



**01. Homem de 60 anos apresentava há dois anos comportamento bizarro, perda de memória, sudorese e convulsões generalizadas. Na urgência, durante período de convulsão, apresentou uma glicemia de 40mg/dl. Foi dosado insulina: 53uU/ml e peptídeo-c: 4.4ng/ml. A ressonância magnética e a angiotomografia abdominal foram normais. A arteriografia seletiva do tronco celiaco foi realizada, e os valores encontrados de insulina em todas as artérias estavam dentro da faixa de normalidade, com exceção da artéria gastroduodenal que atingiu 700uU/ml. Qual o diagnóstico e a localização do tumor nesse caso?**

- A) Glucagonoma/ corpo de pâncreas
- B) Insulinoma/ cabeça de pâncreas
- C) Gastrinoma/ cabeça de pâncreas
- D) Insulinoma/ cauda de pâncreas
- E) Insulinoma/ corpo de pâncreas

**02. Mulher com 45 anos, moradora do bairro de Boa Viagem, assintomática procura sua ginecologista para uma consulta de rotina que solicita alguns exames. Nesses exames, apresenta a função tiroideana normal. A ultrassonografia (USG) da tireoide mostra um nódulo sólido de 0,6 x 0,5cm no polo superior do lobo direito com contornos nítidos e sem calcificações.**

**Qual é a conduta mais apropriada nesse caso?**

- A) Solicitar uma punção aspirativa do nódulo, guiada por USG.
- B) Indicar tireoidectomia parcial devido ao alto risco de malignidade.
- C) Indicar terapia supressiva com hormônio tiroideano.
- D) Realizar uma cintilografia da tireoide.
- E) Manter em observação a paciente e solicitar uma nova USG de tireoide em 1 ano.

**03. Qual das alternativas abaixo apresenta o esquema hipolipemiante com menor risco de miopatia?**

- A) Sinvastatina 80mg/dia.
- B) Atorvastatina 40mg/dia.
- C) Fluvastatina 40mg/dia.
- D) Rousivastatina 40mg/dia.
- E) Lovastatina 40mg/dia.

**04. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que**

- A) o empiema e a tuberculose podem apresentar uma glicose menor que 60mg/dL no líquido pleural.
- B) a tuberculose pleural apresenta cultura positiva no líquido pleural para o bacilo de Koch em 80% a 85% dos casos.
- C) a pneumonia e a tuberculose são causas de derrame pleural do tipo exsudato.
- D) o uso de diurético por 2 a 4 dias pode aumentar o teor proteico do líquido pleural.
- E) a presença de células neoplásicas no líquido pleural é altamente específica para o diagnóstico dos derrames neoplásicos.

**05. Paciente com 58 anos de idade apresenta dispneia súbita associada à dor pleurítica no segundo dia pós-operatório de uma histerectomia total por neoplasia. Observa-se, ainda, edema e empastamento da panturrilha esquerda.**

**Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que**

- A) o ultrassom com doppler dos membros inferiores e o CPK sérico são exames importantes para estratificação de risco e prognóstico no tromboembolismo pulmonar (TEP).
- B) o primeiro exame a ser solicitado, nesse caso, é a dosagem do D-dímero.
- C) a heparina de baixo peso molecular pode ser imediatamente prescrita e mantida, até que haja confirmação diagnóstica.
- D) a cintilografia pulmonar de perfusão com resultado de baixa probabilidade descarta o diagnóstico de TEP.
- E) o uso de trombolítico está formalmente contraindicado, se houver instabilidade hemodinâmica.

**06. Em relação à Dengue, é INCORRETO afirmar que**

- A) os casos suspeitos deverão ser notificados à vigilância epidemiológica.
- B) o *Aedes aegypti* tem hábitos diurnos.
- C) o surgimento do quadro de febre hemorrágica dessa doença ocorre após a segunda semana de evolução da doença.
- D) os salicilatos devem ser evitados no caso de febre ou de dor.
- E) os seus principais achados laboratoriais são leucopenia e plaquetopenia.

**07. Homem de 33 anos chega ao hospital com um quadro de perda de peso, pancitopenia e esplenomegalia. O paciente é morador de Salgueiro e refere contato com cachorro doente.**

**Na suspeita clínica de calazar, qual é o primeiro exame a ser solicitado para confirmação diagnóstica?**

- A) Hemocultura 3 amostras
- B) Ultrassonografia de abdômen completo
- C) Mielograma
- D) Tomografia computadorizada de tórax
- E) Coprocultura

**08. Em relação à AIDS, é INCORRETO afirmar que**

- A) a síndrome retroviral aguda ocorre em 50 a 90% dos pacientes, geralmente entre a primeira e terceira semana após a infecção pela AIDS.
- B) a incidência dessa doença no Brasil apresenta homogeneidade entre as regiões.
- C) as pneumonias comunitárias em pacientes com essa doença apresentam uma incidência cinco vezes maior que a população sadia.
- D) recomenda-se iniciar terapia antirretroviral em todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS que apresentem tuberculose na forma ativa, independente da forma clínica e contagem de CD4.
- E) a nefropatia do HIV geralmente apresenta o padrão na biópsia da glomeruloesclerose segmentar e focal.

**09. Em relação à doença ulcerosa péptica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Apenas 10% a 15% dos pacientes infectados pelo H. pylori desenvolvem úlcera péptica.
- B) Os principais fatores etiológicos das úlceras gástricas são a infecção pelo H. pylori e o uso de anti-inflamatórios.
- C) A estenose péptica é uma complicação das úlceras gástricas e duodenais, sendo necessário, sempre, o tratamento cirúrgico.
- D) Idade avançada e uso de anticoagulantes são fatores de risco para úlcera gástrica em usuários de anti-inflamatórios.
- E) São causas incomuns de doença ulcerosa péptica gastrinoma e citomegalovirose.

**10. De acordo com a Associação Americana de Estudo do Fígado (AASLD), em relação à cirrose hepática e suas complicações, é INCORRETO afirmar que**

- A) o uso de diuréticos e as infecções são fatores precipitantes da encefalopatia hepática.
- B) a peritonite bacteriana espontânea em 60% dos episódios tem como agente etiológico bactérias gram negativas entéricas.
- C) o tratamento de escolha no cirrótico com ascite é restrição de sódio e diuréticos.
- D) a utilização de antibioticoprofilaxia depende da gravidade da hemorragia digestiva no cirrótico com ascite.
- E) a infusão de albumina pode não ser necessária para as paracenteses únicas de menos de 4 litros.

**11. Em relação à doença de Parkinson no idoso, é CORRETO afirmar que**

- A) sintomas não motores, como constipação e distúrbios do sono, podem estar presentes no início da doença.
- B) o tremor nessa doença costuma ser bilateral e simétrico, com piora em repouso.
- C) instabilidade postural com quedas recorrentes, alucinações visuais e déficit cognitivo sugerem o diagnóstico da doença de Lewy, cuja resposta terapêutica à levodopa é superior à da doença de Parkinson primária.
- D) um exame de imagem estrutural do cérebro é essencial para diferenciar essa doença de outras síndromes parkinsonianas.
- E) o tratamento cirúrgico com estimulação cerebral profunda do globo pálido e núcleos subtalâmicos deve ser reservado para pacientes com demência pela doença de Parkinson.

**12. Idosa de 86 anos é admitida na emergência de um hospital por sonolência e recusa alimentar há 3 dias. É previamente hipertensa, diabética, com independência para atividades básicas de vida diária e tem história de esquecimento e desorientação há poucos anos. Filha refere achar que a mãe já vinha “deprimida” há 1 ano, com piora nesses últimos dias. Faz uso domiciliar de: enalapril 10 mg, anlodipina 5 mg, clortalidona 25 mg, aspirina 100 mg, metformina 850 mg, insulina glargina 30 ui, clonazepam 2 mg (início há 1 semana para insônia).**

**Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Hipoglicemia pode ser a causa da sonolência, já que nessa paciente deve-se ter como objetivo um controle rigoroso do diabetes com meta de Hb glicada <6,5.
- B) Delirium medicamentoso é uma hipótese diagnóstica, e o clonazepam deve ser imediatamente substituído por um neuroléptico.
- C) É possível que existam simultaneamente demência, depressão e delirium.
- D) A causa mais provável de demência seria por deficiência de vitamina B12, já que a paciente faz uso de metformina.
- E) Testes de avaliação cognitiva, como o Mini-Exame do Estado Mental, podem fazer a diferenciação com boa acurácia entre demência, depressão e delirium.

**13. O tratamento de primeira linha para demência na doença de Alzheimer inclui drogas que atuam como**

- A) agonistas de receptores do glutamato
- B) inibidores da degradação da acetilcolina na sinapse nervosa
- C) inibidores seletivos de recaptação de serotonina
- D) dual, ou seja, inibição de recaptação de serotonina e noradrenalina
- E) agonistas dopaminérgicos em núcleos da base

**14. Todas as alternativas abaixo são fatores de risco para exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pela bactéria Pseudomonas aeruginosa, EXCETO**

- A) Vacinação contra influenza prévia.
- B) Volume expiratório forçado menor do que 50%.
- C) Hospitalização recente.
- D) Bronquiectasia.
- E) Isolamento de Pseudomonas aeruginosa em exacerbação prévia.

**15. De acordo com o último encontro internacional de hipertensão arterial (JNC-8), as medicações abaixo são consideradas anti-hipertensivos de primeira linha, EXCETO**

- A) betabloqueador.
- B) bloqueador do canal de cálcio.
- C) diurético.
- D) inibidor da ECA (IECA).
- E) bloqueador do receptor da angiotensina (BRA).

**16. Em relação à Fibrilação Atrial (FA), é INCORRETO afirmar que**

- A) a fibrilação atrial paroxística é aquela que termina espontaneamente sem ação de fármacos ou necessidade de cardioversão.
- B) a prevenção do acidente vascular encefálico com o ácido acetilsalicílico (AAS) em pacientes com mais de 75 anos é semelhante à anticoagulação e com menor risco de sangramento.
- C) a FA é uma arritmia cuja prevalência aumenta com o avançar da idade e com doenças estruturais cardíacas.
- D) o TSH deve ser mensurado como parte da investigação da FA sem causa aparente, mesmo sem sintomas de tireotoxicose.
- E) na FA, o controle da frequência cardíaca ou a restauração do ritmo sinusal são associados com semelhantes taxas de mortalidade, devendo individualizar a decisão: frequência x restaurar ritmo.

**17. Um homem de 19 anos de idade vem apresentando, há 5 dias, uma fraqueza muscular nos membros inferiores de caráter ascendente. Ao exame físico, apresenta dispareisia facial, tetraparesia flácida e hiporreflexia. Qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente e a melhor terapêutica?**

- A) Síndrome de Guillain-Barré / imunoglobulina
- B) Mielite transversa / pulsoterapia com metilprednisolona
- C) Doença do neurônio motor / azatioprina
- D) Miastenia gravis / plasmaferese
- E) Encefalomielite aguda disseminada / pulsoterapia com ciclofosfamida

**18. Paciente de 70 anos, tabagista procura atendimento com relato de cianose, edema cervicofacial e distensão das veias do pescoço. Diante da possibilidade de uma Síndrome da veia cava superior, qual é a neoplasia que mais frequentemente causa essa síndrome?**

- A) Carcinoma de laringe
- B) Linfoma não Hodgkin
- C) Timomas
- D) Câncer de pulmão
- E) Carcinoma papilífero de tireoide

**19. Qual das alternativas abaixo apresenta marcadores sorológicos que podem auxiliar no diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais?**

- A) FAN e anti-DNA
- B) ASCA e p-ANCA
- C) anti-GAD e anti-endomíscio
- D) c-ANCA e anti-gliadina
- E) CA-125 e c-ANCA

**20. Diante de uma PCR, o procedimento de reanimação adequado pode incluir todas as situações abaixo, EXCETO**

- A) compressões torácicas de alta qualidade, com frequência >100/min e abaixando no mínimo 5cm do tórax, permitindo voltar à posição original.
- B) a injeção de atropina, após adrenalina, na PCR em AESP/Assistolia.
- C) a injeção de adrenalina, em bólus a cada 3-5min, seguida de 20ml de solução fisiológica para qualquer ritmo de parada.
- D) a administração de bicarbonato de sódio IV, quando houver intoxicação por antidepressivos tricíclicos.
- E) choque bifásico com carga máxima, caso se desconheçam as orientações do fabricante do aparelho na fibrilação ventricular/taquicardia ventricular.

**21. Paciente de 50 anos procura consulta de rotina com queixas vagas de astenia e fadiga. Ao exame físico, chama a sua atenção a palidez (+++/4+), discreto edema de MMII e PA 150x70mmHg. No histórico, é hipertenso há 10 anos em uso de hidroclorotiazida 25mg e anlodipina 10mg. Os exames mostram: Hemoglobina 10.0g/dl; Hematócrito 30%; VCM 85; 5000 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 200 mil plaquetas/mm<sup>3</sup>; Ferritina 150ng/ml; Creatinina 1.9 mg/dl; Ureia 54 mg/dl ; Clearance de Creatina 50 ml/minuto/1,73m<sup>2</sup>; Albuminúria 100mg/24hs.**

**Qual é o estágio da Doença Renal Crônica, segundo o KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease?**

- A) DRC estágio G3b/A
- B) DRC estágio G3b/A2
- C) DRC estágio G3b/A3
- D) DRC estágio G3a/A1
- E) DRC estágio G3a/A2

**22. Paciente portadora de Lúpus eritematoso sistêmico (rash malar, leucopenia, derrame pleural, FAN positivo 1/1280) há dois anos, vem em acompanhamento ambulatorial em uso de prednisona 10mg/dia, carbonato de cálcio 500mg + vitamina D 400U 2x/dia, azatioprina 100mg/dia, hidroxicloroquina 400mg/dia. Estava assintomática com exames dentro da normalidade, até passar a apresentar edema nas pernas e picos hipertensivos há uma semana, quando foi atendida na emergência com ureia 80mg/dl; creatinina 1.2mg/dl; complemento reduzido; Hb 10g/dl; 3800 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 136000 plaquetas/mm<sup>3</sup>. Hoje é atendida novamente na emergência com edema de MMII 2+/4+, PA 160x100, rash malar e creptos basais na ausculta respiratória. Você solicita exames de urgência que apresentam: ureia 140mg/dl; creatinina 2.5mg/dl; Hb 9.0g/dl; 3500 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 128000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; SU com proteinúria 3+, 50 hemáceas por campo e cilindros celulares.**

**Qual é o provável diagnóstico e a conduta mais adequada?**

- A) Nefrite lúpica classe VI, não havendo indicação de tratamento específico, pois já há evidências de doença renal crônica avançada.
- B) Necrose tubular aguda, devendo suspender drogas nefrotóxicas e avaliar terapia renal substitutiva (hemodiálise) nos próximos dias.
- C) Glomerulonefrite rapidamente progressiva por provável nefrite lúpica classe V, devendo aumentar Prednisona para 1mg/kg/dia e aumentar a Azatioprina para 200mg/dia.
- D) Glomerulonefrite rapidamente progressiva por provável nefrite lúpica classe III ou IV, devendo realizar biópsia renal com imunofluorescência e aguardar o resultado para definir a conduta.
- E) Glomerulonefrite rapidamente progressiva por provável nefrite lúpica classe III ou IV, devendo realizar pulsoterapia com metilprednisolona e avaliar ciclofosfamida.

**23. Fazem parte dos critérios classificatórios SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics) de 2012 para o LES, EXCETO**

- A) Alopecia não-cicatricial.
- B) Artralgia em duas ou mais articulações com rigidez matinal de 30 minutos.
- C) Sumário de Urina com proteinúria ou hematúria.
- D) Estado confusional agudo ou mononeurite multiplex.
- E) Complemento reduzido (C3, C4 ou CH50).

**24. Uma paciente de 50 anos, divorciada procurou consulta ambulatorial com queixa de dor difusa em músculos, articulações e ossos, associada à fadiga e insônia. Referia também labilidade emocional, cefaleia e câibras. Ao exame físico, apresentava dor e edema articular em interfalangeanas proximais de 2° e 3° quirodáctilos de ambas as mãos, além de 15 tender points positivos. Exames laboratoriais: hemograma normal, ionograma normal, CPK normal, PCR aumentado e Fator Reumatoide (FR) positivo em altos títulos.**

**A respeito desse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O PCR e FR positivos excluem a hipótese de Fibromialgia. O diagnóstico é Artrite Reumatoide, que justifica a dor generalizada. Deve ser iniciado metotrexato.
- B) A história clínica é típica de Fibromialgia e não havia necessidade de realização de exames laboratoriais. Deve ser iniciado amitriptilina e avaliada quanto ao diagnóstico de depressão.
- C) O provável diagnóstico é de Artrite Reumatoide associada à Fibromialgia. Deve ser iniciado metotrexato e amitriptilina.
- D) O diagnóstico é Artrite Reumatoide que justifica a dor generalizada. Deve ser iniciado metotrexato e reavaliada para Fibromialgia em um segundo momento.
- E) Não é possível estabelecer o diagnóstico no momento. Deve ser solicitado radiografia de mãos, anti-CCP, FAN, VHS, TSH e cálcio para definição diagnóstica.

**25. Paciente de 20 anos procurou o hospital com queixas de astenia intensa e dispnéia aos esforços, tendo evoluído com palidez intensa e icterícia. Seus exames laboratoriais revelaram: Hb 8.0g/dL; VCM e CHCM normais; Reticulócitos 17%; BT 4.4mg/dL; BI 3.6mg/dL; TGO 85U/L; TGP 35 U/L; DHL 580U/L; Teste de Coombs classe IgG positivo.**

**Fazem parte do arsenal terapêutico para esse caso, EXCETO**

- A) Plasmaférese.
- B) Corticosteroides.
- C) Gamaglobulina.
- D) Rituximab
- E) Esplenectomia.

**26. A respeito das alterações metabólicas e bioquímicas que ocorrem em estados catabólicos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No jejum a curto prazo, níveis de insulina diminuídos e de glucagon aumentado levam a uma produção hepática de glicose(glicogênio) limitada a 100g com concomitante aumento da lipólise
- B) Ainda na primeira fase do jejum, ocorre o consumo de ácidos graxos e corpos cetônicos nos tecidos periféricos, nos quais a oxidação da glicose é inibida.
- C) No jejum prolongado, a gliconeogênese e a perda de massa muscular acentuam-se gradativamente. O cérebro passa a requerer um consumo maior de glicose e a não priorizar mais a metabolização dos corpos cetônicos.
- D) A sepsis leva a uma diminuição na síntese proteica, exceto em relação às proteínas de fase aguda cuja síntese hepática está aumentada.
- E) Sepsis é a principal causa de mortalidade cirúrgica.

**27. Em relação à nutrição do paciente cirúrgico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A alimentação por meio de sonda em posição após o ângulo de Treitz exclui o risco de broncoaspiração.
- B) O tubo de Dubhoff (sonda nasoenteral 8 a 10 French) é mais confortável e está relacionado com menos erosão na nasofaringe e no esôfago quando comparado às outras sondas.
- C) A administração rápida e hiperosmolar de dieta enteral está relacionada com diarreia, desidratação, hiperglicemia e perda de eletrólitos, fato que pode ser corrigido com o uso de bomba de infusão contínua.
- D) Em pacientes com diarreia volumosa cuja suspeita é a alimentação enteral hiperosmolar, a permanência da administração contínua dessa dieta pode provocar pneumatose, necrose intestinal e perfuração intestinal.
- E) A progressão da dieta, quando administrada em posição gástrica, deve ser realizada, inicialmente, pela osmolaridade e, depois, pelo volume administrado. Tratando-se de dieta em posição enteral, essa ordem deve ser invertida.

**28. No que diz respeito aos métodos utilizados para acessos venosos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Não está contraindicada a punção intraóssea em crianças com parada cardiorrespiratória.
- B) No paciente politraumatizado, a melhor conduta é estabelecer um acesso venoso central, não importando o sítio de punção, desde que sejam respeitadas a técnica correta e a experiência do médico que realizará o procedimento.
- C) No que diz respeito à facilidade e velocidade na realização da técnica, as disseções venosas periféricas não apresentam diferenças entre si.
- D) A veia femoral é um acesso recomendado em casos de fratura pélvica ou de membros inferiores.
- E) O uso do ultrassom no auxílio ao acesso venoso central, embora teoricamente vantajoso, não diminui o risco de acidente de punção nem melhora sua acurácia, especialmente em punções jugulares.

**29. Sobre as cirurgias para tratamento do carcinoma de esôfago e Junção Esôfago-Gástrica (JEG), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Esofagogastrrectomia de Ivor Lewis (laparotomia + toracotomia esquerda)
- B) Esofagogastrrectomia de Mckeown (toracotomia direita + laparotomia + anastomose cervical)
- C) Esofagogastrrectomia trans-hiatal (laparotomia + anastomose cervical )
- D) Esofagogastrrectomia minimamente invasiva por cirurgia robótica
- E) Esofagogastrrectomia minimamente invasiva por toracoscopia direita + laparoscopia ou laparotomia limitada + anastomose cervical.

**30. Sobre as ressecções hepáticas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Durante a realização da manobra de Pringle, o tempo total de isquemia hepática não deve exceder 20 minutos, pois as lesões de isquemia e reperfusão são maiores, e a lesão hepatocelular tende a ser mais grave, determinando maiores índices de insuficiência hepática no pós-operatório.
- B) A drenagem da cavidade abdominal em casos selecionados pode não ser realizada, pois o dreno pode ser uma fonte espoliadora de líquidos nos cirróticos.
- C) A embolização portal, com o intuito de levar à hiperplasia do hemifígado contralateral, tem como objetivo evitar a insuficiência hepática pós-operatória.
- D) Habitualmente, em fígados saudáveis, a ressecção de cerca de 70 a 80% do parênquima não cursa com insuficiência hepática.
- E) Nos pacientes submetidos à quimioterapia prolongada, a massa hepática residual deve ser maior, se comparada aos pacientes virgens de tratamento quimioterápico.

**31. A respeito das neoplasias císticas pancreáticas, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O cistoadenoma seroso tem baixo potencial de malignização e deve ser operado em caso de dúvida diagnóstica ou quando sintomático.
- II.** Uma importante diferença entre o cistoadenoma mucinoso e a neoplasia mucinosa papilar intraductal é a comunicação com os ductos pancreáticos.
- III.** A neoplasia mucinosa papilar intraductal apresenta duas formas: variedade ducto principal e variedade ductos secundários, sendo o corpo e a cauda os locais mais acometidos.
- IV.** O tumor sólido pseudopapilar tem evolução geralmente benigna, desde que seja submetido à ressecção ampla associada à linfadenectomia extensa.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) I e II estão corretas.
- C) I, II e IV estão corretas.
- D) I, II e III estão corretas.
- E) Todas as afirmativas estão incorretas.

**32. A respeito das cirurgias para tratamento de adenocarcinoma ductal de cabeça pancreática, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A taxa de sobrevida na cirurgia de Whipple padrão é inferior à duodenopancreatectomia com preservação pilórica.
- II.** A gastroparesia é mais frequente na cirurgia com preservação pilórica.
- III.** Metástase peritoneal ou hepática não é mais contraindicação à duodenopancreatectomia.
- IV.** Anteriormente à veia porta, encontramos o colo do pâncreas e, como regra, essa é uma área avascular.

**Estão CORRETAS**

- A) I, II, III e IV.
- B) I, II e III, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II e IV, apenas.

**33. Paciente 19 anos, sexo masculino apresenta queixa de dor abdominal em região periumbilical, evoluindo para dor em FID após 24 horas do início do quadro. Paciente sem doenças prévias, com bom estado geral, febril ao toque, abdome com dor em FID e sinal de Blumberg positivo, FC 102 BPM, pulsos regulares e cheios. Hemograma com contagem de leucócitos normais e desvio à esquerda, PCR aumentada. À USG, abdome normal, sem ser visualizado o apêndice vermiforme. Qual é a melhor conduta?**

- A) Antibioticoterapia e nova USG após 24h
- B) Apendicectomia por videolaparoscopia
- C) Laparotomia exploradora
- D) Ressonância magnética com contraste de abdome superior e pelve
- E) Observação e reavaliação após 24h

**34. Referente a anestésicos locais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os anestésicos locais (AL) se dividem em dois grandes grupos: amidas e ésteres.
- B) A absorção do AL depende do local e da dose do anestésico.
- C) O tempo de ação da bupivacaína é maior que o da lidocaína.
- D) Zumbido e tontura não são efeitos sistêmicos de intoxicação por AL.
- E) Lidocaína pode ser usada por via intravenosa.

**35. Paciente do sexo masculino, 52 anos atendido na emergência com dor precordial de forte intensidade, irradiada para o dorso, sudorese fria e palidez cutânea. Os pulsos periféricos eram palpáveis, exceto o do membro inferior direito. A pressão arterial era de 190x110 mmHg. À ausculta, revelou um sopro diastólico suave em foco aórtico acessório. A radiografia de tórax foi inconclusiva. A hipótese diagnóstica mais provável é**

- A) infarto agudo do miocárdio.
- B) dissecção aguda de aorta.
- C) embolia arterial periférica.
- D) pericardite.
- E) tromboembolismo pulmonar.

**36. Paciente, 73 anos, masculino é internado na enfermaria após admissão pela urgência por dispneia + dor torácica. Identificou-se volumoso derrame pleural à esquerda em radiografia de tórax e realizou-se toracocentese de alívio e diagnóstico por cirurgião torácico com saída de 2300ml líquido hemático, apresentando melhora importante do padrão ventilatório, sem necessidade de O2 suplementar nem aos esforços. Radiografia pós-procedimento demonstrava boa expansibilidade pulmonar e lesão de cerca de 3-4 cm em lobo superior esquerdo, sendo solicitado TC de tórax, confirmando lesão possivelmente neoplásica e expansibilidade completa do pulmão acometido com um mínimo derrame residual não visualizado ao Rx. Qual é a melhor conduta para diagnóstico e terapêutica?**

- A) Nova punção pleural e agora com biópsia de pleura para diagnóstico.
- B) Punção percutânea da lesão pulmonar para tentar definir diagnóstico, já que não há derrame puncionável nesse momento.
- C) Videotoracoscopia porque pode definir diagnóstico pela exploração da cavidade pleural e terapêutica do derrame pleural com pleurodese ao mesmo tempo.
- D) Aguardar o derrame recidivar para definir qualquer medida necessária.
- E) Repetir TC de tórax com 90 dias para avaliar modificação do quadro.

**37. Quando a ureteroureterostomia é realizada, qual das seguintes opções é necessária?**

- A) Drenagem retroperitoneal com dreno penrose
- B) Realização de nefrostomia pós-operatória
- C) Anastomose hermética e espatulada
- D) Suturas com fios não absorvíveis
- E) Realização da anastomose intraperitoneal

**38. A síndrome de May-Thuner se caracteriza por**

- A) compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita.
- B) malformação vascular dos vasos íliacos.
- C) fistula arteriovenosa em membros inferiores.
- D) edema de membros inferiores devido à insuficiência venosa crônica pós-trombose.
- E) duplicidade das veias nos membros inferiores.



**39. Quanto aos aspectos anatômicos da glândula tireoide, podemos afirmar, EXCETO, que**

- A) o suprimento arterial da glândula se faz por meio das artérias tireoidiana superior, primeiro ramo da carótida externa, e tireoidiana inferior, ramo do tronco tireocervical.
- B) a drenagem venosa se faz por meio de três pares de veias: as veias tireoidianas superiores, médias e inferiores.
- C) o nervo laríngeo recorrente, ramo do ix par craniano, se localiza lateralmente ao ligamento de berry.
- D) o nervo laríngeo superior subdivide-se em 2 ramos: um interno, sensitivo, e um externo, motor.
- E) adjacentes às células foliculares, existem as células c ou parafoliculares, que são secretoras de calcitonina.

**40. As glândulas salivares são divididas em dois grandes grupos: glândulas salivares maiores (em número de 3 pares – parótida, submandibular e sublingual) e glândulas salivares menores – distribuídas ao longo de toda mucosa do trato aero-digestivo superior. Indique, entre as alternativas abaixo, a que contém, respectivamente, um nervo que tem íntima relação com a glândula parótida e o tumor maligno mais comum dessa glândula.**

- A) Nervo lingual / carcinoma adenoide cístico
- B) Nervo glossofaríngeo / carcinoma escamocelular
- C) Nervo facial / carcinoma mucoepidermoide
- D) Nervo acessório / carcinoma folicular
- E) Nervo vago / adenocarcinoma

**41. Sobre o tratamento cirúrgico da Pancreatite Crônica(PC), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deve ser sempre indicado nos pacientes com mais de 10 anos de evolução.
- B) Ressecções extensas devem ser preferidas, pois têm melhores resultados a curto e longo prazo.
- C) A cirurgia de Puestow requer ductos dilatados, não resseca parênquima e não acarreta insuficiência exócrina nem endócrina.
- D) A ressecção do corpo e da cauda do pâncreas é a melhor opção cirúrgica para PC.
- E) Quando há também pseudocisto, a ressecção, incluindo o pseudocisto, é a melhor opção.

**42. A respeito da doença diverticular dos cólons, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A sigmoidectomia eletiva é mandatória em pacientes com idade inferior a 45 anos, após o primeiro episódio de diverticulite.
- B) Segundo a classificação de Hinchey, o estágio IV corresponde à peritonite purulenta generalizada.
- C) Na fase aguda, o clister opaco deve ser realizado com bário como meio de contraste.
- D) Uma colonoscopia só deve ser realizada, pelo menos após um intervalo de três semanas da resolução de um episódio de diverticulite aguda.
- E) Diverticulite é causa incomum de fístula cólon-vesical.

**43. A púrpura trombocitopênica imune é uma doença, que, algumas vezes, requer tratamento cirúrgico. Sobre ela, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Caracteriza-se por baixa contagem de plaquetas, medula óssea aplasiada e ausência de outras causas de trombocitopenia.
- II.** A esplenectomia videolaparoscópica é uma boa opção para tratamento de casos refratários ao tratamento com glicocorticoides.
- III.** A recidiva da doença pode ocorrer após a esplenectomia, obrigando a investigar a presença de baços acessórios.
- IV.** Dor em HCE e em ombro associada a derrame pleural pode sinalizar a ocorrência de fístula pancreática ou abscesso subdiafragmático pós-esplenectomia.

**Estão CORRETAS**

- A) I, II, III e IV.
- B) I, II e III, apenas.
- C) I, II e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) II, III e IV, apenas.

**44. Paciente encaminhada pelo dermatologista com lesão de pele hipercrômica, heterogênea, assimétrica, com bordas irregulares, de cerca de 1,5 cm em braço direito. Qual deve ser a primeira conduta a ser tomada?**

- A) Ressecção ampliada com margens de, pelo menos, 3 cm de segurança devido às características malignas da lesão.
- B) Ressecção ampliada com margens de, pelo menos, 2 cm de segurança devido às características malignas da lesão.
- C) Ressecção ampliada com margens de, pelo menos, 2 cm de segurança devido às características malignas da lesão associada ao estudo do linfonodo sentinela.
- D) Ressecção ampliada com margens de, pelo menos, 3 cm de segurança devido às características malignas da lesão associada à linfadenectomia de cadeia da drenagem habitual da lesão em questão, após identificação desta pela linfocintilografia.
- E) Biópsia excisional da lesão.

**45. Sobre a realização do pneumoperitônio, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A técnica de pneumoperitônio fechado é mais segura, quando comparada à técnica aberta.
- B) A técnica de pneumoperitônio aberta é mais segura, quando comparada à técnica fechada.
- C) A punção no ponto de Palmer é uma alternativa segura para a realização do pneumoperitônio fechado.
- D) O óxido nitroso é uma boa opção para a realização do pneumoperitônio.
- E) A insuflação com agulha de veres possibilita um fluxo de até 5l/min.

**46. Em relação ao câncer de pulmão de pequenas células, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Localiza-se periféricamente.
- B) Representa cerca de 80% dos tumores de pulmão.
- C) Raramente se difunde para linfonodos mediastinais.
- D) Caracteriza-se por ter um comprometimento lento e raramente metastiza.
- E) A radioterapia e a quimioterapia são o tratamento realizado com maior frequência, já que seu comportamento agressivo com metástases torna a cirurgia uma conduta de exceção.

**47. Um homem de 20 anos, vítima de acidente automobilístico. Exame físico revela pelve instável com sangue em meato uretral. Qual é a melhor alternativa para identificar uma provável lesão uretral?**

- A) TC de pélvis
- B) Uretrocistografia retrógrada
- C) Urografia excretora
- D) Cateterismo vesical com sonda uretral
- E) Rx de pelve em AP e perfil.

**48. Analise as afirmativas abaixo:**

- I. Infecção do sítio cirúrgico incisional superficial (ISC – IS) com drenagem purulenta necessita de antibioticoterapia, sendo as cefalosporinas de primeira geração a droga de escolha.
- II. Infecção de sítio cirúrgico incisional profunda (ISC – IP) pode ocorrer até um ano após colocação de prótese cirúrgica.
- III. A saída de conteúdo purulento de dreno cavitário, embora sugira fortemente, não fecha o diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico órgão/cavidade (ISC – OC).
- IV. A cistostomia e a colostomia podem ajudar no tratamento da Gangrena de Fournier.

**Assinale**

- A) se apenas I e II estiverem corretas.
- B) se apenas II, III e IV estiverem corretas.
- C) se apenas II e IV estiverem corretas.
- D) se I, II, III e IV estiverem corretas.
- E) se I, II, III e IV estiverem incorretas.

**49. Sobre a anatomia do estômago, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O suprimento arterial do estômago é proveniente da artéria gástrica esquerda (ramo da hepática comum), das artérias gástricas direita e gastroepiploicas direita e esquerda (ramos do tronco celíaco) e gástricas curtas (ramos da esplênica).
- II. As artérias gástrica esquerda e gastroepiploica esquerda localizam-se na curvatura menor, enquanto a gástrica direita, a gastroepiploica direita e as gástricas curtas estão localizadas na grande curvatura e junção esôfago-gástrica.
- III. Enquanto a veia gástrica esquerda é tributária da porta, a veia gástrica direita é tributária do sistema ázigos.

**IV.** O vago é um nervo eminentemente sensitivo, estando envolvido na secreção ácida, sem possuir ação motora sobre o estômago.

**Assinale**

- A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- B) se todas as afirmativas estiverem incorretas.
- C) se a I e II estiverem corretas.
- D) se a I, II e III estiverem corretas.
- E) se a II e IV estiverem corretas.

**50. Homem de 29 anos apresenta cólica nefrética. A radiografia mostra um cálculo de 1,6 cm. Em relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tratamento conservador com hidratação e analgésicos não deverá produzir bons resultados.
- B) Necessariamente, o sumário de urina deverá estar alterado com a presença de hematúria ou piúria.
- C) Os níveis de ureia e creatinina devem estar alterados.
- D) Se for corretamente tratado, a possibilidade de recorrência existe, porém é baixa.
- E) Caso ocorra obstrução total sem resposta ao tratamento clínico, a cirurgia para a retirada do cálculo é a melhor opção terapêutica.



## **ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**BOA SORTE!**