

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Um paciente de 72 anos de idade procurou atendimento ambulatorial de rotina. Referiu ser diabético, recentemente diagnosticado, mas em tratamento irregular. É sedentário e está, há muitos anos, sem praticar atividade física. Notou aumento da gordura abdominal e negou outras comorbidades. Relatou fazer uso irregular de medicamentos para o diabetes *mellitus* porque a glicemia de jejum estava um pouco alterada ou, até mesmo, dentro da normalidade nos exames laboratoriais anteriores e, além disso, tinha episódios de hipoglicemia frequentes.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) As sulfoniureias devem ser a primeira opção de tratamento para o paciente, pois não causam hipoglicemias.
- (B) O paciente não é diabético, pois apresenta glicemia de jejum normal.
- (C) A diminuição da atividade física no idoso pode predispor o paciente a desenvolver resistência à insulina, mas nunca causaria diabetes.
- (D) O aumento da adiposidade e a perda de massa muscular associada ao envelhecimento caracterizam obesidade sarcopênica, a qual, associada à falta de atividade física, pode predispor ao diabetes.
- (E) Devido à baixa reserva de glicogênio hepático, os pacientes idosos podem apresentar hipoglicemias nas fases finais do diabetes.

QUESTÃO 2

Assinale a alternativa que apresenta somente fatores de risco evitáveis para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica.

- (A) idade, estresse e tabagismo
- (B) *deficit* hormonal na menopausa, etnia e hereditariedade
- (C) obesidade central, excesso de consumo de sal e tabagismo
- (D) estresse, excesso de consumo de álcool e etnia
- (E) sedentarismo, idade e sexo

QUESTÃO 3

Xantomas eruptivos em nádegas, joelhos, dorso e cotovelos, lipemia retiniana, dor abdominal e pancreatite grave são achados possíveis de serem encontrados em um paciente com

- (A) dislipidemia diabética.
- (B) doença de Gaucher.
- (C) síndrome de quilomicronemia.
- (D) síndrome metabólica.
- (E) diabetes *mellitus* tipo 1.

QUESTÃO 4

Um paciente de quarenta anos de idade, com antecedente de artrite reumatoide, evoluiu, há cerca de seis meses, com prostração, adinamia, inapetência e emagrecimento. Recentemente, devido ao quadro, procurou atendimento, encontrando-se, ao exame físico, descorado +/4+, sem outras alterações. Realizou exames laboratoriais de rotina, que incluíram um hemograma completo, o qual, diante das alterações, fez com que o médico solicitasse dosagem de reticulócitos, ferro sérico, capacidade total de ligação de ferro, saturação de transferrina, ferritina sérica e hepcidina. Ao interpretar os exames, o médico concluiu que o paciente apresentava diagnóstico de anemia da inflamação.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os achados dos exames realizados que corroboram com tal diagnóstico.

- (A) reticulócitos diminuídos, ferro sérico normal, capacidade total de ligação ferro aumentada, saturação de transferrina diminuída, ferritina sérica aumentada e hepcidina diminuída
- (B) reticulócitos diminuídos, ferro sérico diminuído, capacidade total de ligação ferro diminuída, saturação de transferrina diminuída, ferritina sérica aumentada e hepcidina aumentada
- (C) reticulócitos aumentados, ferro sérico aumentado, capacidade total de ligação ferro aumentada, saturação de transferrina aumentada, ferritina sérica aumentada e hepcidina diminuída
- (D) reticulócitos diminuídos, ferro sérico diminuído, capacidade total de ligação ferro normal, saturação de transferrina aumentada, ferritina sérica diminuída e hepcidina diminuída
- (E) reticulócitos aumentados, ferro sérico diminuído, capacidade total de ligação ferro diminuída, saturação de transferrina diminuída, ferritina sérica aumentada e hepcidina aumentada

QUESTÃO 5

Um paciente de 38 anos de idade referiu, em atendimento ambulatorial, ter gastrite há muitos anos. Realizou anamnese detalhada, da qual foram obtidas as seguintes informações: queixa de azia e queimação, com ritmicidade a três tempos (dói, come, passa) e *clocking* com períodos de acalmia que podem durar meses. É tabagista, sem outras comorbidades, e relatou que tem pai e um irmão com sintomas semelhantes.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para o paciente.

- (A) úlcera duodenal
- (B) doença do refluxo gastroesofágico
- (C) úlcera gástrica
- (D) neoplasia de estômago
- (E) gastrite aguda

QUESTÃO 6

Muitos pacientes internados atualmente apresentam deficiências nutricionais graves ou contraindicações para a prescrição de dieta oral, o que exige a prescrição de passagem de sonda nasoenteral para a administração de dieta enteral. A despeito dos benefícios, existem diversas complicações da alimentação enteral, tais como: aspiração; oclusão de sonda; diarreia; isquemia intestinal; e síndrome de realimentação. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A isquemia intestinal é a complicação mais comum na alimentação enteral.
- (B) A síndrome de realimentação está associada a vômitos e à diarreia incoercíveis após o início de dieta enteral, sendo uma das complicações mais comuns.
- (C) A aspiração é uma complicação comum causada somente pela alta velocidade de infusão da dieta.
- (D) A isquemia intestinal alta está relacionada a complicações diretamente ligadas à osmolaridade da fórmula da dieta enteral.
- (E) A síndrome de realimentação consiste em uma síndrome de morte súbita associada ao início do tratamento nutricional em pacientes gravemente desnutridos e com insuficiência cardíaca congestiva.

QUESTÃO 7

É cada vez mais comum a prescrição de compostos em gotas ou comprimidos contendo vitamina D, o que, em muitas situações, tem algumas indicações precisas e outras controversas. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, uma alteração decorrente da deficiência da vitamina D e uma alteração decorrente do aumento (excesso) de vitamina D no organismo.

- (A) osteomalácia e calcificações metastáticas
- (B) raquitismo e deformidades ósseas com fraturas patológicas
- (C) aumento das concentrações séricas de fosfato e doença renal
- (D) substituição do osso normal por matriz óssea mineralizada e aumento das concentrações de cálcio no soro
- (E) raquitismo e redução das concentrações de fosfato no soro

QUESTÃO 8

Uma paciente de 38 anos de idade, sem comorbidades prévias referidas, evoluiu com perda de peso, aumento do apetite, palpitações, tremores e intolerância ao calor, associada à irritabilidade. Nega comorbidades e uso de medicações. Ao exame físico, apresentava proptose bilateral e pele espessada, com aspecto de casca de laranja.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico correto para a paciente é o de

- (A) hipotireoidismo subclínico.
- (B) doença de Hashimoto.
- (C) hipotireoidismo central.
- (D) doença de Graves.
- (E) tireoidite de Quervain.

QUESTÃO 9

Uma paciente, pós-menopausa, de 64 anos de idade, retornou em consulta de rotina após ter realizado exame de densitometria óssea, com laudo “compatível com osteoporose”, em coluna lombar e em colo do fêmur. É tabagista e sedentária. Após avaliação médica, foram orientadas algumas condutas para a paciente, incluindo a prescrição de bifosfonados.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto ao uso dos medicamentos prescritos.

- (A) A paciente deve ser orientada a ingerir a medicação oral e a se deitar em seguida, de forma a reduzir eventos adversos.
- (B) Tanto alendronato quanto risendronato, que são fármacos dessa classe, se mostraram ineficazes na redução dos riscos de fratura vertebral.
- (C) A osteonecrose de mandíbula é um evento adverso raro, porém grave.
- (D) Doença esofágica, como, por exemplo, a esofagite, contraindica todas as formas de apresentação de bifosfonados.
- (E) Devem ser administrados diariamente ou uma vez por semana, não sendo possível administrá-los com maior intervalo de tempo entre as doses.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa que apresenta somente causas de anafilaxia sistêmica mediadas por imunoglobulina E (IgE).

- (A) extratos de alérgenos e ácido acetilsalicílico
- (B) látex e picadas de insetos
- (C) exercícios e látex
- (D) picadas de insetos e contraste radiológico
- (E) exercício e contraste radiológico

QUESTÃO 11

Um paciente de 45 anos de idade relatou quadro de distúrbio do sono caracterizado pela presença, detectada pela parceira, de movimentos anormais frequentes durante o sono, de gemidos e de despertar confusional.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o mais provável diagnóstico para o quadro do paciente.

- (A) apneia obstrutiva
- (B) narcolepsia
- (C) transtorno do ritmo circadiano
- (D) apneia central
- (E) parassonia

QUESTÃO 12

Tremor de repouso (geralmente acentuado pelo estresse), rigidez (sobretudo em movimentos passivos lentos), acinesias, postura flexionada de membros e tronco e instabilidade postural, que, em estágio avançado, podem evoluir para disartrias, disfagias e discinesias, são um conjunto de manifestações clínicas encontradas na

- (A) hidrocefalia de pressão normal.
- (B) doença de Parkinson.
- (C) doença de Alzheimer.
- (D) demência vascular.
- (E) neurotoxoplasmose.

QUESTÃO 13

Em relação ao quadro clínico, às complicações e às condutas para a obesidade, assinale a alternativa correta.

- (A) A farmacoterapia é indicada como única medida substitutiva para aqueles que não aderem à dieta e à atividade física.
- (B) Dentre os fármacos utilizados, o orlistate é o único que isenta de eventos adversos gastrointestinais.
- (C) Mulheres pós-menopausa estão contraindicadas para receber tratamento farmacológico da obesidade, os quais não são contraindicados para gestantes.
- (D) A apneia do sono associada à obesidade é de causa central e sem relação com o risco de desenvolvimento de síndrome metabólica.
- (E) A síndrome dos ovários policísticos e o hipogonadismo hipotalâmico são manifestações endócrinas que podem estar relacionadas à obesidade.

QUESTÃO 14

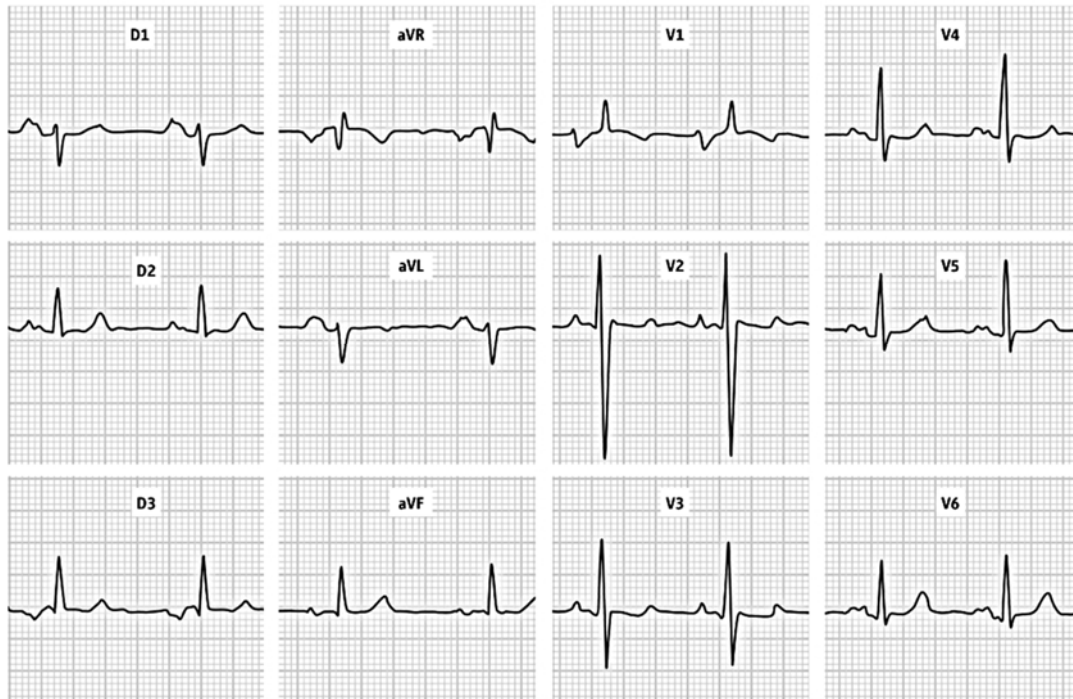
Um paciente de 55 anos de idade descobriu recentemente, após realização de colonoscopia de rastreo, uma neoplasia de cólon. Antes do diagnóstico, era hígido e orgulhava-se por participar, todos os anos, da corrida internacional de São Silvestre. Seu oncologista decidiu por iniciar quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes. Procurou hoje o pronto-socorro, queixando-se de febre não aferida e sensação de calafrios há um dia. Sua última sessão de quimioterapia havia sido oito dias antes. Negou outros sintomas. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico, eupneico, com pressão arterial de 120 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 92 bpm, frequência respiratória de 18 ipm e temperatura axilar de 38,5 °C. Aparelho cardiovascular, pulmonar e exame físico do abdome sem alterações. Possuía cateter de longa permanência, para infusão de quimioterapia, com bom aspecto. O médico que o atendeu na triagem calculou o escore MASCC (*Multinational Association of Supportive Care in Cancer*), cujo resultado foi igual a 24. Já foram solicitados exames laboratoriais de rastreo, incluindo culturas (hemoculturas pareadas do cateter e periférica e urocultura), e radiografia de tórax, entretanto ainda não se dispõe dos resultados.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta inicial para o paciente.

- (A) Por apresentar-se estável hemodinamicamente, deve-se aguardar o resultado das culturas antes de iniciar antibióticos.
- (B) Deve-se iniciar, na primeira hora, antibioticoterapia venosa empírica com cefepime, piperacilina/tazobactam ou meropenem para cobertura de bactérias gram-negativas, associada à vancomicina para cobertura de bactérias gram-positivas.
- (C) O paciente não possui risco de infecção, devendo ser orientado a fazer uso de dipirona 1 g, via oral, de seis em seis horas, em sua residência, visto que a febre se trata de efeito colateral da quimioterapia.
- (D) O paciente poderá receber antibioticoterapia empírica oral, com associação de ciprofloxacino e amoxicilina/clavulanato. A primeira dose deverá ser administrada ainda no pronto-socorro.
- (E) Deve-se iniciar, na primeira hora, antibioticoterapia venosa empírica com cefepime, piperacilina/tazobactam ou meropenem para cobertura de bactérias gram-negativas, associada à vancomicina para cobertura de bactérias gram-positivas e anfotericina B para cobertura de fungos.

Texto para as questões 15 e 16.

Uma mulher de 35 anos de idade, sem antecedentes mórbidos conhecidos, compareceu ao serviço de emergência com quadro de dispneia progressiva há três meses, associada a episódios de palpitações paroxísticas e bendopneia. Ao exame físico, apresentava-se com pressão arterial de 136 x 88 mmHg, frequência cardíaca de 70 bpm, frequência respiratória de 22 ipm, saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente e hiperfonese de segunda bulha. Realizou o eletrocardiograma a seguir.

**QUESTÃO 15**

O eletrocardiograma realizado pela paciente nesse caso hipotético demonstra sobrecarga de

- (A) AD e de VE.
- (B) AE e de VE.
- (C) AD e de VD.
- (D) AE e de VD.
- (E) VD e biatrial.

QUESTÃO 16

Considerando-se os achados nesse caso hipotético, a ausculta mais provável da paciente será sopro

- (A) holossistólico mais bem audível no 5.º espaço intercostal (EIC), na linha hemiclavicular esquerda.
- (B) em ruflar diastólico mais bem audível na região do íctus.
- (C) em crescendo-decrescendo mais bem audível no 2.º EIC paraesternal direito.
- (D) aspirativo mais bem audível no 3.º EIC paraesternal esquerdo.
- (E) em ruflar diastólico audível no íctus e intensificado pela manobra de Rivero-Carvalho.

QUESTÃO 17

Um homem de 57 anos de idade, com antecedentes de miocardiopatia isquêmica e disfunção ventricular esquerda importante, foi internado, no serviço de emergência, com sinais de baixo débito cardíaco. Apresentava-se em regular estado geral, com má perfusão periférica, pressão arterial de 85 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 28 ipm, saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente, estertores crepitantes até ápice, bilateralmente, e anasarca. Faz uso domiciliar de enalapril 20 mg, de doze em doze horas, carvedilol 25 mg, de doze em doze horas, furosemida 40 mg e espironolactona 25 mg.

Com base nessa situação hipotética, a conduta correta a ser adotada é iniciar

- (A) dobutamina e furosemida endovenosa, reduzir o carvedilol pela metade e avaliar a introdução de vasodilatador endovenoso.
- (B) noradrenalina e, após melhora da pressão arterial, introduzir dobutamina.
- (C) noradrenalina e, se não houver melhora pressórica, associar vasopressina.
- (D) noradrenalina e dobutamina concomitantemente e suspender inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA).
- (E) noradrenalina e, após melhora da pressão arterial, introduzir dobutamina e suspender IECA e carvedilol.

Texto para as questões 18 e 19.

Uma mulher de 77 anos de idade, com antecedentes de HAS e obesidade, deu entrada no serviço de emergência, queixando-se de palpitações taquicárdicas há duas horas. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 140 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, frequência respiratória de 20 ipm, 80 kg de peso e bulhas arritmicas. Exames laboratoriais da entrada mostraram: creatinina 1,8 mg/dL (*clearance* 33 mL/min); ureia 54 mg/dL; sódio 135 mEq/L; e potássio 3,8 mEq/L. Realizou, também, o eletrocardiograma mostrado a seguir.

**QUESTÃO 18**

Com base no eletrocardiograma mostrado nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma taquicardia atrial.
- (B) É uma taquicardia atrial multifocal.
- (C) É uma fibrilação atrial.
- (D) É uma taquicardia paroxística supraventricular.
- (E) É um *flutter* atrial.

QUESTÃO 19

Considerando que, nesse caso hipotético, após a reversão da arritmia, se tenha optado por anticoagulação oral, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção para a paciente.

- (A) apixabana 5 mg, de doze em doze horas
- (B) apixabana 2,5 mg, de doze em doze horas
- (C) rivaroxabana 20 mg, uma vez ao dia
- (D) dabigatrana 150 mg, de doze em doze horas
- (E) edoxabana 60 mg, uma vez ao dia

QUESTÃO 20

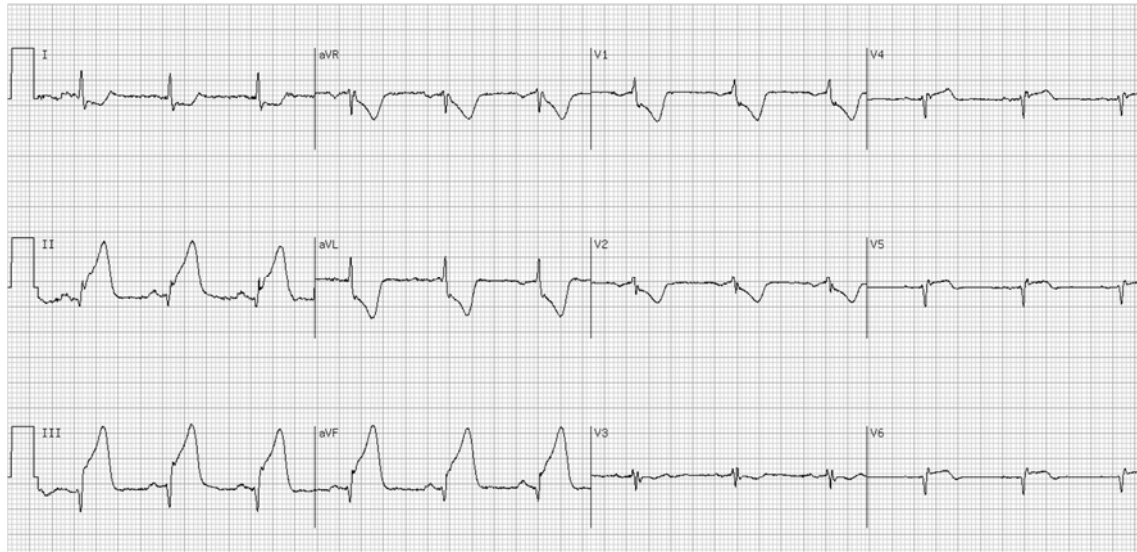
Um homem de 63 anos de idade está internado no serviço de emergência com diagnóstico de choque cardiogênico. Após receber dobutamina 15 mcg/kg/min, ele evoluiu com melhora clínica e laboratorial, optando-se por iniciar desmame do inotrópico. Apresenta os seguintes sinais vitais: pressão arterial de 95 x 65 mmHg; frequência cardíaca de 88 bpm; frequência respiratória de 21 ipm; e saturação de oxigênio de 96% com cateter de oxigênio 1 L/min.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina de forma lenta e progressiva. Vasodilatadores devem ser evitados neste momento devido à pressão arterial de 95 mmHg.
- (B) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina, de forma lenta e progressiva, após a otimização de vasodilatadores endovenosos, que, posteriormente, devem ser trocados por orais. A dobutamina deve ser trocada por digitálicos (digoxina ou deslanosídeo).
- (C) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina, de forma lenta e progressiva, após a otimização de vasodilatadores endovenosos.
- (D) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina, de forma lenta e progressiva, após a introdução de levosimendana.
- (E) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina de forma lenta e progressiva. Se houver hipotensão, será necessário associar noradrenalina.

Texto para as questões 21 e 22.

Uma mulher de 66 anos de idade, com antecedentes de fibrilação atrial e HAS, deu entrada no serviço de emergência com dor precordial com duas horas de duração. Ela realizou o eletrocardiograma mostrado a seguir.

**QUESTÃO 21**

Em relação ao diagnóstico eletrocardiográfico nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de IAM com supra de ST inferior.
- (B) Trata-se de IAM com supra de ST laterodorsal.
- (C) Trata-se de IAM com supra de ST inferolateral (dorsal).
- (D) Trata-se de IAM com supra de ST inferodorsal.
- (E) Trata-se de IAM sem supra de ST anterolateral.

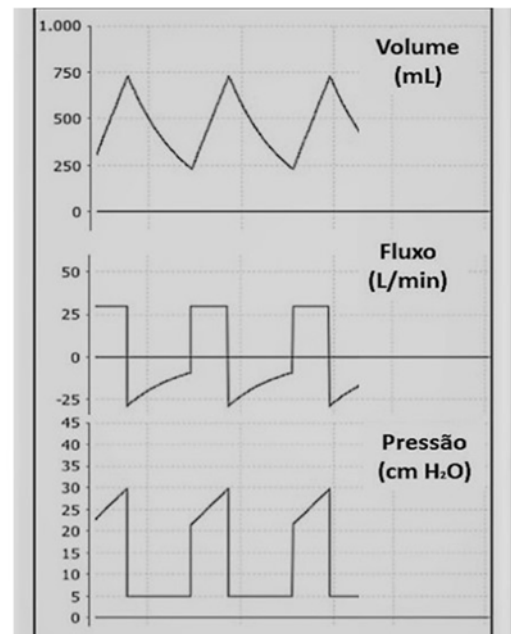
QUESTÃO 22

Após angioplastia com sucesso da paciente desse caso hipotético, com base no importante estudo AUGUSTUS (*Antithrombotic Therapy after Acute Coronary Syndrome or PCI in Atrial Fibrillation*), publicado em 2019 no NEJM, cujo autor principal é brasileiro, a melhor terapia antitrombótica na alta hospitalar será

- (A) AAS, clopidogrel e varfarina.
- (B) AAS, clopidogrel e apixabana.
- (C) clopidogrel e apixabana.
- (D) AAS, ticagrelor e varfarina.
- (E) AAS e apixabana.

QUESTÃO 23

Um homem de 67 anos de idade, com antecedente de tabagismo de cinquenta anos/maço, deu entrada no serviço de emergência em franca insuficiência respiratória e necessitando de intubação orotraqueal. A ventilação mecânica é a mostrada a seguir.



Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que se trata de ventilação

- (A) assistida, com presença de auto-PEEP.
- (B) controlada, com presença de auto-PEEP.
- (C) assistida, com presença de barotrauma.
- (D) controlada, com presença de volutrauma.
- (E) assistida/controlada, com presença de auto-PEEP.

Texto para as questões 24 e 25.

Um importante estudo clínico sobre insuficiência cardíaca incluiu 2.000 pacientes. Metade dos pacientes recebeu uma nova medicação, conhecida como XY349, e a outra metade recebeu um placebo. Após um período de seguimento de dois anos, no grupo que recebeu a medicação XY349, houve duzentas mortes e, no grupo que recebeu o placebo, houve trezentas mortes.

QUESTÃO 24

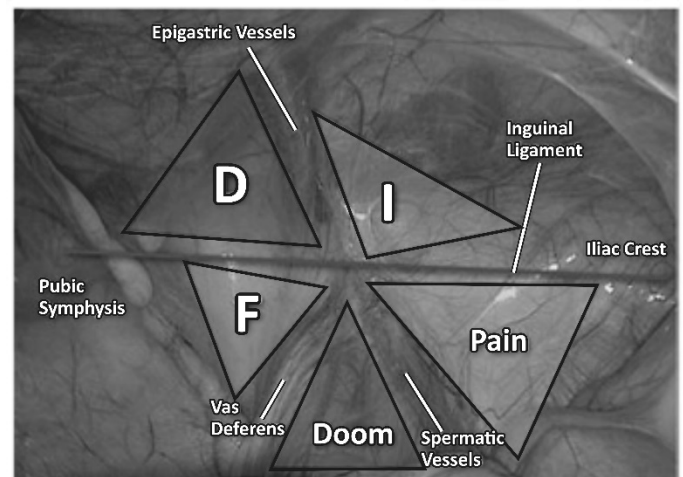
Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a redução no risco absoluto (RRA) produzida pela medicação XY349.

- (A) 10%
- (B) 20%
- (C) 0,66
- (D) 1,5
- (E) 100

QUESTÃO 25

Considerando esse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o número necessário para tratar (NNT) da medicação XY349, que corresponde a quantos pacientes deverão ser tratados com essa medicação para que se consiga salvar um paciente.

- (A) 10%
- (B) 10
- (C) 5
- (D) 1,5
- (E) 0,1

RASCUNHO**CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 26**

A utilização da técnica transabdominal pré-peritoneal (TAPP) para reparo da hérnia inguinal e(ou) femoral pressupõe o conhecimento da anatomia dessa região. Com base na anatomia posterior da região inguinal e em uma definição didática do que é chamado de “Y invertido” e “Cinco triângulos”, assinale a alternativa correta em relação à visão laparoscópica dos pontos anatômicos do assoalho inguinal direito de um paciente do sexo masculino.

- (A) 1 – triângulo de Hesselbach, 2 – anel inguinal profundo, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral
- (B) 1 – hérnia direta, 2 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 3 – hérnia indireta, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral
- (C) 1 – anel inguinal profundo, 2 – triângulo de Hesselbach, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – hérnia femoral e 5 – artéria e veia ilíaca externa
- (D) 1 – hérnia indireta, 2 – hérnia direta, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral
- (E) 1 – hérnia indireta, 2 – hérnia direta, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral

QUESTÃO 27

Quanto à ressecabilidade das metástases hepáticas do câncer colorretal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) preservação mínima de 50% de fígado não doente em pacientes com mais de sessenta anos de idade
- (B) preservação mínima de 30 a 40% de fígado em pacientes submetidos à quimioterapia de longa duração no pré-operatório
- (C) margem > 1 cm, que é recomendável, mas não obrigatória
- (D) margem microscópica livre obrigatoriamente
- (E) preservação mínima de 20 a 25% de fígado não doente

QUESTÃO 28

Acerca dos cuidados intraoperatórios na TAPP para reparo da hérnia inguinal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O fechamento do peritônio não deve dobrar a porção inferior da tela, causa potencial de recidiva. A dissecação inferior ampla do peritônio evita essa complicação.
- (B) Uma vez que o espaço pré-peritoneal tenha sido dissecado, a tela deverá atingir medialmente, pelo menos, a sínfise púbica, lateralmente, o músculo iliopsoas, inferiormente descer de 1 a 2 cm abaixo do púbis e cobrir superiormente de 3 a 4 cm da parede abdominal anterior em relação ao anel inguinal profundo.
- (C) A fixação da tela com grampos deve ser realizada 2 cm abaixo do trato iliopúbico lateralmente, sendo cinco a seis disparos suficientes para a fixação da tela, pois quanto maior o número de disparos, maior o risco de dor crônica.
- (D) Embora tecnicamente mais difícil, a sutura do retalho peritoneal com o uso de suturas absorvíveis é o método de escolha para o fechamento peritoneal.
- (E) A dissecação do espaço pré-peritoneal é dada como completa quando os elementos que compõem o Y invertido são visualizados, bem como o iliopsoas, o púbis e o Cooper.

QUESTÃO 29

Um paciente de 25 anos de idade, ASA 1, IMC 23, com diagnóstico de hérnia inguinal direita, foi submetido à correção de hérnia inguinal por inguinotomia, com anestesia local, sem antibiótico profilático, pela técnica de Shouldice, utilizando fio monofilamentado náilon 2-0, com pontos simples separados.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a(s) alteração(ões) que está(ão) indicada(s).

- (A) raquianestesia, antibioticoprofilaxia e uso de tela de polímero monofilamentar
- (B) sutura contínua simples (chuleio)
- (C) anestesia geral, acompanhada de infiltração local e antibioticoprofilaxia
- (D) antibiótico profilático, técnica de Lichtenstein e uso de tela de polímero monofilamentar
- (E) anestesia geral, antibioticoprofilaxia e técnica transperitoneal, com uso de tela de polímero monofilamentar

QUESTÃO 30

Acerca da dor crônica pós-operatória após tratamento das hérnias inguinocrurais, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A fixação da tela no tubérculo púbico deve ser feita no ligamento reflexo de Colles, sem tocar o osso do púbis.
- (B) A neurectomia profilática não está indicada.
- (C) Ser jovem, ser mulher, hematomas, infecções e cirurgia aberta são fatores de risco.
- (D) Se algum nervo for seccionado, ele deverá ser ligado com sutura absorvível e sepultado dentro da musculatura adjacente.
- (E) A identificação rotineira dos nervos ilioinguinal e ílio-hipogástrico e do ramo genital do nervo genitofemoral é obrigatória, independentemente da técnica utilizada.

QUESTÃO 31

A respeito da síndrome do colédoco distal, que pode ocorrer nos pacientes submetidos à coledocoduodenostomia laterolateral, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma complicação tardia comum que ocorre quando resíduos alimentares provenientes do duodeno causam inflamação local, coledocolitíase e pancreatite.
- (B) A oclusão do coto distal do colédoco durante a realização da coledocoduodenostomia (técnica de Fava) previne essa síndrome a longo prazo.
- (C) É uma complicação aguda rara que ocorre devido a cálculo residual no pós-operatório precoce.
- (D) É uma complicação tardia pouco frequente, com possibilidade de tratamento endoscópico, e, por causa disso, sua prevenção durante a anastomose coledocoduodenal é pouco valorizada.
- (E) É uma complicação tardia pouco frequente, caracterizada por estenose inflamatória da via biliar principal, colangite ou pancreatite, estando indicada, nessa fase, a oclusão do coto distal do colédoco (técnica de Fava).

QUESTÃO 32

Assinale a alternativa que apresenta os segmentos hepáticos favoráveis à ressecção laparoscópica em um centro referenciado, com equipe experiente e material adequado.

- (A) II, III, VII e VIII
- (B) II, III, IVb, V e VI
- (C) I, IVa e VII
- (D) Somente V e VI
- (E) Somente II e III

QUESTÃO 33

A síndrome de Mirizzi (SM) é causa rara de icterícia obstrutiva benigna desencadeada por cálculo impactado na bolsa de Hartmann ou no ducto cístico, provocando compressão da via biliar e causando obstrução extrínseca do ducto hepático comum. No que se refere à SM, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo com o avanço da técnica laparoscópica, novos materiais e maior experiência do cirurgião, a via convencional ainda é a via preferencial.
- (B) A colecistectomia subtotal associada à coledocoplastia e à drenagem com tubo T da via biliar, por via laparoscópica, é o procedimento de escolha.
- (C) A acurácia da ultrassonografia abdominal é baixa e a tomografia de abdome não é específica, sendo a colangiorrressonância a modalidade diagnóstica mais sensível.
- (D) A colangiografia endoscópica retrógrada pode ser terapêutica, por meio da extração de cálculos da via biliar e da passagem de prótese, sendo indicada no tipo IV (classificação de Csendes), devido à baixa morbidade do procedimento.
- (E) As técnicas preferenciais para o tratamento da SM são a colecistectomia associada à anastomose biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux ou a coledocoplastia com drenagem por tubo T, ambas por via convencional.

QUESTÃO 34

Com relação à derivação colecistojejunal para tratamento paliativo do câncer de pâncreas avançado, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapêutica endoscópica é mandatória, independentemente das condições da parede da vesícula ou da implantação do cístico no colédoco.
- (B) É uma cirurgia de fácil execução, porém com altas taxas de mortalidade e recidiva da icterícia.
- (C) A terapêutica endoscópica é mandatória, uma vez que se trata de técnica menos invasiva, com baixa mortalidade e baixa recidiva da icterícia, principalmente quando são utilizados *stents* plásticos.
- (D) É uma cirurgia com baixa mortalidade e baixa recidiva da icterícia, porém deve ser realizada em centros de referência, devido à complexidade do procedimento.
- (E) É uma cirurgia de fácil execução em pacientes com parede da vesícula em boas condições e implantação do cístico no colédoco, distando, no mínimo, 2 cm da obstrução pelo tumor.

QUESTÃO 35

Operações bariátricas podem induzir a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento inicial dos pacientes com DRGE sintomática após gastrectomia vertical é a conversão para o *bypass* gástrico em Y de Roux.
- (B) No pós-operatório de *bypass* gástrico em Y de Roux, aumenta o risco de esofagite de refluxo (ácida ou mista, acidobiliopancreática).
- (C) Na maioria dos pacientes, o *bypass* gástrico em Y de Roux melhora pouco os sintomas pré-existentes de DRGE.
- (D) A gastrectomia vertical é contraindicada em pacientes com antecedentes de DRGE tratado.
- (E) As alterações estruturais causadas pela gastrectomia vertical apresentam maior comprometimento dos mecanismos antirrefluxo.

QUESTÃO 36

Com relação ao tratamento ambulatorial da doença hemorroidária, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento de escolha deve ser a ligadura elástica, indicada na doença hemorroidária de grau 1 a 3 e que deverá ser realizada no nível da linha pectínea, podendo ser ligados os três mamilos em uma única sessão.
- (B) O tratamento de escolha deve ser a escleroterapia, realizada com o fenol, injetando-se de 1 a 1,5 mL na submucosa, no ápice da hemorroida interna, sendo a sua melhor indicação na doença hemorroidária grau 1, em pacientes com queixa de sangramento e em uso de anticoagulantes.
- (C) O tratamento de escolha deve ser a fotocoagulação infravermelha, indicada na doença hemorroidária grau 2 e 3 com grande prolapso, sendo realizada de 1 a 2 cm acima da linha pectínea.
- (D) O tratamento de escolha deve ser escleroterapia, ligadura elástica e fotocoagulação infravermelha, que são técnicas não ressectivas para tratamento ambulatorial da doença hemorroidária interna de grau 1 a 3, devendo ser aplicadas ao nível da linha pectínea para causar fibrose e fixação da hemorroida interna.
- (E) O tratamento de escolha deve ser escleroterapia, ligadura elástica e fotocoagulação infravermelha, que são técnicas não ressectivas para tratamento ambulatorial da doença hemorroidária interna grau 1 que estão sendo abandonadas, devido às recidivas e às complicações, como retenção urinária, sangramento, dor e trombose do componente externo.

QUESTÃO 37

No que diz respeito ao uso do *seton*/sedenho no tratamento da fístula perianal, assinale a alternativa correta.

- (A) Está indicado na doença de Crohn para diminuir a chance de recorrência de abscesso perianal, devendo ser apertado mensalmente.
- (B) Evita a incontinência anal e, por isso, está indicado nas fístulas transesfincterianas.
- (C) Deve ser apertado semanalmente para que o esfíncter anal externo seja seccionado lentamente, promovendo uma fibrose e evitando a incontinência anal.
- (D) Está indicado nas fístulas complexas e nas fístulas por doença de Crohn e é uma opção quando não for possível a fistulectomia.
- (E) Essa técnica nunca deve ser usada, devido ao risco de incontinência anal.

QUESTÃO 38

Quanto ao tratamento do megaesôfago chagásico sintomático, assinale a alternativa correta.

- (A) A operação de Serra-Dória tem bons resultados e baixa morbidade nos pacientes que apresentam recidiva dos sintomas no pós-operatório de cardiomiectomia no dolicomegaesôfago.
- (B) A funduplicatura parcial anterior, cobrindo com o fundo gástrico a área de mucosa esofágica exposta, é suficiente para prevenir a esofagite de refluxo pós-miotomia anterior em pacientes com acalásia no megaesôfago não avançada.
- (C) As principais causas de recidiva dos sintomas pós-cardiomiectomia são: miotomia incompleta; fibrose ao nível da secção longitudinal da musculatura da transição esofagogástrica (TEG); e evolução do comprometimento dos plexos mioentéricos.
- (D) A funduplicatura com envolvimento total do esôfago é eficiente na contenção do refluxo, mas pode manter a disfagia por compressão ao nível da TEG pós-miotomia anterior em pacientes com acalásia no megaesôfago não avançada.
- (E) A ressecção de uma fita muscular na TEG, associada à esofagogastrófunduplicatura, envolvendo $\frac{2}{3}$ da circunferência esofágica, é eficaz para prevenir a esofagite de refluxo pós-miotomia anterior em pacientes com acalásia no megaesôfago grau II e III.

QUESTÃO 39

Uma paciente de sessenta anos de idade, portadora de hipertensão arterial sistêmica compensada, foi admitida no pronto-socorro com dor abdominal, localizada na fossa ilíaca esquerda, há cinco dias, sem sinais de sepse e peritonite. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que mostrou colo sigmoide de parede espessa, contendo divertículos e borramento da gordura adjacente, coleção líquida de cerca de 2 cm de diâmetro na pelve e focos locais de pneumoperitônio.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) laparotomia exploradora
- (B) internação para antibioticoterapia
- (C) punção da coleção pélvica guiada por radiologia
- (D) colonoscopia
- (E) antibioticoterapia domiciliar

QUESTÃO 40

Um paciente de vinte anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após colisão contra anteparo fixo enquanto dirigia uma motocicleta. Encontrava-se consciente, estável, sem sinais de peritonite e com estigmas de trauma abdominal. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que mostrou presença de líquido livre em pequena quantidade na pelve, coleção retroperitoneal desde o hilo esplênico até os vasos mesentéricos, pâncreas com laceração no corpo distal de cerca de 50% da sua espessura e baço sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) laparotomia exploradora
- (B) arteriografia
- (C) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- (D) tratamento não operatório
- (E) repetir tomografia computadorizada de abdome em 24 horas

QUESTÃO 41

A classificação de Forrest tem relação com a chance de novo sangramento nas úlceras pépticas. Uma úlcera de parede posterior do duodeno, recoberta com um coágulo que, quando retirado, revela um coto vascular sem sangramento ativo é um Forrest

- (A) 1a.
- (B) 1b.
- (C) 2a.
- (D) 2b.
- (E) 3.

QUESTÃO 42

Um paciente de trinta anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após receber facada no quarto espaço intercostal, linha axilar anterior direita. Tem as vias aéreas pervias, fala e respira sem ruído. Está taquipneico, apresenta ferimento de cerca de 4 cm no tórax, com entrada e saída de ar evidente durante a respiração, murmúrio vesicular ausente à direita e oximetria de pulso de 80%.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) intubação orotraqueal
- (B) curativo de três pontas
- (C) curativo de três pontas, seguido de drenagem do tórax em selo d'água
- (D) drenagem do tórax em selo d'água
- (E) radiografia simples de tórax na sala de emergência

QUESTÃO 43

Um paciente de setenta anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro com queixa de enterorragia por cerca de 24 horas. Estava consciente, eupneico, com oximetria de pulso de 92%, descorado, 100 bpm, com pulso fino e rápido, com extremidades frias e mal perfundidas. O toque retal comprovou a presença de sangue vivo, sem doença orifical. Após medidas de suporte e transfusão sanguínea, houve melhora da condição hemodinâmica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o primeiro exame a ser realizado.

- (A) colonoscopia
- (B) tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso
- (C) endoscopia digestiva alta
- (D) exame contrastado do esôfago, do estômago e do duodeno
- (E) retossigmoidoscopia

QUESTÃO 44

Um paciente de quarenta anos de idade, etilista, foi admitido no pronto-socorro por pancreatite aguda. Foi solicitada tomografia computadorizada de abdome, que mostrou grande quantidade de líquido livre na cavidade, além de sinais inflamatórios no pâncreas. Cogitou-se a possibilidade de diagnóstico de ascite pancreática e foi indicada paracentese.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta os achados bioquímicos de líquido ascítico da condição.

- (A) amilase > 100.000 UI/L e proteínas < 3 g/dL
- (B) amilase > 10.000 UI/L e proteínas > 3 g/dL
- (C) amilase > 10.000 UI/L e proteínas < 3 g/dL
- (D) amilase > 1.000 UI/L e proteínas > 3 g/dL
- (E) amilase > 1.000 UI/L e proteínas < 3 g/dL

QUESTÃO 45

Uma paciente de setenta anos de idade, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (não dependente de oxigênio) e hipertensão arterial sistêmica compensada, foi admitida no pronto-socorro por dor abdominal há cinco dias, sem sinais de sepse. Ao exame físico, apresentou defesa no hipocôndrio direito. Realizou ultrassonografia de abdome, que apontou vesícula biliar distendida, de paredes espessadas, com cálculo de 2 cm, impactado no infundíbulo, e ausência de líquido livre. Tem os seguintes exames laboratoriais: 16.000 leucócitos/mm³; bilirrubina total de 1 mg/dL; amilase 100 u/L; ureia 60 mg/dL; e creatinina 1,2 md/dL.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia por via laparoscópica não deve ser realizada devido às comorbidades da paciente.
- (B) Trata-se de uma colecistite aguda Tóquio 1.
- (C) O tratamento clínico é possível e é mandatória a colecistostomia.
- (D) Trata-se de uma colecistite aguda Tóquio 2.
- (E) Trata-se de uma colecistite aguda Tóquio 3.

QUESTÃO 46

Um paciente de dezoito anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após sofrer ferimento penetrante com faca no 11.º espaço intercostal, na linha axilar média esquerda. Após avaliação inicial, realizou-se a drenagem de hemitórax, com saída de ar e pequena quantidade de sangue. Encontra-se estável hemodinamicamente e sem sinais de peritonite.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) observação do débito do dreno de tórax
- (B) toracoscopia
- (C) tomografia computadorizada de abdome
- (D) laparoscopia
- (E) ecocardiograma

QUESTÃO 47

Acerca das vias de acesso cirúrgico nos ferimentos penetrantes do tórax, assinale a alternativa correta.

- (A) A toracotomia anterolateral esquerda é a via de escolha no tratamento dos ferimentos cardíacos, possibilitando acesso amplo a todas as câmaras cardíacas.
- (B) O controle proximal dos vasos subclávios da direita é mais bem feito por incisão direta sobre a clavícula, com desarticulação desta com o esterno.
- (C) A esternotomia é a via de acesso de escolha a todos os órgãos do mediastino, sendo sua única limitação o tempo de realização.
- (D) A traqueia e os brônquios são facilmente acessados por toracotomia anterolateral esquerda.
- (E) O controle proximal dos vasos subclávios esquerdos deve ser feito por toracotomia alta.

QUESTÃO 48

Assinale a alternativa que apresenta a melhor programação de infusão de solução cristaloide para um paciente de 80 kg com queimadura de 2.º grau de aproximadamente 30% da superfície corporal nas primeiras 24 horas.

- (A) 1.200 mL de seis em seis horas
- (B) 2.400 mL de seis em seis horas
- (C) 2.400 mL em 8 h e 2.400 mL nas outras 16 h
- (D) 4.800 mL em infusão contínua
- (E) 9.600 mL em infusão contínua

QUESTÃO 49

Uma paciente de cinquenta anos de idade, sem comorbidades, foi admitida no pronto-socorro por anemia sintomática, sendo necessária transfusão sanguínea. Realizou colonoscopia, que mostrou lesão vegetante ulcerada no colo direito, próxima ao ângulo hepático, e tomografia computadorizada de abdome, com mais de dez nódulos distribuídos pelo fígado, com características metastáticas. Encontrava-se em bom estado geral e, ao toque retal, havia presença de sangue em pequena quantidade, sem doença orifical. O exame anatomopatológico da lesão apontou adenocarcinoma de intestino grosso.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) quimioterapia
- (B) colectomia direita com anastomose primária
- (C) colectomia direita com ileostomia
- (D) radioterapia
- (E) cuidados paliativos

QUESTÃO 50

Uma paciente de quarenta anos de idade, portadora de artrite reumatoide e em uso contínuo de anti-inflamatório, foi admitida no pronto-socorro por dor abdominal intensa há quatro horas. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, eupneica, desidratada, corada, 120 bpm, boa perfusão periférica, 140 x 100 mmHg e com sinais de peritonite difusa. Realizou radiografia simples de abdome, que apontou pneumoperitônio. Durante a laparotomia, foi encontrada uma úlcera gástrica pré-pilórica de cerca de 3 cm, perfurada e parcialmente bloqueada na face inferior do lobo esquerdo do fígado. Havia contaminação de toda a cavidade peritoneal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) sutura do grande omento no orifício da úlcera gástrica perfurada e drenagem da cavidade
- (B) sutura da úlcera gástrica, colocação de *patch* de grande omento e drenagem da cavidade
- (C) sutura da úlcera, colocação de *patch* de grande omento, vagotomia troncular e drenagem da cavidade
- (D) gastrectomia total com esofagojejunoanastomose
- (E) gastrectomia parcial, com reconstrução à Billroth II, e drenagem do coto duodenal