da PA em monoterapia inicial são: Diuréticos tiazídicos ou similares, Betabloqueadores, IECA, BRA.
 - Há maior potência diurética da clortalidona com relação à hidroclorotiazida.
 - O edema maleolar costuma ser o efeito colateral mais registrado dos IECA e resulta da própria ação vasodilatadora (mais arterial que venosa), promovendo a transudação capilar.
 - Os bloqueadores dos canais de cálcio promovem a diminuição inicial do débito cardíaco e da secreção de renina, com a readaptação dos barorreceptores e diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas.
- 18.** Sobre a fisiopatologia das pneumonias é correto afirmar que:
- o mecanismo mais frequente de infecção pulmonar é a inalação de pequenas gotículas aerossolizadas em suspensão.
 - a via hematogênica, frequentemente causa pneumonia sobretudo associada a infecções por germes atípicos.
 - a aspiração maciça de grande quantidade de bactérias aeróbicas é fator contribuidor para a geração de abscessos pulmonares.
 - infecções por legionella estão frequentemente associadas a microaspirações de conteúdo da orofaringe.
 - a microaspiração de microorganismos patogênicos provenientes da orofaringe é responsável pela maioria dos casos de pneumonia.
- 19.** A alternativa que indica a correlação correta entre marcadores sorológicos e tipos de glomerulopatias é:
- anticorpos anti-DNA/Hipocomplementemia – Síndrome de Goodpasture.
 - anticorpos anti-membrana basal glomerular - Granulomatose com poliangeíte.
 - hipocomplementemia particularmente dos componentes iniciais C1q-C4- Crioglobulinemia mista.
 - complemento normal na maioria dos pacientes- Glomerulonefrite pós estreptocócica.
 - ANCA positivo na maioria dos pacientes- Nefropatia por IgA.
- 20.** A(s) manifestação(ções) clínicas do LES mais comuns é(são):
- Artrite/artralgias.
 - Cutânea.
 - Neuropsiquiátrica.
 - Pleurite/Pericardite.
 - Anemia.
- 21.** Em relação ao tratamento da Leishmaniose visceral assinale a alternativa correta.
- A anfotericina B lipossomal está associada a altas taxas de falência terapêutica na maioria dos pacientes.
 - O estibogluconato de sódio costuma estar mais associado a efeitos colaterais em comparação ao antimoniato de meglumina.
 - A anfotericina B desoxicolato tem um perfil de produzir menor toxicidade em relação a anfotericina B lipossomal.
 - A miltefosina é eficaz para o tratamento de leishmaniose visceral em áreas onde há prevalência de L.donovani resistente aos antimonias.
 - A pentamidina está associada a graves efeitos colaterais cardíacos.
- 22.** Homem de 70 anos, etilista de longa data e com AMP de HAS, em uso de losartana 100 mg/dia e anlodipino 5 mg/dia e sem outras comorbidades, refere dor abdominal e aumento do volume abdominal há 45 dias, acompanhados de febrícula e perda de 8 Kg neste período. Exame físico: regular estado geral, hipocorado ++/4+, hidratado, FC = 75 bpm; FR = 25 ipm; T = 37,5°C; PA = 100 x 70 mmHg. Exame cardiopulmonar sem alterações. Abdome indolor, globoso, com presença de ascite, baço não palpável. Membros inferiores sem edema. Na análise do líquido ascítico, deste paciente o que é mais provável de encontrarmos é:
- GASA maior ou igual a 1.1.
 - bactérias incontáveis.
 - ADA elevada.
 - citologia oncológica positiva.
 - proteína total baixa.

- 23.** A alternativa abaixo que corresponde a morfologia de eritrócitos como indicador para o diagnóstico etiológico das anemias é:
- a** corpúsculos de Howell Jolly- Pós esplenectomia/hipoesplenismo.
 - b** estomatócitos- Anemia falciforme.
 - c** equinócitos-Mielofibrose.
 - d** pontilhados basofílicos-Deficiência de ferro.
 - e** roleaux – Malária.
- 24.** Você atende um paciente no seu consultório e na ausculta cardíaca você houve um desdobramento paradoxal de B2. A alternativa que indica a causa e etiologia dessa alteração é:
- a** CIA
 - b** bloqueio do ramo direito.
 - c** estenose Pulmonar.
 - d** estenose mitral.
 - e** bloqueio do ramo esquerdo.
- 25.** A cetoacidose diabética euglicêmica (CAD-E) é uma condição pouco comum, mas potencialmente ameaçadora à vida e uma emergência que pode ocorrer em pessoas com DM1, DM2, ou mesmo em pessoas sem diabetes. Sobre esta entidade assinale a alternativa correta de acordo com a diretriz da SBD-2023.
- a** A CAD-E também é descrita em outras situações clínicas, como gestantes com ou sem diabetes, pessoas com restrição na ingestão de carboidratos ou em jejum prolongado, indivíduos com doenças de armazenamento de glicogênio, uso abusivo de álcool, doença hepática crônica, sepse, pancreatite, uso de cocaína, entre outros.
 - b** Não há associação com uso de medicações hipoglicemiantes.
 - c** A CAD-E é definida pela presença de glicemia maior ou igual a 250 mg/dL, com pH < 7,3, bicarbonato < 18 mEq/L, anion gap 10-12 mEq/L e concentrações elevadas de cetonemia.
 - d** O mecanismo da CAD-E é devido à diminuição da produção hepática de glicose durante o estado de jejum, e ao aumento urinário da excreção de glicose induzida por um excesso de hormônios contrarreguladores, sendo, o segundo mecanismo, o motivo mais comum.
 - e** Pessoas com CAD-E podem ser tratadas com segurança com insulina regular subcutânea na enfermaria ou pronto socorro, mas apenas quando uma equipe adequada estiver disponível para monitorar cuidadosamente o paciente e verificar, por exemplo a glicemia capilar, a cada hora, entre as outras monitorizações plasmáticas necessárias.
- 26.** Mulher, Branca, 56 anos, apresenta lesão melanocítica nodular em braço direito, de bordos irregulares, assimétrica, coloração heterogênea e com 15 mm de diâmetro, foi submetida a biópsia excisional com 2 mm de margem, que identificou melanoma, ulcerado, com mitose e índice de breslow de 0,82 mm. Na palpação axilar bilateralmente não há linfonodomegalia. A conduta mas adequada nesse caso é:
- a** ampliar margem cirúrgica em 1 cm e pesquisa de linfonodo sentinela.
 - b** ampliar margem cirúrgica em 2 cm e pesquisa de linfonodo sentinela.
 - c** ampliar margem cirúrgica em 2 cm e esvaziamento axilar.
 - d** não ampliar margem e realizar pesquisa de linfonodo sentinela.
 - e** ampliar margem de 1 a 2 cm e pesquisa de linfonodo sentinela.
- 27.** Homem, 72 anos, PSA total de 6 ng/dl com relação de 8%, toque retal: Próstata de 40 gramas, fibro-elástica e sem nódulo, foi submetido a biópsia de próstata que identificou 1 fragmento acometido de 12, com adenocarcinoma de próstata gleason 6 (3+3) com 10% de acometimento. A melhor conduta nesse caso é:
- a** prostatectomia radical .
 - b** radioterapia 3D com feixe modulado.
 - c** vigilância ativa.
 - d** bloqueio hormonal.
 - e** prostatectomia radical + radioterapia pélvica + bloqueio hormonal.
- 28.** Menina, 3 anos, após infecção de via aérea superior, apresentou ao exame físico um nódulo amolecido, na linha média do pescoço, indolor, com mobilidade na linha média durante a deglutição. O diagnóstico provável é:
- a** cisto branquial.
 - b** higroma cístico.
 - c** cisto dermóide.
 - d** linfonodomegalia cervical reacional.
 - e** cisto tireoglossos.
- 29.** Mulher, 45 anos, apresenta episódio de fezes com raios de sangue rutilante, sem dor associado, no exame físico é identificado hemorroida interna com prolapso com redução espontânea. O grau dessa hemorroida interna é:
- a** I
 - b** II
 - c** III
 - d** IV
 - e** V

- 30.** Homem, 45 anos, da entrada em serviço de pronto atendimento com queixa de empachamento pós prandial e melena há 4 dias, realizou endoscopia digestiva alta que identificou lesão gástrica volumosa, em submucosa, na grande curvatura, biópsia identificou tratar-se de GIST (Tumor estromal gastrointestinal), tomografia de tórax e abdome identificou lesão gástrica de 11 cm. A melhor conduta, nesse caso, é:
- a) quimioterapia neoadjuvante, seguido de gastrectomia sem linfadenectomia.
 - b) quimioterapia neoadjuvante, seguido de gastrectomia com linfadenectomia.
 - c) gastrectomia com linfadenectomia.
 - d) gastrectomia sem linfadenectomia.
 - e) gastrectomia com linfadenectomia e quimioterapia adjuvante.
- 31.** Mulher, 33 anos, hipertensa e diabética, IMC de 36, após 3 anos de tratamento clínico para emagrecimento sem sucesso, foi submetida a cirurgia bariátrica. O grau de obesidade desta paciente e a modalidade cirúrgica com melhor resultado pós-operatório é:
- a) obesidade grau IV – gastrectomia vertical.
 - b) obesidade grau II – bypass gástrico.
 - c) obesidade grau III – gastrectomia vertical.
 - d) obesidade grau II – gastrectomia vertical.
 - e) obesidade grau III - bypass gástrico.
- 32.** Homem, 75 anos, queixa de sintomas do trato urinário inferior, refere jato urinário fraco, intermitente, hesitação, noctúria 8x, polaciúria 12x, urgência miccional e, nega disúria. IPSS 22, com péssima qualidade de vida miccional. Toque retal próstata grau IV, maior que 80 gramas, fibro-elástica e sem nódulo, PSA 2,5 ng/dl, relação de 25%, USG de próstata 100 gramas, sem resíduo pós-miccional, creatinina 0,9, uréia 20, urina 1 sem infecção urinária, urofluxometria fluxo máximo 9ml/s, refere glaucoma de ângulo fechado. A conduta adequada nesse caso é:
- a) ressecção endoscópica da próstata.
 - b) prostatectomia Transvesical.
 - c) alfabloqueador + inibidor da 5 alfa redutase + Beta3 agonista.
 - d) alfabloqueador + inibidor da 5 alfa redutase + anticolinérgico.
 - e) prostatovesiculectomia radical.
- 33.** Homem, 44 anos, está em UTI por quadro de pneumonia, em ventilação mecânica há 7 dias e foi realizado traqueostomia há 24h, durante o banho no leito, saiu a cânula da traqueostomia e o paciente evoluiu com insuficiência respiratória. A melhor conduta, nesse caso, é:
- a) repassar a cânula da traqueostomia pelo orifício da cânula anterior.
 - b) fazer ventilação com CPAP.
 - c) realizar nova traqueostomia de urgência.
 - d) realizar cricotireoidostomia de emergência.
 - e) realizar intubação orotraqueal.
- 34.** Homem, 17 anos, dá entrada em um serviço de urgência, com dor abdominal que iniciou há 18h em epigastro e posteriormente migrou pra fossa ilíaca direita há 6 horas, acompanhado de febre de 39º C e anorexia, demais sinais vitais sem alteração. Para indicar a cirurgia é necessário:
- a) ultrassonografia de abdome total.
 - b) tomografia de abdome total sem contraste.
 - c) tomografia de abdome total com contraste endovenoso.
 - d) descompressão brusca dolorosa em fossa ilíaca direita.
 - e) leucocitose e desvio à esquerda.
- 35.** Homem, negro, 24 anos, evolui com ereção peniana muito dolorosa, com turgescência máxima há 24h e procura serviço de urgência. O tipo de priapismo e a sua principal causa no Brasil é:
- a) priapismo de baixo fluxo, anemia falciforme.
 - b) priapismo de alto fluxo. Uso de cocaína.
 - c) priapismo isquêmico. Uso inibidor da 5 fosfodiesterase.
 - d) priapismo arterial. Uso de injeção intracavernosa com prostaglandina.
 - e) priapismo venoso. Leucemia mielóide aguda.
- 36.** Durante Herniorrafia inguinal à direita, presença de saco herniário lateral aos vasos epigástricos inferiores, à abertura do saco herniário foi identificado como conteúdo herniário o apêndice cecal. Nesse caso é correto afirmar que:
- a) é uma hérnia inguinal indireta. Hérnia de Amyand.
 - b) é uma hérnia inguinal direta. Hérnia de Litre.
 - c) é uma hérnia inguinal mista. Hérnia de Garengot.
 - d) é uma hérnia inguinal direta. Hérnia de Amyand.
 - e) é uma hérnia inguinal indireta. Hérnia de Litre.

- 37.** Homem, 33 anos, vítima de queda da escada de 1 metro, com trauma exclusivo em coluna cervical inferior e torácica, evolui com perda da motricidade do ombro para baixo a direita, e perda da sensibilidade térmica e dolorosa do ombro para baixo a esquerda. O provável diagnóstico é:
- a) tabes dorsalis.
 - b) lesão do aqueduto medular.
 - c) hemissecação da medula a direita.
 - d) síndrome de Brown Sequa a esquerda.
 - e) lesão do corno anterior da medula a direita.
- 38.** Paciente do sexo masculino, vítima de queda de altura quando colhia açaí, foi trazido da região das ilhas de Belém em cima de uma prancha de madeira, com dor toraco-lombar intensa e déficit motor em membros inferiores. Durante avaliação radiológica, foi evidenciado fratura de vertebra lombar L1. Está indicado de maneira absoluta o tratamento cirúrgico no caso de:
- a) lesão vertebral por compressão.
 - b) fratura do processo espinhoso.
 - c) déficit neurológico progressivo.
 - d) fratura do processo transversos.
 - e) fratura da pars interarticular.
- 39.** Paciente de 25 anos, submetido a apendicectomia aberta, evoluindo de maneira satisfatória até o 3º dia Pós-Operatório (PO). No dia seguinte, começou a apresentar distensão abdominal, inapetência e parada de eliminação de flatos e fezes. Devido hiperemia da ferida operatória, foram retirado dois pontos que resultaram em drenagem pio-sanguinolenta em moderada quantidade. No sétimo dia pós-operatório, paciente ainda não demonstrava ruídos hidroaéreos, começou a ter febre, vômitos e hipotensão. Submetido a re-laparotomia no 8º PO de apendicectomia, com lavagem da cavidade, drenagem de abscesso, ressecção do ceco e ileostomia, sendo encaminhado para UTI. O suporte nutricional, mais adequado nesse caso é:
- a) manter jejum e hidratação até o dia seguinte, para avaliar introdução da dieta oral.
 - b) iniciar dieta oral de absorção alta, para manter o trofismo celular intestinal.
 - c) aumentar o aporte calórico ofertado com soro glicosado à 10% endovenoso.
 - d) iniciar nutrição parenteral por cateter central, devido prognóstico de jejum prolongado.
 - e) passar sonda nasoenteral e iniciar dieta enteral oligomérica em bomba de infusão.
- 40.** Paciente do sexo feminino, 49 anos, assintomática, realizou exames de ultrassonografia (US) de tireoide que evidenciou um nódulo solitário de cerca de 1,6 cm, e procura o posto de saúde para conduta quanto ao achado imagiológico. Sobre este caso, assinale a alternativa mais adequada.
- a) Caso este nódulo demonstre natureza cística ao US, não há risco de malignidade, sendo necessário apenas acompanhamento semestral.
 - b) Nódulos sólidos menores que dois centímetros não precisam ser biopsiados sendo necessário apenas acompanhamento semestral.
 - c) A realização de estudo com radioisótopo Tecnécio-99m deve ser indicada se o TSH estiver baixo e sugerir que o nódulo seja hiperfuncionante.
 - d) A PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) deve ser indicada na presença de nódulos frios à cintilografia, independente do tamanho.
 - e) A tomografia cervical com contraste endovenoso não interfere nos exames de imagem com iodo radioativo ou na terapia também com iodo.
- 41.** Homem de 72 anos, com queixa de dor inguinal esquerda associada a esforço físico, há 6 meses. Percebe aumento do volume inguino-escrotal no fim do dia que melhora quando acorda. No exame físico, identificado protusão saindo pelo anel inguinal interno esquerdo dilatado durante a manobra de Valsalva. Considerando a classificação de Nyhus, assinale a alternativa que indica o Tipo que representa este caso.
- a) Tipo I
 - b) Tipo II
 - c) Tipo III A
 - d) Tipo III C
 - e) Tipo IV A

- 42.** Paciente de 24 anos, encaminhado para avaliação da capacidade reprodutiva pelo ginecologista, após um ano de relações regulares com sua esposa de 26 anos, sem conseguir engravidar. Procurou o urologista que evidenciou varicocele Grau III a esquerda e Grau I a direita. A conduta mais pertinente para o caso é:
- a** solicitar ultrassonografia (US) transretal da próstata para avaliar a integridade da anatomia genital interna.
 - b** solicitar espermograma com capacitação espermática é a conduta inicial mais adequada.
 - c** solicitar Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e Hormônio Luteinizante (LH), além de testosterona total.
 - d** realizar triagem de mutações genéticas no homem com pesquisa de microdeleção do cromossomo Y.
 - e** realizar análise de danos à cromatina dos espermatozoides no sêmen ejaculado por masturbação.
- 43.** Homem de 69 anos, diabético, com antecedente de amputação de membro inferior direito no nível da coxa, evoluindo com hiperemia difusa do hemi-escroto direito que acompanha o funículo espermático ipsilateral, associado a pontos de necrose cutânea escrotal, febre e queda do estado geral. Foi levado ao pronto-socorro por familiares para avaliação médica. A conduta mais adequada nesse caso é:
- a** iniciar cefalosporina de primeira geração para cobertura de germes de pele.
 - b** iniciar câmara hiperbárica como tratamento principal contra germes anaeróbios.
 - c** realizar cistostomia por punção para afastar a urina da região infectada.
 - d** desbridamento escrotal até tecido viável com exposição testicular se for o caso.
 - e** realizar curativos abertos para diminuir proliferação bacteriana no local.
- 44.** Mulher ribeirinha, 22 anos, evangélica, teve acidente náutico com escarpelamento anterior. Após realização de curativo cirúrgico, foi realizado enxerto de pele de espessura parcial (EPEC) como forma de proteção da calota craniana. Neste tipo de procedimento, a integração do enxerto ocorre:
- a** através de circulação plasmática, que nutre o enxerto durante as primeiras 48 horas com exsudato plasmático dos capilares do leito receptor.
 - b** através de revascularização que ocorre desde o início da enxertia, com a neoformação vascular a partir do enxerto para o leito do receptor.
 - c** através de inosculação na qual são formadas anastomoses vasculares entre o leito receptor e o enxerto imediatamente após a enxertia.
 - d** através da organização, processo de proliferação de fibroblastos que ancoram o enxerto no lugar e se inicia 48h após a enxertia.
 - e** através da aquisição de enxertos grossos, com espessuras de 1 mm, o que aumenta a chance de integração do enxerto com o leito receptor.
- 45.** Mulher de 67 anos, tabagista, apresentou episódio de cólica ureteral a direita sendo submetida a investigação tomográfica. Foi identificado cálculo ureteral distal de 5 mm a direita e aneurisma de aorta abdominal de 3,3 cm no seu máximo diâmetro externo. A medida que visa minimizar o índice de expansão do aneurisma da aorta é:
- a** parar imediatamente de fumar.
 - b** iniciar betabloqueadores.
 - c** iniciar diuréticos de alça.
 - d** usar meia elástica em pernas.
 - e** iniciar inibidores da COX2.
- 46.** Paciente de 59 anos, hipertenso, diabético e tabagista, com claudicação intermitente que evoluiu para dor em repouso de membro inferior esquerdo há 2 semanas, procurou cirurgião vascular, evidenciando uma incapacidade funcional que limitam o estilo de vida e um índice tornozelo-braço (ITB) <0,5. Considerando os dados clínicos, assinale a conduta mais adequada.
- a** Manter tratamento conservador com programas de exercício supervisionados.
 - b** Iniciar a terapia farmacológica com Cilostazol e ou pentoxifilina.
 - c** Programar revascularização do membro apenas se lesão ulcerada no pé.
 - d** Realizar a amputação do membro inferior esquerdo abaixo do joelho.
 - e** Realizar avaliação com angiografia e revascularizar apropriadamente.

- 47.** Durante ato evacuatório, mulher de 39 anos vem percebendo sangue misturado com as fezes, sem dor associada e com pequeno nódulo palpável em borda anal, facilmente redutível com auxílio manual, há cerca de 3 meses. Quanto as opções de tratamento do caso, assinale a alternativa correta.
- a** Iniciar com manejo clínico, através de dietas ricas em fibras, higiene local e evitar esforços excessivos, pode favorecer a regreção da doença do caso.
 - b** A hemorroidectomia fechada proporciona ressecção apenas de hemorroidas internas sem resolver hemorroidas externas, não sendo adequado para o caso.
 - c** A hemorroidectomia aberta deve ser evitada pois não possui vantagem quanto a dor pós-operatória em relação à técnica fechada.
 - d** O bisturi harmônico para tratamento de hemorroidas internas encarece o procedimento sem diminuir dor pós-operatória.
 - e** O grampeador circular oferece benefícios a curto prazo em relação a cirurgia convencional, porém tem mais recidiva.
- 48.** Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia bariátrica.
- a** A anemia por deficiência de ferro é uma contraindicação relativa para a realização do Sleeve gástrico.
 - b** A doença de Crohn no intestino delgado é uma contraindicação relativa para a realização do Sleeve gástrico.
 - c** Pacientes transplantados fazendo uso de medicação imunossupressora são uma contraindicação relativa para a realização do Sleeve gástrico.
 - d** Pacientes com insuficiência cardíaca têm contraindicação relativa para a realização do By-pass em Y de Roux.
 - e** Desordens autoimunes do tecido conectivo são contraindicações relativas para a realização do By-pass em Y de Roux.
- 49.** A medida da pressão intra-abdominal pode revelar importantes informações. Assinale a alternativa que contém indicação de tratamento operatório da pressão intra-abdominal.
- a** 9 mmHg
 - b** 12 mmHg
 - c** 15 mmHg
 - d** 18 mmHg
 - e** 21 mmHg
- 50.** Sobre o trauma raquimedular, assinale a alternativa que contém a correta correspondência entre o nível espinal acometido e a área afetada a ser pesquisada.
- a** Nível espinal: C6 – área: polegares.
 - b** Nível espinal: T8 – área: clavícula.
 - c** Nível espinal: T10 – área: apêndice xifóide.
 - d** Nível espinal: T12 – área: cicatriz umbilical.
 - e** Nível espinal: S4 – área: sínfise púbica.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024

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	