

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-la com maior intervalo de tempo entre as doses.

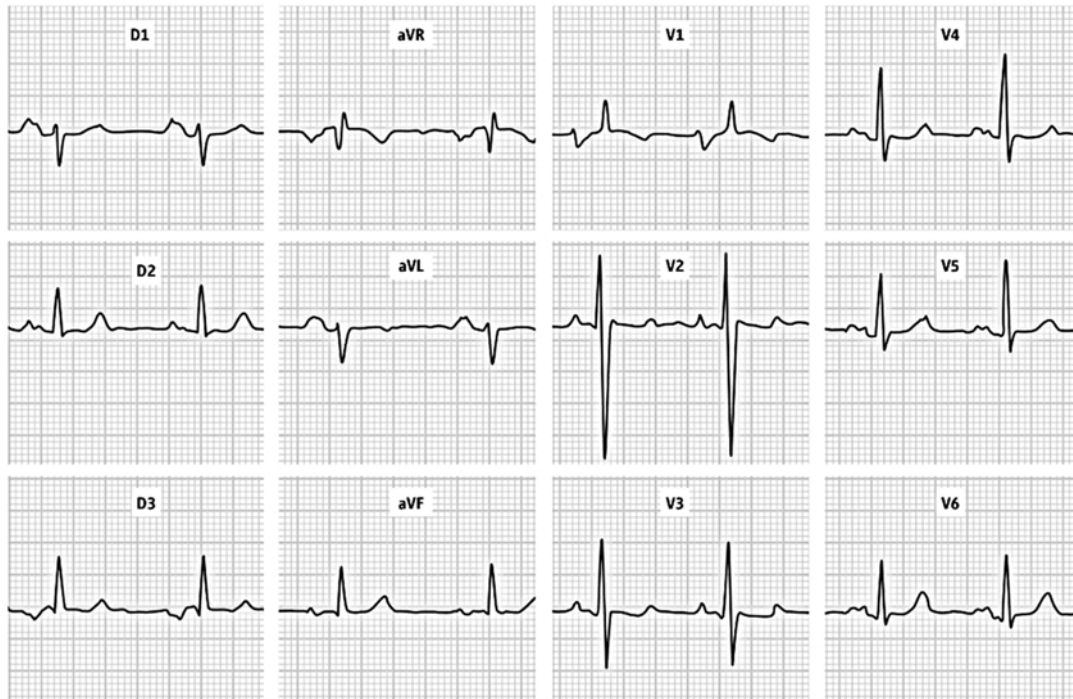
QUESTÃO 10

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

- (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

Texto para as questões 11 e 12.

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 11**

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 12

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 13

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 14 e 15.

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 arrítmicas. 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 14**

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 15

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 16

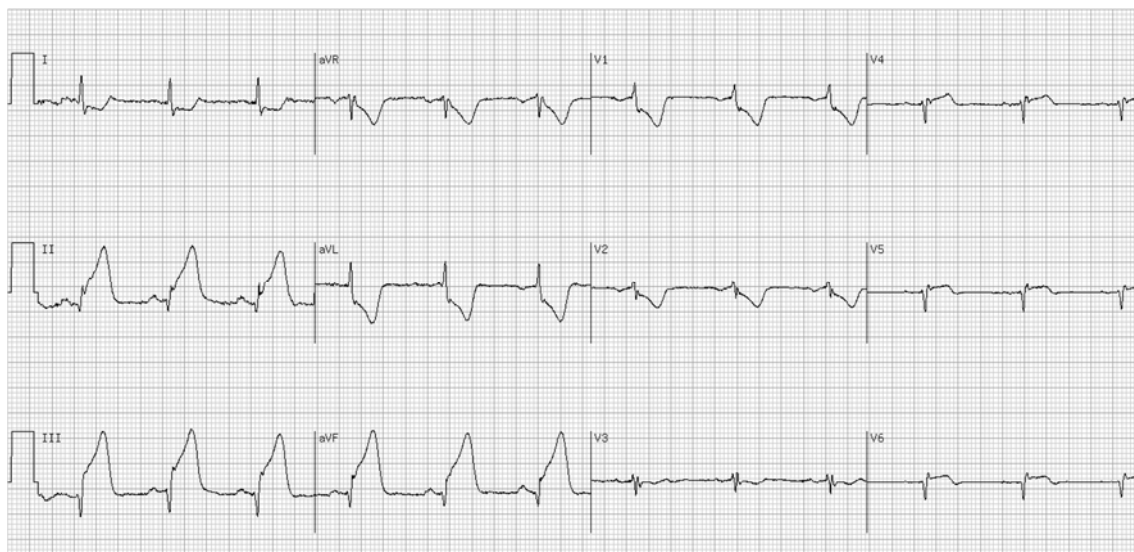
Um homem de 63 anos de idade está internado no serviço de emergência com diagnóstico de choque cardiogênico. Após receber dobutamina 15 mcg/kg/min, ele evoluiu com melhora clínica e laboratorial, optando-se por iniciar desmame do inotrópico. Apresenta os seguintes sinais vitais: pressão arterial de 95 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 17 e 18.

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 17**

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.

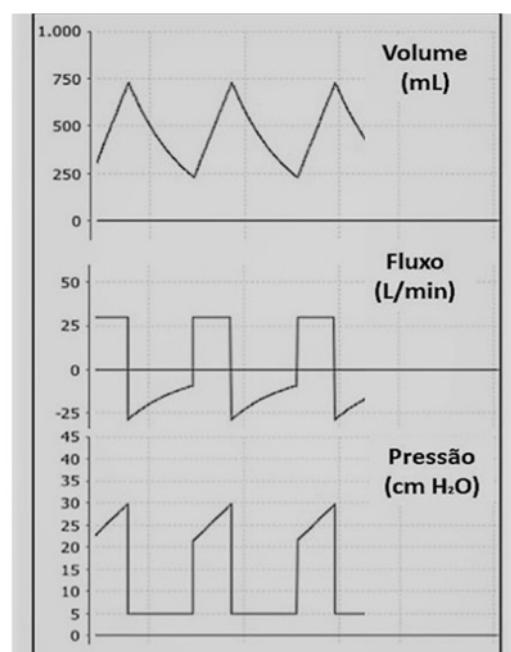
QUESTÃO 18

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 19

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 20 e 21.

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 20

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 21

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**QUESTÃO 22**

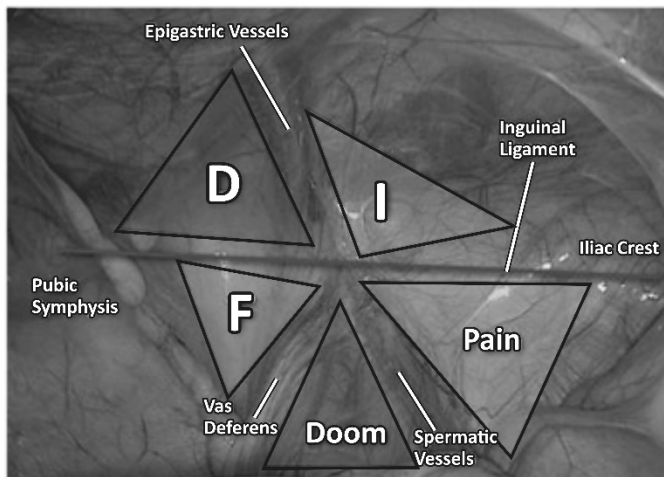
Um paciente de 55 anos de idade descobriu recentemente, após realização de colonoscopia de rastreo, uma neoplasia de cólon. Antes do diagnóstico, era hígido e orgulhava-se por participar, todos os anos, da corrida internacional de São Silvestre. Seu oncologista decidiu por iniciar quimioterapia e radioterapia 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.

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 23



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 24

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 25

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 26

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 27

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

- (A) A fixação da tela no tubérculo pubiano 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 28

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 29

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 30

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 colangiorressonância 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 31

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 32

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 33

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 34

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 35

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 36

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 37

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 38

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 39

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 mg/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 40

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 41

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 42

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

INFECTOLOGIA**QUESTÃO 43**

Uma das complicações infecciosas mais temidas em unidades de terapia intensiva (UTI) é a colite pseudomembranosa. Com relação a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A negatividade ou não detecção de toxinas A e B nas fezes exclui a possibilidade de colite pseudomembranosa.
- (B) O tratamento de primeira escolha é com vancomicina oral, não mais se utilizando o metronidazol.
- (C) Deve ser sempre investigada, mesmo na ausência de sintomas de diarreia.
- (D) O paciente com diagnóstico de colite pseudomembranosa não necessita de permanecer em precauções de isolamento.
- (E) A higiene de mãos dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados ao paciente deve ser feita com água e sabão, pois o uso do álcool em gel não é capaz de eliminar os esporos.

QUESTÃO 44

Um paciente neutropênico febril, pós-quimioterapia, com antecedente de leucemia mieloide aguda (LMA), mantém-se grave, com menos de 100 neutrófilos por mm^3 . Persiste febril com mais de 96 horas de antibioticoterapia de amplo espectro, com vancomicina associada a meropenem. Foram solicitadas tomografias computadorizadas de tórax e de seios da face, além de dosagem sérica de galactomanana.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que os exames foram solicitados em busca do diagnóstico de

- (A) aspergilose pulmonar invasiva.
- (B) fusariose.
- (C) candidemia.
- (D) aspergiloma (bola fúngica).
- (E) aspergilose broncopulmonar alérgica.

NEUROLOGIA**QUESTÃO 45**

Com relação à distrofia muscular de Duchene, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Nas crianças, os primeiros sintomas são detectados no início do desenvolvimento da marcha, quando se tornam frequentes as quedas e há dificuldade para se levantar.
- (B) A medida da creatinoquinase está bastante elevada, mesmo em pacientes pouco sintomáticos.
- (C) O uso de corticosteroides não está indicado, pois não promove melhora na locomoção.
- (D) A biopsia muscular é característica de miopatia e apresenta fibras musculares arredondadas, com grande variação de tamanho.
- (E) O uso de anabolizantes promove o aumento transitório da força muscular.

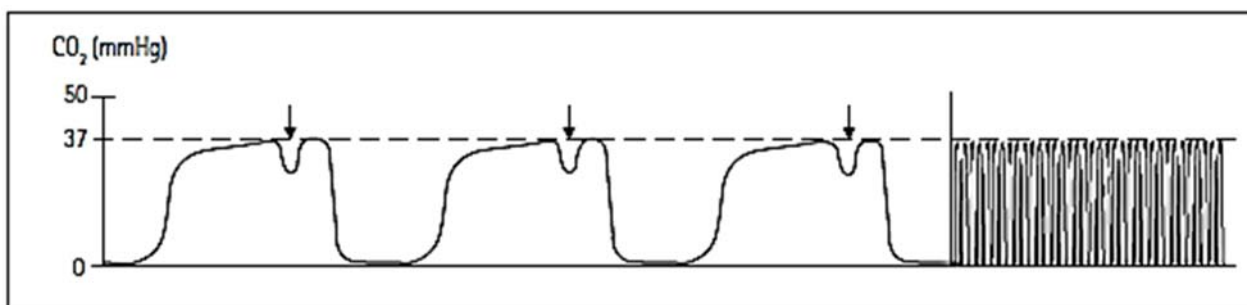
QUESTÃO 46

No que se refere à mielinólise pontina, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) É mais comum em alcoólatras e em pacientes submetidos a transplantes hepáticos.
- (B) Predomina no sexo masculino e na faixa etária dos trinta aos cinquenta anos.
- (C) A causa mais comum está relacionada à rápida correção da hiponatremia.
- (D) O exame do liquor pode mostrar aumento dos níveis de proteína.
- (E) Na ressonância magnética, observam-se lesões hipointensas em T1 e hiperintensas em T2.

ANESTESIOLOGIA

QUESTÃO 47



José Luiz Gomes do Amaral e Pedro Garetto (coordenação). **Guia de anestesiologia e terapia intensiva**. Barueri, SP: Manole, 2011, p. 466.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor justificativa clínica para a alteração capnográfica evidenciada no gráfico acima.

- (A) hipoventilação
- (B) hiperventilação
- (C) broncoespasmo
- (D) embolia pulmonar maciça
- (E) movimentação respiratória espontânea

Texto para as questões 48 e 49.

Um paciente de 68 anos de idade começou a apresentar contrações persistentes, abruptas, rápidas e espasmódicas do tronco e dos membros superiores após administração de medicação anestésica para realização de procedimento cirúrgico.

QUESTÃO 48

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o nome do fenômeno clínico e a medicação provavelmente causadora do quadro.

- (A) crise epilética e quetamina
- (B) mioclonia e etomidato
- (C) discinesia e propofol
- (D) hemibalismo e lidocaína
- (E) distonia e fentanil

QUESTÃO 49

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a(s) droga(s) mais adequada(s) para o tratamento da condição clínica do paciente.

- (A) remifentanil
- (B) rocurônio
- (C) etomidato
- (D) midazolam
- (E) quetamina + propofol

QUESTÃO 50

Uma paciente de 68 anos de idade é candidata à realização de biópsia de um nódulo pulmonar. Ela é hipertensa e diabética, com bom controle atual, mas tem histórico de infarto agudo do miocárdio ocorrido há quatro meses.

Com base nesse caso hipotético e na escala de *status* físico da ASA (*American Society of Anesthesiologists*), assinale a alternativa que apresenta a correta classificação da paciente.

- (A) ASA I
- (B) ASA II
- (C) ASA III
- (D) ASA IV
- (E) ASA V