

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio		Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

GRUPO 07
ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA OU
CIRURGIA GERAL
(ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

01. Homem de 65 anos com hipertensão de difícil controle há 3 anos. Quando o cardiologista iniciou um diurético, ele passou a apresentar hipocalcemia. Na suspeita de uma hipertensão secundária por hiperaldosteronismo primário, qual o exame de rastreio que apresenta a maior sensibilidade para o diagnóstico?

- A) Relação aldosterona / renina plasmática
- B) Aldosterona urinária
- C) Tomografia de adrenal
- D) Potássio urinário nas 24 horas
- E) ACTH sérico

02. No paciente com suspeita de síndrome de Cushing, para confirmação do hipercortisolismo, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO a

- A) Cortisol livre na urina das 24 horas.
- B) Cortisol salivar à meia-noite (duas amostras).
- C) Cortisol plasmático da manhã após supressão noturna com 1mg de dexametasona.
- D) Cortisol plasmático às 8 horas da manhã.
- E) Teste de supressão com dexametasona em baixas doses (Liddle 1).

03. Um homem de 74 anos desenvolveu hipertireoidismo no terceiro mês de uso da amiodarona, prescrito para uma fibrilação atrial. Ao chegar à consulta no ambulatório, seu TSH era 0,001 mUI/L (VR=0,4-4,0 mUI/L), negativo para o anticorpo antiperoxidase e T4 livre 2,8 ng/dl (vr=0,7 -1,8 ng/dl). A captação do iodo radioativo pela tireoide em 24 horas foi de 2%. Em relação a esse caso, é INCORRETO afirmar que

- A) o ultrassom da tireoide com doppler pode ajudar a diferenciar os dois tipos de tireotoxicose induzida por amiodarona.
- B) a tireoidite destrutiva (TIA II) tipicamente ocorre em pacientes sem doença tiroideana de base.
- C) a disfunção tiroideana é relativamente comum com o uso da amiodarona, devendo todo paciente avaliar a função tiroideana antes do início da terapia antiarrítmica e repetir TSH após alguns meses de uso da medicação.
- D) o uso do iodo radioativo é uma excelente opção no tratamento da tireotoxicose induzida por amiodarona tipo I (TIA I).
- E) a meia-vida de eliminação da amiodarona do corpo humano é de 100 dias.

04. Em relação à doença celíaca, é INCORRETO afirmar que

- A) a realização da endoscopia digestiva alta com biópsia do intestino delgado é necessária para o diagnóstico da doença celíaca.
- B) os marcadores sorológicos (anticorpos) também são úteis para acompanhamento do paciente celíaco, como, por exemplo, para detectar transgressão da dieta.
- C) o tratamento da doença celíaca consiste na dieta sem glúten, devendo-se, portanto, excluir alimentos que contenham trigo, cevada e centeio por toda a vida.
- D) a dermatite herpetiforme é uma manifestação cutânea, que ocorre em 10 a 20% dos pacientes com doença celíaca.
- E) os anticorpos anti gliadina IgA e IgM são os marcadores padrão-ouro para o diagnóstico de doença celíaca.

05. Em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e suas complicações, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A pirose e regurgitação são os sintomas típicos da DRGE.
- B) O tratamento de manutenção com inibidor de bomba de próton raramente é indicado devido à baixa taxa de recorrência dos sintomas da DRGE.
- C) A intensidade da pirose não guarda relação com a gravidade da esofagite à endoscopia digestiva alta.
- D) Pacientes com menos de 40 anos de idade que apresentam sintomas típicos da DRGE sem sinais de gravidade podem ser considerados para receber inibidor de bomba de próton (IBP) em dose plena por 4 semanas.
- E) A pHmetria pode ser realizada em pacientes com sintomas típicos, apresentando endoscopia sem esofagite e não responsivos ao tratamento com IBP em dose plena.

06. Paciente com 74 anos do sexo masculino, morador de um asilo chega à urgência apresentando um quadro clínico e radiológico de uma pneumonia em lobo inferior direito. O paciente tem insuficiência renal leve e diabetes tipo 2 controlada. Ao exame físico: consciente e orientado, frequência respiratória 27 ipm, pressão arterial normal, frequência cardíaca 126 e temperatura de 38 graus. Os exames laboratoriais estão normais, exceto pela proteína C reativa elevada e leucocitose. Considerando o escore de gravidade PSI (Pneumonia Severity Index), a conduta CORRETA seria

- A) tratamento ambulatorial com levofloxacina.
- B) hospitalização e tratamento com imipenem.
- C) tratamento ambulatorial com amoxicilina com clavulanato.
- D) hospitalização e tratamento com penicilina benzatina.
- E) hospitalização e tratamento com moxifloxacina.

07. Em relação à Tromboembolia Pulmonar (TEP) e trombose venosa profunda, é INCORRETO afirmar que

- A) a embolia pulmonar decorre, principalmente, de trombose venosa profunda em região distal dos membros inferiores.
- B) o diagnóstico diferencial de TEP inclui aneurisma de aorta, pneumotórax e insuficiência cardíaca descompensada.
- C) o score de Well é uma estratificação de probabilidade clínica de TEP, que tem importância na escolha das ferramentas diagnósticas como também na indicação ou não do tratamento.
- D) um teste negativo do D-dímero em paciente com baixa probabilidade clínica de TEP exclui o diagnóstico sem a necessidade de exames de imagem adicionais.
- E) os novos anticoagulantes orais (rixaroxaban, apaxiban e dabigatran), quando comparados com a warfarina, não demonstraram diferença na mortalidade ou recorrência de eventos trombóticos, apenas diminuíram sangramentos maiores e intracranianos.

08. Todas as alternativas abaixo são causas de deficiência de vitamina B12, EXCETO

- A) uso da metformina.
- B) gastrectomia.
- C) anemia perniciosa.
- D) uso de metotrexate.
- E) doença de Crohn severa.

09. Homem 72 anos, hipertenso em uso irregular de losartana 50 mg, sem outras comorbidades, chega à emergência com um quadro súbito de fraqueza do hemisfério esquerdo e desvio da rima bucal para direita. Ao exame apresenta PA; 170 x 100, FC = 108 bpm e hemiparesia esquerda completa e desproporcionada. A tomografia de crânio sem alterações e exames gerais de sangue normais.**Qual a conduta para esse paciente?**

- A) Solicitar uma ressonância magnética de crânio com contraste e iniciar aspirina via oral 325 mg.
- B) Iniciar nitroprussiato de sódio sob monitorização para melhor controle pressórico.
- C) Solicitar uma ressonância magnética de crânio com contraste e iniciar um betabloqueador oral.
- D) Iniciar uma furosemida venosa, administrar Ácido Acetil Salicílico (AAS) sublingual 100mg e trombólise com rTPA endovenoso.
- E) Monitorização em sala de emergência e trombólise endovenosa com rTPA.

10. Em relação às emergências oncológicas, é INCORRETO afirmar que

- A) a principal causa da Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) é o câncer de pulmão.
- B) a clínica da SVCS é composta por dispnéia progressiva, edema de face, pescoço e membros superiores e cianose em decúbito.
- C) a Síndrome da Lise Tumoral é uma emergência oncológica provocada por uma lise celular aguda com liberação de produtos intracelulares.
- D) na Síndrome da Lise Tumoral, os principais achados laboratoriais são hiperuricemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia.
- E) na neutropenia febril, a origem da infecção só é detectada em 30% dos casos, sendo necessário categorizar pelo risco de gravidade para determinar a escolha do antibiótico empiricamente.

11. Em relação à polineuropatia sensitivo-motora no diabetes mellitus, é INCORRETO afirmar que

- A) os principais sintomas são parestesia, formigamento e dores agudas.
- B) a eletroneuromiografia é imprescindível ao diagnóstico.
- C) o bom controle glicêmico é o principal fator preventivo da neuropatia.
- D) os antidepressivos tricíclicos são considerados medicações de primeira linha no tratamento da polineuropatia.
- E) o início da polineuropatia é gradual e insidioso, acometendo, principalmente, os pés e as pernas e, mais raramente, envolve as mãos.

12. Homem de 68 anos, pesando 80kg é encaminhado ao ambulatório de nefrologia por ser portador de nefropatia diabética. Exames mostram creatinina sérica de 2.0mg/dl e 600mg de albuminúria em 24 horas.**De posse dessas informações, qual é o estágio da doença renal crônica?**

- A) G3a/A2
- B) G3b/A3
- C) G4/A1
- D) G3a/A3
- E) G3b/A2

13. Garota negra de 16 anos, sem sobrepeso apresenta pressão arterial acima do percentil 95. Ao exame físico, apresenta pulso femoral diminuído e sopro cardíaco. Exames laboratoriais iniciais: hemograma normal, VHS 40mm/h, creatinina 1.3 mg/dl, sódio 135 mEq/l, potássio 3.3 mEq/l e sumário de urina sem proteinúria ou hematúria. Realizou ultrassom doppler que evidenciou estenose aórtica, estenose proximal bilateral significativa das artérias renais e baixo índice de resistência intrarrenal. Assinale a alternativa mais adequada para esse caso.

- A) Deve ser iniciado imediatamente tratamento para a hipertensão com captopril.
- B) O índice de resistência encontrado é um fator de mau prognóstico para revascularização.
- C) As estenoses identificadas nas artérias renais devem ser maiores que setenta por cento.
- D) A investigação deve prosseguir através de cintilografia renal com captopril.
- E) Não há indicação de angiografia por se tratar de estenose bilateral.

14. Paciente com diagnóstico de Chikungunya procura consulta ambulatorial com queixa de dores articulares há três meses. Queixa-se de dor em queimação com formigamento. A dor é de moderada intensidade e desencadeada ao toque das articulações que estão levemente edemaciadas. Vem fazendo uso de AINEs com melhora parcial. Segundo o protocolo do Ministério da saúde, qual é a conduta mais adequada para o caso?

- A) Prescrever gabapentina 300mg 2x ao dia
- B) Prescrever prednisona 0,5mg/kg/dia
- C) Prescrever prednisona 0,5mg/kg/dia e gabapentina 300mg 2x ao dia
- D) Prescrever hidroxiquina 6mg/kg/dia e amitriptilina 25-50mg/dia
- E) Prescrever metotrexato 15-25mg semanal e amitriptilina 25-50mg/dia

15. Paciente de 25 anos foi diagnosticado com dermatomiosite e doença pulmonar intersticial. Apresenta dispneia aos grandes esforços e espirometria dentro da normalidade. Quanto a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O paciente é de alto risco para neoplasia associada.
- B) O padrão pulmonar mais comum é de pneumonia intersticial aguda.
- C) O tratamento inicial do paciente deve ser com pulso de ciclofosfamida.
- D) Provavelmente o anticorpo anti-Mi-2 será positivo.
- E) Deve ser avaliado para síndrome de overlap com esclerodermia.

16. Paciente com contagem de eosinófilos no sangue periférico de 3200/mm³ apresenta alterações de transaminases e investigação sorológica negativa. Não apresenta outras alterações hematológicas, e investigação de secundarismo é negativa. Biópsia hepática apresenta infiltrado eosinofílico. Ao fim da investigação, foi identificado rearranjo FIP1LI-PDGFRA em aspirado de medula óssea. Qual é a droga de escolha para o tratamento desse caso?

- A) Imatinibe
- B) Sunitinibe
- C) Infiximabe
- D) Corticosteroide
- E) Rituximabe

17. Homem de 57 anos, internado para investigação de perda de peso, apresenta 70% de plasmócitos na medula óssea. Demais exames: Hemoglobina 12.3g/dl; cálcio sérico 10.0 mg/dl; albumina 4.0 mg/dl; creatinina 0.9mg/dl e radiografias de crânio, bacia e coluna normais. Sobre esse caso, assinale a alternativa mais adequada.

- A) O diagnóstico é mieloma assintomático (mieloma smoldering), e o paciente deve ser monitorado para a progressão da doença.
- B) A investigação deve prosseguir com pesquisa de proteína monoclonal (IgA, IgM ou IgG) que, se for maior que 3g/dl, confirma o diagnóstico de mieloma múltiplo.
- C) Como não apresenta lesão em órgão-alvo, o diagnóstico de mieloma múltiplo pode ser afastado com segurança.
- D) Para confirmação diagnóstica de mieloma múltiplo, a investigação deve prosseguir com clearance de creatinina e ressonância magnética de ossos.
- E) O diagnóstico é mieloma múltiplo, e o paciente deve ser estratificado e avaliado para transplante autólogo de células hematopoiéticas.

18. Sobre a Hipertensão Arterial (HA), é CORRETO afirmar que

- A) em idosos até 79 anos, só devem ser iniciados fármacos, se PAS>160, e devem ser mantidas doses menores que as prescritas para adultos mais jovens.
- B) monoterapia é a estratégia inicial em qualquer estágio de HA, desde que o risco cardiovascular do indivíduo seja baixo ou moderado.
- C) café e chocolate amargo, devido às concentrações de polifenóis, elevam a PA e dificultam o controle, mesmo em quantidades moderadas, devendo ser recomendada a não ingestão.
- D) a associação de HA e diabetes mellitus dobra o risco cardiovascular e deve ser prescrito sempre IECA/BRA como monoterapia a partir do estágio 2.
- E) nos casos de hipertensão resistente, causas secundárias devem ser lembradas, sendo a mais prevalente a síndrome da apneia obstrutiva do sono.

19. Quanto ao uso de estatinas na prevenção de risco cardiovascular, é CORRETO afirmar que

- A) quando indicado fibrato, deve-se evitar associação com sinvastatina pelo risco aumentado de rhabdmiólise, e a preferência deve ser por gemfibrosila.
- B) nos pacientes com doença renal crônica avançada, não dialíticos, deve-se tentar manter o LDL-C controlado com o uso de estatina isolada ou em associação à ezetimiba.
- C) as estatinas devem ser iniciadas imediatamente na dislipidemia associada ao hipotireoidismo, devendo ser revisada a necessidade, quando regularizados os níveis hormonais.
- D) nos casos de cirrose hepática, as estatinas podem ser utilizadas, e ocorrendo o aumento de bilirrubina direta e alargamento do tempo de protrombina, não se justificaria a suspensão.
- E) pacientes com doenças reumatológicas autoimunes tem risco cardiovascular aumentado, com maior índice de mortalidade por causas cardiovasculares, sendo indicado o uso de estatinas na prevenção primária de eventos.

20. Pacientes com choque séptico apresentam vasodilatação e perdas hídricas para o espaço intersticial, que podem se somar à depressão miocárdica.**Sobre o uso de drogas inotrópicas e vasoativas, é CORRETO afirmar que**

- A) o levosimendan é a escolha para os pacientes que vinham em uso de betabloqueador e reduz arritmias e mortalidade nesses casos.
- B) a infusão de vasopressores deve ser iniciada imediatamente e em casos de não resposta, deve ser seguida por expansão volêmica adequada.
- C) a dopamina é mais potente que a noradrenalina e provavelmente mais efetiva na reversão do choque séptico em determinados pacientes.
- D) Milrinona deve ser iniciada nos casos de insuficiência coronariana conhecida, e o débito cardíaco deve ser supranormalizado pelo estado de alto débito na sepse.
- E) a dobutamina é o inotrópico de escolha no paciente séptico com sinais de disfunção miocárdica, e, se houver hipotensão, seu uso deve ser acompanhado de um vasopressor.

21. A respeito de opções de antibioticoterapia para tratamento de infecções por Staphylococcus aureus meticilina resistente (MRSA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ceftarolina é uma cefalosporina de 5ª geração com atividade contra gram-positivos (incluindo MRSA) e gram-negativos (não incluindo Pseudomonas).
- B) Linezolida tem, entre seus efeitos colaterais, plaquetopenia, que ocorre mais frequentemente com terapia prolongada.
- C) A reação adversa mais comum à Vancomicina é a síndrome do homem vermelho que, em contraste às reações alérgicas, pode acontecer na primeira administração da droga e está relacionada à sua velocidade de infusão.
- D) Daptomicina pode ser usada na bacteremia, osteomielite, endocardite e pneumonia por MRSA.
- E) Teicoplanina leva a um menor risco de nefrotoxicidade, quando comparado com a Vancomicina.

22. A respeito dos testes de bioquímica e função hepática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Falha de correção do tempo de protrombina com administração parenteral de vitamina K sugere colestase.
- B) Bilirrubina é útil para diferenciar padrão hepatocelular de padrão colestativo.
- C) A razão ALT/AST de 2:1 ou mais é sugestiva de doença hepática alcoólica.
- D) Na hepatite isquêmica, AST e ALT costumam ser maiores que 50 vezes o limite superior da normalidade, além de DHL marcadamente elevado.
- E) Na hepatite alcoólica, são comuns níveis de transaminases maiores que 25 vezes o limite superior da normalidade.

23. Os opioides são drogas amplamente utilizadas para controle de sintomas em cuidados paliativos. Em relação ao uso dessa classe de droga no manejo da dor, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A inclusão dos opioides num regime analgésico demonstra boa resposta à dor de caráter nociceptivo, mas não demonstra resposta à dor de caráter neuropático.
- B) A morfina é considerada padrão-ouro no tratamento da dor moderada e severa, porém seu uso é limitado pelo efeito-teto e risco de apneia.
- C) A prescrição de doses-resgate de opioides deve ser evitada para minimizar risco de dependência.
- D) A constipação é efeito colateral frequente dos opioides e deve ser manejado com o uso de laxantes, mesmo em pacientes que fazem uso prolongado dessas drogas.
- E) A metadona é uma boa opção no tratamento da dor neuropática por ter meia-vida curta e bem previsível.

24. O uso de antipsicóticos (neurolépticos) em geriatria deve ser feito durante o menor tempo e nas menores doses necessárias pelos seus efeitos colaterais. Assinale a melhor opção de droga para manejo de alucinações visuais em portadores de doença de Parkinson.

- A) Haloperidol
- B) Risperidona
- C) Quetiapina
- D) Levomepromazina
- E) Clorpromazina

25. Homem 45 anos de idade chega ao ambulatório assustado com os exames que recebeu do HEMOPE pelo Correio, após ter feito doação de sangue, com o seguinte resultado: Anti-HBsAg positivo, HBeAg negativo, HBsAg negativo e anti-HBc IgM e IgG negativos.

Ele ficou bastante preocupado e perguntou ao seu médico sobre a sua situação imunológica em relação à hepatite, ao que este respondeu se tratar de a seguinte resposta:

- A) Hepatite B crônica sem replicação viral.
- B) Imunização adquirida após vacinação para hepatite B.
- C) Hepatite B aguda.
- D) Hepatite C crônica.
- E) Paciente com imunização adquirida após contato com o vírus.

26. Em relação ao vólculo de cólon, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Após o sigmoide, o ceco é o local mais comprometido.
- B) A TC com contraste é um ótimo exame para avaliar a suspeita de vólculo colônico.
- C) O de sigmoide, se não houver suspeita de complicação, pode ser tratado com colonoscopia apenas ou colono, seguida de ressecção após alguns dias.
- D) O de ceco, se não houver suspeita de complicação, também pode ser tratado com colonoscopia apenas ou colono, seguida de ressecção após alguns dias.
- E) Em pacientes de risco cirúrgico elevado, uma colostomia endoscópica percutânea é uma boa opção de tratamento.

27. Em relação à propedêutica imagiológica mais usada na dor abdominal aguda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O raio-X simples de abdômen é a primeira opção na dor pélvica em ambos os sexos.
- B) A USG é a primeira opção na dor em QSD, mesmo que a TC esteja disponível.
- C) A RNM é contraindicada na avaliação do abdômen agudo.
- D) Na investigação do pneumoperitônio, o raio-X de abdômen é mais sensível e transmite menos radiação que o raio-X de tórax.
- E) Na pancreatite aguda, a TC com contraste deve ser feita nas primeiras 24 horas. A USG não tem nenhum valor na sua avaliação, independente da etiologia.

28. Considere um abscesso hepático por continuidade de uma colecistite aguda. Ele deve comprometer, com mais frequência, os seguintes segmentos do fígado:

- A) IVb e V.
- B) III e IV.
- C) V e VI.
- D) IVa e VIII.
- E) V e VIII.

29. O tratamento MENOS recomendado para a síndrome de Ogilvie sem isquemia/perfuração é

- A) atropina (0,5 a 1,0 mg) endovenosa com monitorização pelo ECG e na UTI.
- B) decompressão colônica por colonoscopia e colocação de sonda de Faucher.
- C) anestesia peridural com bupivacaína ou lidocaína.
- D) laparotomia e, caso não haja perfuração/isquemia do ceco, guiar, pelo abdômen aberto, a colocação de uma sonda de Faucher pelo ânus até (ou próximo) o ceco.
- E) cecostomia sob anestesia local ou percutânea.

30. Em relação à anticoagulação/agregação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O AAS, bloqueia, irreversivelmente, a ciclooxigenase(COX 1) da plaqueta, diminuindo a produção de tromboxane A2.
- B) O clopidogrel e o ticagrelor bloqueiam o receptor P2Y da membrana, evitando sua ligação com o ADP plaquetário.
- C) O rivaroxaban(Xarelto) é um inibidor do fator II e do fator I ativados.
- D) A heparina não fracionada atua se ligando à antitrombina III, aumentando bastante sua ação.
- E) O tirofibran age por inibição do receptor GP IIb/IIIa da plaqueta, devendo ser usado por via venosa e em gotejamento contínuo.

31. Em relação à colite isquêmica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Quando espontânea, predomina no ângulo esplênico, e, quando pós-cirurgia (aneurismectomia da aorta), ocorre mais no sigmoide.
- B) É secundária a uma obstrução da artéria mesentérica inferior, geralmente embólica.
- C) Não ocorre no cólon direito.
- D) A colonoscopia é contraindicada para o diagnóstico na fase aguda.
- E) A TC com contraste é contraindicada para o diagnóstico na fase aguda.

32. As bridas (aderências peritoneais)

- A) podem ser congênitas ou após cirurgias abertas. As cirurgias laparoscópicas não provocam bridas nem obstrução intestinal futura.
- B) provocam mais sintomatologia, quando localizadas no andar supramesocólico.
- C) são consequências de uma hiperfibrinólise no local de injúria peritoneal.
- D) tendem a diminuir com o passar do tempo, podendo até desaparecer.
- E) são sempre sintomáticas e não permitem tratamento clínico.

33. Em relação ao tratamento de um homem de 45 anos, IMC 42 kg/m², com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, apneia do sono e esôfago de Barrett, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O balão intragástrico é a melhor opção terapêutica, por se tratar de um tratamento eficaz, duradouro e menos invasivo.
- B) A gastrectomia vertical é a cirurgia mais adequada, pois apresenta baixa taxa de complicações e melhores efeitos antidiabético e antirrefluxo.
- C) A derivação gástrica em Y de Roux (cirurgia de Capella) é a opção cirúrgica mais indicada, uma vez que apresenta elevada taxa de remissão do diabetes e melhora a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- D) A derivação biliopancreática duodenal switch tem como vantagens o maior efeito antidiabético e a menor possibilidade de distúrbios nutricionais.
- E) A banda gástrica ajustável é a melhor opção, uma vez que apresenta menor morbidade e tem a maior eficácia no tratamento da síndrome metabólica e da DRGE.

34. A respeito da hernioplastia inguinocrural pela técnica de Stoppa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Baseia-se na colocação de uma grande tela na parede inferior do abdômen e pelve, em posição pré-peritoneal que tem por objetivo reforçar o orifício miopectíneo de Fruchaud de ambos os lados.
- B) Pode ser feita por via aberta ou laparoscópica.
- C) Sua principal indicação é a hérnia crural, pequena, não recidivada e unilateral.
- D) Deve ser feita com tela especial, já que esta fica em contato com as alças intestinais.
- E) É contraindicada nas hérnias inguinais gigantes, especialmente se forem bilaterais e multirrecidivadas.

35. Em relação à síndrome compartimental das pernas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A dor é, geralmente, forte, mas cede bem ao uso de opioides e não aumenta com a mobilização passiva dos dedos.
- B) O diagnóstico (e a descompressão cirúrgica, se for o caso) exige a medida da pressão do compartimento muscular, ou melhor ainda, a diferença desta para a pressão sistólica.
- C) A palpação dos pulsos pediosos e tibial posterior exclui esse diagnóstico.
- D) A descompressão deve ser feita por meio de duas incisões verticais longas para aliviar os quatro compartimentos musculares.
- E) Opções clínicas como aumentar a hidratação, enfaixar e aquecer as pernas e diminuir a pressão arterial podem ser benéficas e evitar a cirurgia de descompressão.

36. Considere a ferida de uma laparotomia exploradora fechada por primeira intenção e que evolui sem complicações. Qual tipo celular deve predominar nessa ferida após 48 horas de seu início?

- A) Fibroblastos
- B) Plaquetas
- C) Neutrófilos polimorfonucleares
- D) Macrófagos
- E) Linfócitos

37. Em relação à anatomia e ao câncer de mama, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O principal músculo em contato com a mama é o latíssimo dorsal.
- B) O suprimento arterial deriva da subclávia, intercostais inferiores e vertebrais posteriores.
- C) A drenagem linfática ocorre para os gânglios da mama interna e, em menor escala, para os gânglios axilares ipsi e contralateral.
- D) A citologia por punção com agulha fina diferencia bem entre o carcinoma “in situ” e o carcinoma invasivo.
- E) Terapia hormonal adjuvante deve ser oferecida a todas as pacientes com câncer de mama invasivo, com receptor estrogênico positivo.

38. Os tumores de cavidade oral têm relação com tabagismo e etilismo. Qual o tipo histológico mais frequente dos tumores de língua e assoalho oral?

- A) Carcinoma mucoepidermoide
- B) Carcinoma adenoide cístico
- C) Sarcoma
- D) Adenocarcinoma
- E) Carcinoma espinocelular

39. O marcador que deve ser avaliado no seguimento de pacientes submetidos à tireoidectomia total por carcinoma papilífero é

- A) Calcitonina.
- B) CEA.
- C) Tireoglobulina.
- D) Alfafetoproteína.
- E) CA 125.

40. Assinale a alternativa que indica o câncer da tireoide relacionado à síndrome de neoplasia endócrina múltipla.

- A) Carcinoma anaplásico
- B) Carcinoma medular
- C) Carcinoma papilífero
- D) Carcinoma follicular
- E) Carcinoma de células de Hurthle

41. A síndrome do compartimento abdominal

- A) é diagnosticada quando a pressão intra-abdominal (PIA) ultrapassa 20 mmHg independentemente do quadro clínico
- B) só ocorre após cirurgia abdominal ou pélvica.
- C) só pode ser tratada cirurgicamente.
- D) decorre dos efeitos pressóricos da PIA, além da liberação de endotoxinas e citocinas.
- E) não prejudica a hemodinâmica do sistema nervoso nem do fígado.

42. A ressuscitação hipotensiva (para controle de danos) deve ser evitada, quando há também traumatismo

- A) cranioencefálico.
- B) contuso retroperitoneal.
- C) cervical (na zona II e III).
- D) pélvico.
- E) torácico.

43. Com relação aos Aneurismas de Aorta Abdominal (AAA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São mais frequentes em homens que em mulheres, numa proporção de 4;1.
- B) A maioria dos AAA é assintomática, sendo diagnosticados pelo exame do abdômen ou exame de imagem para outra patologia.
- C) A Angiotomografia multi-slice é o padrão-ouro para diagnóstico e planejamento cirúrgico.
- D) A indicação do tratamento (convencional ou endovascular) independe do seu diâmetro, das condições clínicas e anatômicas.
- E) Os AAA, geralmente, estão associados com aneurismas periféricos e da aorta torácica.

44. Em relação ao trauma abdominal vascular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Toda lesão penetrante abaixo da linha dos mamilos e acima da região inguinal, principalmente se apresentar distensão abdominal e/ou instabilidade hemodinâmica, deve ser suspeita de lesão de grande vaso abdominal, até que se prove o contrário.
- B) Todos os hematomas retroperitoneais devem ser explorados imediatamente, independente da localização do hematoma e da origem (penetrante ou fechado).
- C) A ligadura da veia cava inferior em posição infrarrenal está indicada em pacientes instáveis e com lesão complexa desta.
- D) As lesões da veia cava em topografia retro-hepática e das veias hepáticas são de restauração complexa e estão associadas a elevadas taxas de mortalidade.
- E) A maioria das hemorragias secundárias a fraturas pélvicas complexas respondem satisfatoriamente à estabilização com fixadores externos.

45. Paciente feminina, 64 anos, com queixa de dor súbita em membro inferior direito, com início há 1 hora. Ao exame físico, apresenta frialdade do membro direito em relação ao esquerdo, dor à palpação da panturrilha direita, com mobilidade reduzida desse membro, pulso femoral presente e os demais pulsos ausentes no membro inferior direito. No membro esquerdo, todos os pulsos estavam presentes. Qual diagnóstico é mais provável?

- A) Cisto de Baker roto
- B) Trombose venosa profunda
- C) Trombose de aneurisma de artéria poplíte
- D) Neuropatia compressiva
- E) Oclusão arterial aguda

46. Em relação à fisiologia gastrointestinal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O ácido clorídrico é produzido pelas células parietais do corpo gástrico (mucosa oxíntica), que expressa a bomba de prótons (H⁺,K⁺ ATPase).
- B) Os alimentos ricos em gordura lentificam o esvaziamento gástrico, por inibirem a motricidade antral, estimularem as contrações pilóricas e relaxarem o estômago proximal.
- C) O fator intrínseco que auxilia na absorção das vitaminas do complexo B é produzido pelas células antrais e neuroendócrinas do antro e bulbo duodenal.
- D) A gastrina é um fator direto de crescimento para as células enterocromafins, explicando, assim, a hiperplasia dessas células no paciente cronicamente hipoclorídrico e, como tal, hipergastrinêmico.
- E) O quimo ácido é neutralizado no duodeno pelo bicarbonato produzido pelas células ductais pancreáticas e pelas glândulas duodenais de Brunner.

47. Em relação às ostomias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O débito de uma ileostomia terminal de Brooke é alcalino com enzimas digestivas, ainda ativadas, podendo digerir e escoriar a pele circundante.
- B) A ileostomia terminal de Brooke deve ser confeccionada com a mucosa do íleo, ficando no mesmo nível da pele para obter melhores resultados estéticos.
- C) A ileostomia tem maior incidência de prolapso, quando comparada à colostomia.
- D) A hérnia paraestomal é rara, mas tem risco alto de estrangulamento.
- E) A ileostomia a Koch é temporária, não continente e ideal para a proteção de uma anastomose distal.

48. Dentre as substâncias abaixo, assinale a que tem efeito pró-coagulante.

- A) Proteína C
- B) Trombomodulina
- C) Antitrombina
- D) Proteína S
- E) Fator de von Willebrand

49. Sobre o uso da ultrassonografia (USG) em ambiente de urgência traumática e não traumática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A USG não é adequada para diagnóstico de pneumotórax, pois o ar não é bom condutor das ondas sonoras.
- B) O FAST (*Focused Assessment Sonography for Trauma*) é o melhor exame para diagnóstico de lesões esplênicas ou hepáticas.
- C) O FAST só deve ser realizado em pacientes instáveis hemodinamicamente após trauma abdominal fechado.
- D) O limite inferior de detecção de líquido livre abdominal no FAST é de 750mL.
- E) O FAST tem baixa sensibilidade para lesões retroperitoneais, pancreáticas ou diafragmáticas.

50. Em relação à TRALI (Transfusion-Related Acute Lung Injury), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Qualquer tipo de transfusão sanguínea pode desencadeá-la.
- B) Seu diagnóstico é eminentemente clínico.
- C) É acompanhada por hipoxemia, PVC elevada, aumento de pressão arterial pulmonar e da pressão encravada capilar pulmonar.
- D) Pode ocorrer durante ou após algumas horas da transfusão sanguínea.
- E) O raio-X de tórax pode mostrar infiltrados esparsos bilaterais e excluir outras causas de insuficiência respiratória.



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!

