



**01. Qual dos pacientes abaixo citados deve programar confecção de fístula arteriovenosa nesse momento para terapia renal substitutiva?**

- A) Homem de 45 anos, portador de rins policísticos com creatinina (Cr) de 2.5mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 35 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- B) Mulher de 60 anos, diabética há 15 anos, mal controlada com proteinúria 1+ e Cr de 3.2mg/dL e TFGe de 17ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- C) Mulher de 30 anos que iniciou tratamento recente para hipertensão com enalapril e tem Cr de 4.0mg/dL e TFGe de 14ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- D) Mulher de 25 anos, com uma glomerulonefrite rapidamente progressiva, realizando pulsoterapia com Cr de 5.0mg/dL e TFGe de 11ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- E) Homem de 35 anos, internado em UTI, com choque séptico, realizando sessões de hemodiálise há três semanas.

**02. Paciente renal crônico em programa dialítico dá entrada na emergência com quadro de parestesias e fraqueza muscular. Eletrocardiograma revela QRS alargado e ondas T apiculadas. Qual é a primeira conduta a ser realizada?**

- A) Solicitar ureia, creatinina e ionograma.
- B) Solicitar parecer da nefrologia.
- C) Iniciar solução polarizante.
- D) Iniciar gluconato de cálcio venoso.
- E) Iniciar resina permutadora de potássio (Sorcal).

**03. Mulher, 25 anos, procura atendimento com quadro de astenia importante, febre intermitente e fadiga. Negava uso de qualquer medicamento ou passado patológico. Ao exame físico: EGB, orientada, afebril, eupneica, acianótica, hipocorada (+/4+), hidratada, sem edemas, pulsos cheios e sem linfonodomegalias palpáveis. Pele: eritema malar e alopecia difusa. Ausculta cardíaca e respiratória normais, com FR=16ipm, FC=115bpm e PA=138x86mmHg. Abdômen depressível, indolor, sem visceromegalias, RHA+. Exames: Hemoglobina 9.6g/dL; Hematócrito 28.2%; VCM 100fl; 16% de reticulócitos; 3400 leucócitos/mm<sup>3</sup> (1500 linfócitos/mm<sup>3</sup>); 150 mil plaquetas/mm<sup>3</sup>. Sumário de urina sem alterações; Cinética do ferro normal; bilirrubina indireta e DHL elevados; função renal e transaminases normais. FAN + 1/640; C3 e C4 reduzidos; PCR normal.**

**Assinale a alternativa CORRETA, segundo os critérios classificatórios SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics) de 2012.**

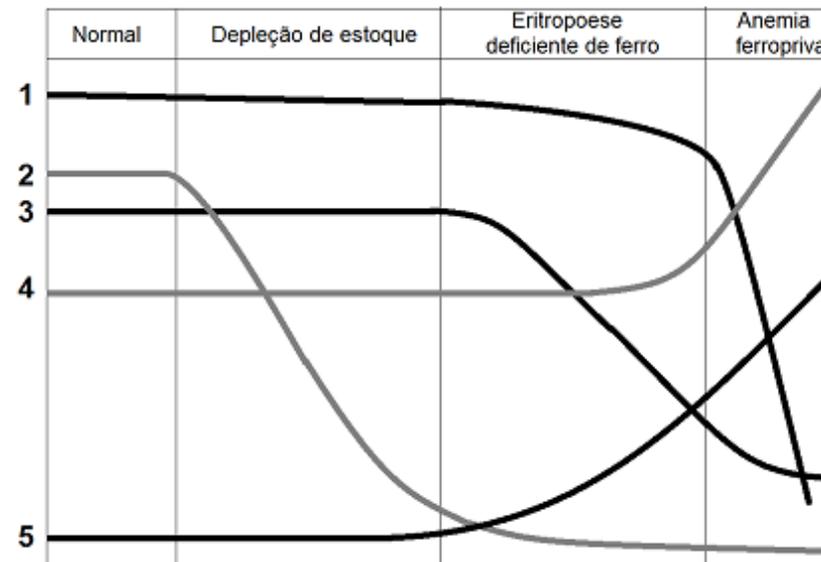
- A) A paciente preenche três critérios e, portanto, não tem lúpus. Outros diagnósticos devem ser investigados, já que o marcador de atividade inflamatória PCR foi negativo, podendo se tratar de FAN falso-positivo.
- B) A paciente preenche três critérios e, provavelmente, tem lúpus. Como o quadro é bastante sugestivo, devem ser solicitados outros anticorpos, como Anti-Sm e Anti-DNA, que, se forem positivos, confirmaria o diagnóstico.
- C) A paciente preenche quatro critérios e, portanto, tem lúpus. O ideal seria repetir o hemograma para confirmar o achado, porém já deve ser iniciado o tratamento com prednisona na dose de 1mg/kg/dia.
- D) A paciente preenche cinco critérios e, portanto, tem lúpus. O PCR normal fala contra infecção associada, logo deve ser iniciada pulsoterapia com ciclofosfamida.
- E) A paciente preenche seis critérios e, portanto, tem lúpus. Deve ser iniciada prednisona 1mg/kg/dia devido à alteração hematológica, associada a antimalárico, que protege contra novas agudizações.

**04. Mulher de 40 anos procura atendimento, pois apresenta, há oito semanas, queixa de dor e edema articular em punhos, interfalangeanas proximais e joelhos, com rigidez matinal de 40 minutos. No exame, não se identifica nenhum nódulo subcutâneo, e, apesar da queixa de artralgia em 12 articulações, identifica sinovite apenas nos punhos. Na suspeita de Artrite Reumatoide (AR), alguns exames são solicitados: radiografia de mãos normal, PCR e VHS elevados e Fator Reumatoide normal.**

**Quanto ao caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Rigidez matinal < 1 hora, FR e radiografia normais falam fortemente contra AR, e esse diagnóstico não deve ser considerado.
- B) É necessário que o anti-CCP seja positivo para confirmação do diagnóstico de AR.
- C) Antes de se confirmar o diagnóstico de AR, devem ser avaliados outros diagnósticos diferenciais, como LES, artrite reativa e artrite psoriásica.
- D) A paciente preenche quatro pontos do critério da ACR/EULAR de 2010 e, portanto, não tem diagnóstico de AR.
- E) A paciente tem diagnóstico confirmado de AR, pois preenche sete pontos do critério da ACR/EULAR de 2010.

05. Assinale a alternativa CORRETA quanto à evolução das alterações laboratoriais no decorrer da evolução da depleção de ferro, substituindo os numerais de 1 a 5 no gráfico abaixo:



- A) 1- Saturação da transferrina; 2- Ferritina; 3- RDW; 4- TIBC; 5- Transferrina.  
 B) 1- Ferritina; 2- Ferro sérico; 3- VCM; 4- TIBC; 5- RDW.  
 C) 1- RDW; 2- VCM; 3- TIBC; 4- Saturação de transferrina; 5- Ferro sérico.  
 D) 1- Saturação de transferrina; 2- Ferro sérico; 3- Ferritina; 4- TIBC; 5- VCM.  
 E) 1- VCM; 2- Ferritina; 3- Ferro sérico; 4- RDW; 5- TIBC.

06. Mulher de 28 anos, previamente hígida e sem comorbidades, procura o serviço com queixa de petéquias em tronco. Nega episódios de sangramento, febre, sintomas constitucionais ou uso de medicamentos nos últimos dias. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, consciente, eupneica, afebril, hidratada, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdômen plano depressível. Exames mostram: Hb 13.0g/dl; Ht 40.0%, VCM 85fl; RDW 13%; 6500 leucócitos/mm<sup>3</sup> com diferencial normal; 35 mil plaquetas/mm<sup>3</sup>; INR 0,88; TTPA controle 26,4' e TTPA paciente 23'. Além da monitorização laboratorial, qual é a conduta mais adequada para o caso?

- A) Realizar mielograma.  
 B) Realizar sorologia para HIV e HCV.  
 C) Transfundir concentrado de plaquetas.  
 D) Iniciar imunoglobulina IV.  
 E) Iniciar prednisona 1mg/kg/dia.

07. Cuidado Paliativo é uma abordagem, que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida por meio da prevenção e do alívio de sintomas. Nesse contexto, o controle de náuseas e vômitos pode ser feito com a utilização de drogas, como

- A) metoclopramida e sertralina.  
 B) ondansetrona e metilfenidato.  
 C) haloperidol e morfina.  
 D) ondansetrona e clorpromazina.  
 E) metoclopramida e mirtazapina.

08. A Campanha *Choosing Wisely* é uma iniciativa da *American Board of Internal Medicine* (ABIM), que reúne recomendações baseadas em evidências de diversas especialidades com o objetivo de ajudar médicos e pacientes na tomada de decisão em várias situações clínicas. Alguns princípios norteadores da boa prática em Geriatria foram publicados nessa campanha pela Sociedade Americana de Geriatria, como

- A) manter controle glicêmico rigoroso (com HbA1c abaixo de 7,5) em adultos diabéticos tipo 2 com mais de 65 anos.  
 B) priorizar alimentação por gastrostomia percutânea em vez da via oral assistida em pacientes com demência avançada, a fim de prevenir pneumonia aspirativa.  
 C) usar antipsicótico como droga de primeira linha para tratamento de sintomas psicológicos e comportamentais na demência.  
 D) orientar contenção física no leito, no manejo de sintomas comportamentais em pacientes hospitalizados com *delirium*, a fim de evitar uso de antipsicóticos.  
 E) avaliar periodicamente os benefícios do anticolinesterásico na cognição de pacientes com demência e considerar a suspensão na ausência de resposta terapêutica ou aparecimento de efeitos colaterais.

**09. Um homem de 47 anos chega à enfermaria com derrame pleural. Na avaliação laboratorial desse líquido, ele apresenta uma dosagem de Adenosina Deaminase (ADA) com valor de 46 UI/L.**

**Qual das alternativas abaixo NÃO apresentaria esse resultado do ADA no líquido pleural?**

- A) Derrame pleural por insuficiência cardíaca
- B) Tuberculose pleural
- C) Empiema
- D) Derrame pleural secundário a um linfoma
- E) Derrame pleural devido à artrite reumatoide

**10. Dentre as afirmativas sobre HAS, todas são verdadeiras, EXCETO:**

- A) Aferição da pressão arterial com manguito pequeno para o braço resulta em medida sistólica superestimada.
- B) A doença vascular renal é a segunda causa mais comum de hipertensão após a hipertensão essencial.
- C) A velocidade da onda de pulso (VOP) aumentada se relaciona com risco de lesões em órgãos-alvo, como hipertrofia ventricular e AVC.
- D) Nos adolescentes hipertensos, a hipertensão essencial é a etiologia mais provável.
- E) O baixo peso ao nascer está associado a uma incidência aumentada de hipertensão tardia na vida.

**11. Sobre Insuficiência Cardíaca (IC) agudizada, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Para os pacientes classificados como “frios”, o inotrópico deve ser iniciado assim que possível, pois melhora a hemodinâmica e a sobrevida desses indivíduos.
- B) Na avaliação das causas precipitantes da descompensação, deve-se incluir troponina para os classificados como “frios e secos”, enquanto para os “frios e congestos” aquela deve ser substituída pelo BNP.
- C) No internamento dos indivíduos com IC por cardiopatia isquêmica com dupla antiagregação plaquetária, está contraindicada a heparina como profilaxia para trombose venosa, devido ao risco de sangramento aumentado.
- D) Os pacientes que apresentam estertores pulmonares e B3 à ausculta são classificados como “congestos” e, quando não apresentam hipotensão, se beneficiam de vasodilatador (nitrito) endovenoso.
- E) Os betabloqueadores precisam ser imediatamente suspensos no internamento, por seu efeito inotrópico, cronotrópico e dromotrópico negativos.

**12. Um paciente de 70 anos foi trazido para a emergência com relato que apresentou hematêmese há duas horas. À admissão, apresentava hipotensão que foi rapidamente revertida com reposição volêmica. Endoscopia revelou úlcera na parede anterior do duodeno, com vaso visível não sangrante em seu interior. Qual dos itens abaixo NÃO está indicado na condução desse caso?**

- A) Terapia endoscópica com agentes esclerosantes, termocoagulação ou aposição de clip, de acordo com a disponibilidade do serviço.
- B) Infusão endovenosa contínua de inibidor da bomba de prótons.
- C) Administração endovenosa de ranitidina.
- D) Internamento em regime de terapia intensiva.
- E) Pesquisa e erradicação do *Helicobacter pylori* após controle do episódio de sangramento.

**13. Um paciente portador de cirrose alcoólica, Child C, foi internado com episódio de hemorragia digestiva alta. Endoscopia revelou que o sangramento advinha de um grande novelo varicoso em fundo gástrico. Qual das condutas abaixo NÃO deve ser empregada nesse caso?**

- A) Terlipressina.
- B) Ligadura elástica da variz de fórnix.
- C) Ceftriaxone.
- D) TIPS.
- E) Esclerose da variz com cianoacrilato.

**14. Qual dos esquemas e indicações de profilaxia de Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) apresentados nas alternativas abaixo está CORRETO?**

- A) Ceftriaxona em dose plena por sete dias, para mulher de 60 anos, portadora de cirrose por esteato-hepatite que foi internada com hemorragia digestiva varicosa.
- B) Norfloxacin 400mg/dia para paciente que desenvolveu PBE durante episódio de hepatite alcoólica há dois anos que não apresentou mais ascite após suspender o consumo de álcool.
- C) Sulfametoxazol-trimetoprim 800/160mg/dia, cinco dias por semana, para paciente com antecedente de PBE há oito meses.
- D) Norfloxacin 400mg/dia para paciente com ascite, Child B e concentração de proteínas no líquido ascítico de 1,8g/dl, sem história prévia de PBE.
- E) Ciprofloxacina 750mg em dose única semanal para paciente com concentração de proteínas no líquido ascítico de 0,8g/dl que nunca apresentou PBE.

**15. Qual dos métodos abaixo listados apresenta isoladamente o melhor perfil de sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de Doença celíaca?**

- A) Biópsia duodenal
- B) Pesquisa dos antígenos HLA DQ2 e DQ8
- C) Anticorpo antigliadina
- D) Anticorpo antitransglutaminase tecidual
- E) Enterografia por tomografia

**16. São consideradas indicações inequívocas para a terapia de erradicação do *Helicobacter pylori*, EXCETO**

- A) Dispepsia não ulcerosa.
- B) Linfoma MALT.
- C) Após gastrectomia parcial por adenocarcinoma gástrico.
- D) Úlcera gástrica.
- E) Uso prolongado de anti-inflamatório em paciente com antecedente de úlcera péptica.

**17. Os corticoides são drogas amplamente utilizadas para o tratamento de diversas condições clínicas e de extrema importância para a prática médica. No entanto, seu uso em doses elevadas pode trazer sérios efeitos colaterais. Sobre os cuidados necessários em pacientes usuários de corticoides, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pacientes que fizeram uso de doses maiores que 20mg/dia de prednisona por mais de três semanas devem ter seu tratamento reduzido gradualmente (desmame), pelo risco de precipitar insuficiência adrenal secundária.
- B) No nosso meio, costuma-se recomendar terapia empírica contra *Strongyloides stercoralis* antes do início da corticoterapia, para prevenção da síndrome de hiperinfestação por esse parasita.
- C) Todo paciente que vai ser submetido à terapia imunossupressora com corticoide deve realizar previamente PPD e radiografia de tórax para pesquisa de tuberculose latente.
- D) Como a osteoporose induzida por corticoide é evento tardio, sua prevenção só se torna necessária após dois anos de uso da medicação.
- E) Leucocitose é comumente observada em usuários de corticoides, mas a presença de desvio à esquerda significativo ou granulações tóxicas levanta a suspeita de infecção associada.

**18. Uma paciente recebeu o diagnóstico de anemia baseado no seguinte hemograma:**

Hb = 8,8g/dl; Ht 25%; VCM 75 fL; CHCM 30g/dL.
---

**Qual dos diagnósticos abaixo é MENOS provável nesse caso?**

- A) Hipermenorreia
- B) Câncer de cólon direito
- C) Artrite reumatoide
- D) Insuficiência renal crônica
- E) Talassemia

**19. Os inibidores da enzima conversora da angiotensina são drogas amplamente utilizadas no tratamento de diversas cardiopatias, no entanto estão associadas a alguns efeitos colaterais. Para qual dessas intercorrências a substituição por um bloqueador do receptor da angiotensina é segura e eficaz?**

- A) Hipercalcemia
- B) Tosse crônica
- C) Angioedema
- D) Rash cutâneo
- E) Piora da função renal

**20. Durante o plantão, você atendeu um paciente que desenvolveu parada cardiorrespiratória irreversível. Após o término dos procedimentos de reanimação, você descobriu que ele tinha meningococemia. Assinale a alternativa que apresenta uma CORRETA indicação de quimioprofilaxia nesse caso.**

- A) O médico que realizou a intubação oro-traqueal (sem máscara) deverá receber ciprofloxacina em dose plena, por cinco dias.
- B) A esposa do paciente que vinha sem nenhum tipo de isolamento prévio deverá receber dose única de ceftriaxone por via intramuscular.
- C) A profissional de serviços gerais que realizou a limpeza posterior da sala de reanimação (com os equipamentos de proteção recomendados) deverá receber rifampicina por dois dias.
- D) A auxiliar de enfermagem que ficou responsável pela administração de medicamentos injetáveis durante a reanimação deverá receber ciprofloxacina em dose única de 250mg.
- E) A recepcionista da emergência que fez o atendimento burocrático de admissão do paciente deverá receber rifampicina em dose única.

**21. Qual das condições oportunistas relacionadas à AIDS costuma ocorrer em graus mais avançados de imunodepressão, ou seja, com menores contagens de linfócitos CD4?**

- A) Infecção por *Mycobacterium avium-intracellulare*
- B) Pneumonia por *Pneumocystis*
- C) Neurotoxoplasmose.
- D) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- E) Criptosporidiose.

**22. A que paciente mais provavelmente pertence essa gasimetria?**

PO2 50 mmHg / PCO2 65mmHg; / pH 7,2 / Bicarbonato 22mEq/L

- A) Paciente portador de insuficiência respiratória crônica por bronquite crônica.
- B) Paciente em coma por cetoacidose diabética.
- C) Paciente em choque séptico de foco urinário.
- D) Paciente vítima de overdose de sedativos.
- E) Paciente em coma urêmico.

**23. Um paciente chega à emergência com queixas de dispnéia. Ao exame físico, percebem-se: abolição de murmúrio vesicular e frêmito tóraco-vocal em todo o Hemitórax Direito (HTD), além de macicez à percussão do mesmo lado. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O diagnóstico mais provável é de pneumotórax hipertensivo, e o paciente deve ser submetido à drenagem pleural de urgência.
- B) Caso se trate de um volumoso hidrotórax, o *ictus cordis* deverá estar desviado para a linha média.
- C) Caso a radiografia de tórax mostre hipotransparência do HTD, o paciente deverá ser submetido à toracocentese de alívio o mais rápido possível.
- D) Os espaços intercostais direitos deverão estar estreitados, caso se trate de atelectasia.
- E) O paciente deverá ser admitido ao hospital para início imediato de antibioticoterapia parenteral.

**24. Um paciente em vigência de tratamento quimioterápico para linfoma desenvolveu celulite extensa no antebraço, febre e queda do estado geral. A avaliação complementar evidenciou 480 neutrófilos/mm<sup>3</sup>, plaquetas 32.000/mm<sup>3</sup>, creatinina de 3,0 mg/dl e condensação pulmonar. Qual das drogas abaixo seria a melhor opção para cobertura antiestafilocócica nesse caso?**

- A) Vancomicina
- B) Linezolida
- C) Daptomicina
- D) Teicoplanina
- E) Ciprofloxacina

**25. Um paciente portador de insuficiência cardíaca vinha em uso de espironolactona e losartan, quando foi internado com queixas de parestesias e fraqueza em membros inferiores. Na investigação, foi detectado um nível sérico de potássio de 7,2 mEq/l. Eletrocardiograma mostrou ondas T apiculadas com alargamento do QRS. Qual é a medida terapêutica de ação mais imediata nesse caso?**

- A) Gluconato de cálcio
- B) Solução polarizante (glicose + insulina)
- C) Resina de troca iônica
- D) Diálise
- E) Furosemida

**26. Em relação ao refluxo gastroesofágico (RGE), assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) O RGE é um processo fisiológico normal, que acontece em todas as pessoas.
- B) Halitose, otalgia, problemas dentários e alterações da voz não fazem parte dos sintomas da doença do RGE.
- C) A manometria é o exame ideal para quantificar o RGE e correlacioná-lo com os sintomas do paciente.
- D) A presença de hérnia hiatal paraesofágica (tipo II) é praticamente obrigatória nos casos de RGE severo.
- E) Os achados da manometria na doença do RGE são semelhantes aos do megaeosôfago.

**27. Em relação à avaliação dos nódulos tireoidianos, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) T3, T4, anticorpo antiperoxidase e tireoglobulina são os exames bioquímicos a serem realizados inicialmente.
- B) A punção com agulha fina só deve ser feita, se houver dúvida após a realização dos exames bioquímicos e de imagem.
- C) Ou uma tomografia ou uma ressonância do pescoço e tórax deve ser feita de rotina na avaliação desses nódulos.
- D) A maioria dos tumores epiteliais benignos da tireoide (adenomas) é do tipo folicular.
- E) O tumor maligno mais frequente da tireoide é do tipo folicular.

**28. Em relação aos tumores malignos do pulmão, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Hemoptise é o sintoma mais frequente e predomina nos adenocarcinomas.
- B) Dor torácica é o sintoma mais precoce, embora não seja, como regra, valorizado.
- C) A mediastinoscopia videoassistida permanece como o melhor exame (padrão ouro) no estadiamento mediastinal pré-operatório, devendo ser realizada quando os exames de imagem deixam dúvida quanto ao acometimento N1 da doença.
- D) O PET-Scan pode gerar resultados falso positivos (patologias infecciosas e inflamatórias), porém resultados falso negativos não ocorrem nessa patologia.
- E) A osteoartropatia hipertrófica pneumônica é um tipo de metástase óssea, que ocorre no periósteo dos ossos longos, predominando no tipo escamoso central.

**29. Em relação à anatomia do cólon e reto, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O ceco, assim como o transverso e o sigmoide, é geralmente completamente peritonializado.
- B) O apêndice e o reto não possuem, geralmente, tênias nem haustrações.
- C) Há uma área normalmente pouco vascularizada no cólon transverso perto do ângulo esplênico, no limite entre os ramos da cólica média e cólica esquerda.
- D) A drenagem venosa dos cólons se faz para o sistema porta, enquanto a do reto e canal anal se faz para o sistema da veia cava inferior.
- E) Os cólons ascendente e descendente são fixos ao retroperitônio, motivo pelo qual não existe, como regra, vólculo desses segmentos.

**30. Em relação à anatomia vascular, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O tronco venoso braquiocefálico esquerdo é maior que o direito.
- B) A veia ilíaca esquerda é maior que a direita.
- C) A veia renal esquerda é maior que a direita.
- D) A artéria renal direita é maior que a esquerda.
- E) A artéria subclávia direita é maior que a esquerda.

**31. Em relação à linfa e ao linfodema, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A linfa reabsorve líquido e proteínas solúveis do espaço extracelular, além de facilitar a passagem de linfócitos e células apresentadoras de antígeno para os gânglios linfáticos.
- B) A maior parte da linfa transita pelo ducto torácico que desemboca na veia jugular interna esquerda.
- C) A principal causa de linfodema crônico é a filariose.
- D) A linfa do membro superior direito drena para veia jugular interna direita.
- E) O fluxo diário de linfa que entra na circulação venosa é de 50 a 150 ml.

**32. A hérnia de disco lombar**

- A) predomina entre L1 e L2.
- B) deve ser sempre tratada clinicamente, na fase inicial. O tratamento cirúrgico é contraindicado, mesmo que haja déficit neurológico não responsivo ao tratamento clínico inicial.
- C) evolui, geralmente, com dor lombar que pode se irradiar para parte posterior da coxa e perna, piora ao caminhar e às manobras de Valsalva. Melhora ao deitar.
- D) decorre da herniação do ânulo(anel) fibroso externo ou do núcleo pulposo numa proporção aproximada de meio a meio.
- E) é melhor avaliada pela TC *multislice* do que pela ressonância.

**33. Com relação à paracentese abdominal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O gradiente de proteína plasma-ascite menor que 1,1g por dl é sugestivo de ascite inflamatória ou neoplásica.
- B) Deve ser realizada em bloco cirúrgico, respeitando-se técnicas clássicas de assepsia do campo operatório.
- C) O uso de plasma fresco está indicado antes do procedimento em pacientes cirróticos.
- D) Antibióticos devem ser prescritos uma hora antes do procedimento.
- E) Está associada ao aumento da sobrevida, quando indicada para alívio de ascite em doentes cirróticos.

**34. Sobre a avaliação inicial do paciente politraumatizado, é CORRETO afirmar que**

- A) não deve ser realizada durante o atendimento pré-hospitalar, sendo prioridade conduzir o paciente ao hospital terciário mais próximo, pois cerca de um terço das mortes preveníveis por trauma ocorrem na primeira hora após o evento traumático, a denominada “hora de ouro”.
- B) o exame físico na vítima de trauma deve ser iniciado pelo exame neurológico básico, incluindo a escala de coma de Glasgow e a avaliação das pupilas e reflexos profundos, devido a sua importância para determinar mais rápido a necessidade de intubação traqueal.
- C) se o paciente politraumatizado apresentar agitação psicomotora, deve-se rapidamente administrar sedativos endovenosos, para evitar que haja piora das lesões internas e ferimentos.
- D) o colar cervical e prancha rígida são indicados, apenas, aos pacientes com história de queda de grande altura ou com sintomas algícos em coluna vertebral.
- E) a prancha rígida deve ser utilizada para o transporte. Deve ser mantida durante o exame clínico e retirada, precocemente, logo que se conclua a avaliação radiológica.

**35. Comparando-se os sítios de punção venosa central empregados na prática clínica, é CORRETO afirmar que**

- A) a taxa de infecção relacionada ao cateter é semelhante nas punções de veia subclávia ou nas de veia femoral. Assim, a escolha entre os dois sítios de punção é indiferente.
- B) no geral, a taxa de complicações mecânicas é semelhante entre as punções subclávias e as jugulares internas. Enquanto nas subclávias, há maior risco de pneumotórax ou hemotórax, nas jugulares internas, há maior risco de punção arterial e hematoma.
- C) a taxa de punção arterial acidental, hematomas e trombozes venosas associadas ao cateter são menores nos acessos femorais.
- D) o acesso venoso central em veia subclávia deve ser evitado pela maior taxa de complicações mecânicas e infecciosas dentre todos os acessos centrais.
- E) todos os sítios de punção central têm taxa razoável de infecção após alguns dias. Por isso, deve-se trocar os cateteres e sítios de punção, rotineiramente, a cada 10-14 dias, se ainda persistir a necessidade de acesso venoso central.

**36. Sobre as hérnias da parede abdominal, é CORRETO afirmar que**

- A) as hérnias inguinais são mais frequentes nas mulheres que em homens, e sua história natural é de aumento progressivo e enfraquecimento da parede abdominal posterior.
- B) hérnias inguinais indiretas e femorais ocorrem medialmente aos vasos epigástricos inferiores, logo abaixo do ligamento inguinal.
- C) durante reparo de hérnias por deslizamento, deve-se ressecar toda a parede do saco herniário, para reduzir o risco de lesão de cólon ou bexiga.
- D) as herniorrafias, em geral, são cirurgias limpas, com risco de 1-2% de infecção de sítio cirúrgico. Uma das indicações de antibioticoprofilaxia é a presença de co-morbidades significativas (escore ASA maior ou igual a 3).
- E) os reparos cirúrgicos com prótese (tela) são, atualmente, menos empregados, devido ao maior risco de infecção de sítio cirúrgico. São reservados para o reparo das hérnias recidivadas, em que já há destruição da parede posterior.

**37. Sobre o exame digital retal e/ou vaginal no paciente com abdome agudo, é CORRETO afirmar que**

- A) o exame digital retal e vaginal não deve ser realizado na urgência, pois tem pouco a acrescentar na avaliação diagnóstica, devendo gerar mais desconforto ao paciente.
- B) dor intensa à mobilização do colo uterino e de anexos através de palpação bimanual combinada (vaginal e abdominal) é achado muito característico de prenhez ectópica rota.
- C) abaulamento em fundo de saco posterior (de Douglas) ao toque praticamente confirma o diagnóstico de doença inflamatória pélvica, não ocorrendo em outras causas de abdome agudo.
- D) apesar de infrequente, o achado de crepitação ao toque retal deve levar à suspeita de perfuração de víscera oca retroperitoneal.
- E) só deve ser realizado na urgência, se houver suspeita de abdome agudo obstrutivo. A presença de fezes na ampola retal afasta esse diagnóstico.

**38. A hipertensão intra-abdominal (HIA) ocorre em graus variados em alguns pacientes críticos cirúrgicos e não cirúrgicos, podendo culminar na síndrome compartimental do abdome (SCA) e seguir-se de falência de múltiplos órgãos e óbito.**

**Assinale a alternativa em que todos os itens estão presentes nos pacientes com SCA.**

- A) Aumento da pressão intratorácica e da pressão intracraniana, aumento da pós-carga, queda do débito cardíaco, aumento da pressão venosa central, redução do volume corrente, queda da taxa de filtração glomerular.
- B) Aumento da pressão intratorácica, redução da pós-carga, aumento do débito cardíaco, redução da pressão venosa central, queda da taxa de filtração glomerular, aumento da pressão intracraniana.
- C) Redução da pressão intratorácica, redução da pós-carga, aumento do débito cardíaco, redução da pressão venosa central, queda da taxa de filtração glomerular, aumento da pressão intracraniana.
- D) Aumento da pressão intratorácica, aumento da pós-carga, queda do débito cardíaco, redução da pressão venosa central, redução do volume corrente, redução da pressão intracraniana.
- E) Aumento da pós-carga, queda do débito cardíaco, queda da pressão venosa central, redução do volume corrente, queda da taxa de filtração glomerular, redução da pressão intracraniana.

**39. Sobre a hemorragia digestiva alta (HDA) varicosa em pacientes cirróticos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tamponamento com balão de Sengstaken-Blakemore (que deve ser mantido insuflado por, no máximo, 6 horas), é empregado, apenas, nos pacientes hemodinamicamente estáveis, quando não se dispõe de endoscopia de urgência.
- B) O TIPS (*Shunt* Portossistêmico Intra-hepático Transjugular) é um procedimento que envolve a criação de um canal entre a veia porta e a veia cava inferior por meio de uma prótese vascular que passa anteriormente ao fígado.
- C) O TIPS pode ser indicado na vigência de HDA grave e refratária ao tratamento endoscópico, com bons resultados em interromper o sangramento. Entretanto, podem ocorrer complicações como encefalopatia portossistêmica e estenose/trombose da prótese.
- D) O uso de terlipressina na HDA varicosa está em desuso, devido aos seus maus resultados em controlar o sangramento por varizes esofagogástricas em cirróticos. Atualmente são preferidos a noradrenalina e o octreotida para vasoconstricção esplâncnica e consequente redução da pressão nas varizes.
- E) Os *shunts* portossistêmicos cirúrgicos, como o *shunt* esplenorenal distal (Warren) e as derivações porto-cavais, são bastante utilizados atualmente. Têm poucas complicações e melhores resultados que o TIPS, na maioria dos casos, evitando, a longo prazo, a evolução para necessidade de transplante de fígado.

**40. Qual dos exames abaixo NÃO é aceito para complementar o diagnóstico de morte encefálica?**

- A) Angiografia cerebral
- B) Eletroencefalograma
- C) USG Doppler transcraniano
- D) Ressonância magnética de encéfalo
- E) Tomografia por emissão de pósitrons

**41. Em relação à anatomia do pâncreas, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) As artérias pancreatoduodenais superiores derivam da gastroduodenal, e as inferiores, da artéria mesentérica inferior.
- B) A veia esplênica cursa pela face posterior do pâncreas, recebe a veia mesentérica inferior e depois se une com a veia mesentérica superior posteriormente ao colo do pâncreas, dando início à veia porta.
- C) As veias pancreáticas drenam diretamente para a veia porta.
- D) Uma parte do pâncreas é retroperitoneal (cerca de 70%), e o resto é intraperitoneal.
- E) A artéria esplênica nasce no tronco celíaco e corre pela borda inferior do pâncreas.

**42. Qual, das opções abaixo é um tumor que compromete tubo digestivo, apresenta uma reação desmoplásica importante, invade mesentério e seu grau de malignidade pode ser quantificado pelo Ki-67?**

- A) Adenocarcinoma
- B) GIST (tumor estromal gastrointestinal)
- C) Linfoma
- D) Tumor neuroendócrino
- E) Leiomiossarcoma

**43. Em relação ao trauma raquimedular, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) O uso precoce de corticoide (metilprednisolona em doses plenas) ainda é a medida mais efetiva que se conhece
- B) O choque medular é uma disfunção temporária da medula abaixo da lesão (com hipotonia, arreflexia e paralisia), que geralmente se resolve dentro de 24 a 48 horas podendo durar, excepcionalmente, até 2 semanas
- C) As radiografias simples de coluna (em AP e lateral), mesmo nos traumas toracolombares, estão totalmente em desuso se houver TC ou RNM
- D) A síndrome de *Brown-séquard* traduz uma compressão completa da medula
- E) O choque neurogênico (hipotensão, bradicardia e extremidades frias) deve ser tratado com cristaloides apenas.

**44. Em relação aos aneurismas arteriais, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Os micóticos são geralmente fusiformes.
- B) Os micóticos são decorrentes de fungemia grave, sendo a *Cândida albicans* seu principal patógeno.
- C) Os da aorta abdominal (AAA) se localizam na imensa maioria (perto de 90%) abaixo das renais; são fusiformes e associados à arterioesclerose e hipertensão arterial sistêmica, embora tenha pouco relação com diabetes melitus.
- D) Os toracoabdominais predominam em pacientes jovens e não têm relação com arterioesclerose.
- E) Os AAA não podem causar hemorragia digestiva.

**45. O choque neurogênico**

- A) cursa com pele fria e úmida.
- B) cursa com diminuição do débito cardíaco e do retorno venoso.
- C) cursa com diminuição da volemia e da diurese.
- D) não pode ser causado por uma dor súbita forte, uma dilatação gástrica aguda ou uma raquianestesia alta.
- E) cursa com aumento da resistência vascular sistêmica e da frequência cardíaca.

**46. Avalie os quadros clínicos a seguir. Em qual das situações, o tratamento NÃO deve ser realizado através de videocirurgia?**

- A) Mulher, 38 anos, obesa (IMC = 50 Kg/m<sup>2</sup>), tem dor intensa em quadrante inferior direito do abdome há 48 horas. Exame clínico abdominal duvidoso. Há dúvida diagnóstica entre apendicite aguda e doença inflamatória pélvica.
- B) Homem, 30 anos, vítima de trauma penetrante (arma branca) em transição toracoabdominal esquerda (8º espaço intercostal, linha axilar média). Drenagem torácica à esquerda, com escape de ar, abdome indolor, levemente taquicárdico, pressão arterial 110/70mmHg.
- C) Mulher, 60 anos, diabética, em uso regular de medicação. Sabidamente portadora de cálculos em vesícula biliar. Admitida com quadro de dor intensa em hipocôndrio direito, febre, náuseas e vômitos há 5 dias. Encontra-se sonolenta, taquicárdica, pressão arterial 70/40mmHg após expansão com 2L de cristaloides.
- D) Gestante, 26 anos, no curso do segundo trimestre gestacional. Apresenta dor em abdome inferior há 24 horas, exame ultrassonográfico evidencia feto com boas condições de vitalidade, apêndice cecal espessado, com líquido livre e debris em seu redor.
- E) Homem, 45 anos, sem co-morbidades, com quadro de dor intensa súbita iniciada há 24 horas. A dor começou em epigástrio, mas atualmente o abdome é difusamente doloroso e tenso. Traz tomografia de abdome que demonstra pneumoperitônio e líquido livre em toda a cavidade peritoneal.

**47. Existe uma série de recomendações quanto ao manejo perioperatório de indivíduos candidatos a procedimentos cirúrgicos eletivos. Quanto aos cuidados pré-operatórios atualmente recomendados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Com fins de reduzir os custos para os sistemas de saúde, a realização de exames pré-operatórios “de rotina” não tem sido recomendada. Tem-se preconizado o emprego de exames selecionados, considerando parâmetros, como idade, co-morbidades e tipo de procedimento programado.
- B) Indivíduos com idade menor que 30 anos, candidatos a procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte, devem ser submetidos a preparo pré-operatório simplificado, contendo hemograma, dosagem sérica de ureia, creatinina e ionograma, radiografia de tórax, eletrocardiograma e parecer cardiológico.
- C) Os procedimentos cirúrgicos não-cardíacos podem ser classificados como de risco alto, intermediário ou baixo, conforme a probabilidade de desenvolver eventos cardíacos perioperatórios. Em casos de alto risco, se possível, deve-se adiar a cirurgia até se estabilizar a condição cardíaca.
- D) No pré-operatório, os anti-hipertensivos orais devem ser mantidos até o dia da cirurgia; no pós-operatório, devem ser reintroduzidos tão logo seja possível.
- E) No pré-operatório de cirurgias eletivas em pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), recomenda-se, se houver tempo hábil, iniciar ou ajustar anti-hipertensivos para controle da doença antes do procedimento.

**48. É cada vez mais frequente a realização de cirurgias eletivas em indivíduos portadores de condições clínicas associadas. Quanto à avaliação perioperatória desses pacientes, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nos pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC), a administração de fluidos deve ser realizada com cautela no intra- e no pós-operatório, visando prevenir tanto a hipervolemia como o baixo débito cardíaco. O uso do cateter de artéria pulmonar (*Swan Ganz*) é recomendado para monitorização nos casos de IC mais grave e nos procedimentos de maior porte nesses pacientes.
- B) Em casos de insuficiência cardíaca (IC) classe funcional III/IV, as cirurgias eletivas não cardíacas devem ser adiadas até otimização das medicações e melhora sintomática. O ecocardiograma pré-operatório deve ser realizado, sempre que possível, nos casos de IC.
- C) Nos casos de indivíduos portadores de marca-passo cardíaco que serão submetidos à cirurgia, deve-se utilizar o bisturi elétrico o mínimo possível e, sempre que possível, substituir o monopolar pelo bipolar ou pelo bisturi ultrassônico.
- D) Portadores de valvopatia importante/sintomática com indicação de tratamento intervencionista valvar devem, prioritariamente, ser submetidos à cirurgia não cardíaca eletiva proposta e, só posteriormente, ao tratamento cardíaco valvar (percutâneo ou cirúrgico) indicado. Dessa forma, evitar-se-á a ocorrência de endocardite infecciosa.
- E) Em gestantes, as cirurgias não obstétricas devem ser evitadas por se associarem a maior risco de complicações maternas e fetais. Se necessário cirurgia eletiva não obstétrica, esta deve ser programada para o segundo trimestre da gravidez, período com menor taxa de complicações associadas à gestação.

**49. Uma paciente submetida à Derivação Gástrica em Y de Roux laparoscópica há cerca de 20 meses chega ao pronto-socorro com dor epigástrica. Refere que a dor é de forte intensidade, já dura duas horas e está associada a náuseas, tendo se iniciado 30 minutos após o almoço.**

**Considerando a epidemiologia de dor abdominal no pós-operatório de cirurgia bariátrica, qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Úlcera de boca anastomótica.
- B) Hérnia incisional.
- C) Obstrução intestinal.
- D) Dor biliar por colelitíase.
- E) Pancreatite aguda.

**50. O Adenocarcinoma Gástrico é uma das principais causas de mortalidade por câncer, e suas prevalências diferem de acordo com a ocorrência de fatores de risco nas populações em estudo. Considerando fatores de risco para o Adenocarcinoma Gástrico, a gastrectomia total profilática pode ser indicada em pacientes com**

- A) Síndrome de Gardner.
- B) história de dois parentes de segundo grau com câncer gástrico.
- C) Mutação do gene Caderina-D.
- D) Mutações BRAF.
- E) Polipose Adenomatosa Familiar.



## 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!**

