





**01. Mulher de 47 anos com antecedente de diabetes é internada na UTI, em estado crítico devido a uma Sepse de foco pulmonar. São solicitados alguns exames, e chamaram a atenção do intensivista os seguintes exames: o TSH era 0,1 mUI/L (VR=0,4-4,0 mUI/L), negativo para o anticorpo antiperoxidase, T4 livre 0,6 ng/dl (vr=0,7 -1,8 ng/dl), um T3 de 50 ng/dl (vr 60-215 ng/dl) e T3 reverso de 42 ng/dl(vr= 8,0 a 34,0 g/dL).  
Qual a conduta mais apropriada em relação à doença tiroideana do caso acima?**

- A) Iniciar a reposição da L-tiroxina na dose de 50 ug pelo hipotireoidismo.
- B) Iniciar propranolol e metimazol para controle do hipertireoidismo.
- C) Tratar a causa da sepse com antibioticoterapia e suporte ventilatório e repetir função tiroideana após a alta do paciente da UTI.
- D) Realizar uma tireoidectomia no manejo dessa tireoidite por infecção bacteriana.
- E) Solicitar uma cintilografia da tireoide.

**02. A nova classe de medicação, os inibidores do co-transportador sódio-glicose 2 (SGLT2), apresenta um mecanismo de ação que permite a excreção do excesso de glicose pela urina.  
Em relação a essa nova classe de medicação, é INCORRETO afirmar que**

- A) pode ser utilizado em pacientes com clearance de creatinina menor que 10 ml/min, inibindo a progressão da doença renal diabética.
- B) o inibidor da SGLT2 canaglifozina no estudo CANVAS aumentou o risco de amputação em membros inferiores nos diabéticos tratados.
- C) o inibidor da SGLT2 bloqueia o SGLT2, reduzindo a reabsorção de glicose pelo rim.
- D) o uso inibidor da SGLT2 de forma isolada geralmente não causa hipoglicemia, por atuar mediante um mecanismo independente da insulina.
- E) o estudo EMPA-REG demonstrou uma diminuição na progressão da doença renal em diabéticos, com risco cardiovascular aumentado.

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

- A) os pacientes podem evoluir para o choque sem evidências de sangramento espontâneo ou prova do laço positiva.
- B) todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves da doença.
- C) o sangramento gengival e a epistaxe só ocorrem na dengue, na forma hemorrágica.
- D) a prova do laço positiva é uma manifestação frequente nos casos de dengue, principalmente nas formas graves e, apesar de não ser específica, serve como alerta.
- E) a influenza e outras viroses respiratórias fazem parte do diagnóstico diferencial de dengue.

**04. Paciente de 68 anos chega ao serviço de urgência com um cálcio sérico de 14,5 mg/dl, com poliúria e rebaixamento do nível de consciência há dois dias.**

**Todas as alternativas abaixo contêm formas de tratamento para hipercalcemia severa, EXCETO**

- A) Diuréticos tiazídicos.
- B) Solução salina isotônica.
- C) Calcitonina.
- D) Pamidronato.
- E) Ácido zoledrônico.

**05. Um cirrótico do sexo masculino, 70 anos chega à UPA com ascite e febre há 11 dias. Na urgência, foi realizada uma paracentese para estudo que apresentou uma contagem de polimorfonucleares 490 cel/mm<sup>3</sup>, proteína total do líquido ascítico (LA) 0,6 g/dl e cultura do LA negativo.**

**Qual a conduta mais adequada nesse caso clínico?**

- A) Encaminhar para o cirurgião, pois se trata de um abdômen agudo.
- B) Aguardar 72 horas para repuncionar o LA, só devendo iniciar antibiótico, se os neutrófilos estiverem acima de 600/mm<sup>3</sup>.
- C) Iniciar uma cefalosporina de terceira geração, pois é o antibiótico de escolha na peritonite bacteriana espontânea (PBE).
- D) Solicitar uma ressonância magnética de abdômen para descartar um abscesso esplênico.
- E) Iniciar profilaxia para PBE com claritromicina de 24/24 horas por 7 dias.

**06. Assinale a alternativa que apresenta o principal exame para detectar imunidade ao vírus da Hepatite B por vacinação.**

- A) Anti-HBs
- B) HBeAg
- C) HBsAg
- D) Anti-HBeAg
- E) Anti-HCV

**07. Em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é CORRETO afirmar que**

- A) o valor preditivo negativo do D-dímero é alto, e um D-dímero normal torna o diagnóstico de TEP agudo improvável.
- B) dor torácica é um sintoma frequente no TEP e geralmente é causada por irritação pericárdica, que o infarto pulmonar provoca.
- C) na fase aguda, heparina não fracionada deve ser evitada em pacientes candidatos à terapia trombolítica, com disfunção renal (clearance de creatinina <30mL/min) ou obesidade severa.
- D) pacientes que evoluem com sinais de disfunção ventricular direita, como hipotensão, não podem receber terapia trombolítica.
- E) o filtro em veia cava inferior deve ser instalado na fase aguda, assim que o paciente estiver anticoagulado.

**08. Mulher de 43 anos, hipertensa tratada com hidroclorotiazida. Vem ao consultório com PA=150x90mmHg. Traz exames: Colesterol total = 258 mg/dl, HDL = 23 mg/dl, LDL = 140 mg/dl, Triglicérides = 335 mg/dl Glicemia jejum = 98mg/dL, Creatinina: 1,0mg/dL. Não consegue aderir às medidas não farmacológicas. O risco cardiovascular global estimado foi de 9%.**

**Segundo as evidências atuais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O risco de evento cardiovascular, conforme estimado nesse caso, é intermediário, e nenhuma profilaxia primária está indicada.
- B) A paciente deve receber inibidor da PCSK-9 devido ao risco cardiovascular estimado.
- C) Deve ser acrescentado IECA ou BRA ou bloqueador do canal de cálcio e estatina.
- D) Por ser dislipidemia mista, a paciente precisa usar estatina associada a fibrato.
- E) O risco de eventos é alto, idealmente o LDL deve ser, no máximo, de 110mg/dl.

**09. Todas as alternativas abaixo aumentam o risco de úlcera péptica com o uso concomitante de Anti-inflamatório Não Estereoidal (AINES), EXCETO**

- A) uso do inibidor da recaptção de serotonina.
- B) presença de infecção pelo H. Pylori.
- C) uso de corticoide sistêmico.
- D) uso de diurético de alça.
- E) uso de anticoagulante.

**10. De acordo com o *Pneumonia Severity Index* (PSI), todas as alternativas abaixo são critérios de gravidade para a pneumonia comunitária, EXCETO**

- A) idade maior que 50 anos.
- B) PCR maior que 100.
- C) presença de comorbidade como neoplasia.
- D) frequência respiratória maior que 30 ipm.
- E) frequência cardíaca maior que 125 bpm.

**11. Homem, 46 anos, empresário do ramo de sapatos, procurou ambulatório pela primeira vez há 3 meses, queixando-se de cefaleia. Conta que, de início, acontecia uma vez por semana e relacionava-a aos dias de mais trabalho na empresa. De início, não tomou qualquer providência, pois esta cessava enquanto fazia sua caminhada diária, no final da tarde. A cefaleia não era muito forte, referia que alcançava o nível 5 numa escala de zero a dez. Era em peso ou pressão, holocraniana, predominando nas regiões occipitais. Não tinha sintomas premonitórios ou aura visual, e a cefaleia não era acompanhada por náuseas, sensibilidade à luz ou a ruídos. Considerava que era uma cefaleia comum até normal, pois não atrapalhava suas atividades, iniciando no final da tarde. Porém foi se agravando com o passar dos meses e a cefaleia ficou mais frequente e mais forte, iniciando mais cedo, logo após o almoço, o que tornava seus compromissos do final da tarde muito difíceis por causa da dor. Algumas vezes na semana não conseguia dar conta do programado para o dia devido ao sintoma.**

**Qual a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?**

- A) Enxaqueca sem aura
- B) Cefaleia tensional
- C) Cefaleia em salva
- D) Hemicrania paroxística
- E) Arterite temporal

**12. Em relação à Febre Amarela, é INCORRETO afirmar que**

- A) é uma doença infecciosa não contagiosa, causada por um vírus do gênero *Flavivírus* da família *Flaviviridae*.
- B) não é recomendada a vacinação contra febre amarela de pessoas vivendo fora de áreas endêmicas, uma vez que o risco da vacina pode suplantiar seus benefícios.
- C) no ciclo urbano dessa febre, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica, e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados.
- D) nas regiões endêmicas, mais de 80% dos casos de febre amarela apresentam um quadro clínico grave, com letalidade próxima a 70%.
- E) não existem medicamentos específicos contra o vírus da febre amarela.

**13. Para um homem de 35 anos com sintomas respiratórios eventuais, diagnosticados como crises de asma, o tratamento medicamentoso inicial MAIS ADEQUADO é**

- A) corticoide sistêmico oral na dose anti-inflamatória.
- B) teofilina de longa duração VO dividido em 2 tomadas diárias.
- C) beta-agonista inalatório, quando necessário.
- D) cromoglicato de sódio VO 2 vezes ao dia.
- E) corticoesteroide inalatório 2 vezes ao dia.

**14. Qual das alternativas abaixo contém medicações que tratam da esteatohepatite não alcoólica, que comprovadamente diminuem as aminotransferases, a esteatose hepática e a inflamação lobular?**

- A) Vitamina E e pioglitazona
- B) Metformina e estatina
- C) Ácido ursodesoxicólico e metadoxil
- D) Silimarina e metionina
- E) Pioglitazona e betaina

**15. O estadiamento da Injúria Renal Aguda (IRA) é importante ferramenta para prognóstico e planejamento do manejo.**

**Que parâmetro(s) é(são) utilizado(s) atualmente no estadiamento da IRA?**

- A) Débito urinário
- B) Débito urinário e taxa de filtração glomerular
- C) Débito urinário, taxa de filtração glomerular e variação da creatinina
- D) Débito urinário e variação da creatinina
- E) Taxa de filtração glomerular e albuminúria

**16. Paciente do sexo feminino de 40 anos tem o diagnóstico recente de Síndrome de Sjogren. Apresenta queixas orais importantes como boca seca; parestesias na face, boca e língua; dificuldade na fala, mastigação e deglutição. Possui aumento bilateral das parótidas maior que 3cm. É iniciado tratamento com pilocarpina e orientações dietéticas. Paciente retorna dois meses depois sem melhoras das queixas e com perda de peso.**

**Qual é a conduta mais CORRETA nesse momento?**

- A) Pulsoterapia com metilprednisolona
- B) Biópsia de glândula parótida
- C) Angiorressonância de crânio
- D) Endoscopia digestiva alta
- E) FAN, anti-SM e anti-DNA nativo

**17. Homem de 42 anos é internado para investigação de pseudotumor periorbitário. Paciente refere que, há dois meses, vem apresentando concomitante ao aumento de volume orbitário, febrícula, astenia e fadiga. Possui sinusite crônica e, no último mês, um episódio de rinorreia sanguinolenta. Nos exames laboratoriais, apresentou c-ANCA positivo. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Poliarterite nodosa
- B) Granulomatose eosinofílica com poliangite
- C) Granulomatose com poliangite
- D) Poliangite microscópica
- E) Tromboangite obliterante

**18. No acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide, é importante avaliar a atividade da doença através de ferramentas como o Disease Activity Score (DAS28).**

**Que parâmetro NÃO faz parte do DAS28?**

- A) Número de articulações dolorosas
- B) Número de articulações edemaciadas
- C) Avaliação global da saúde pelo médico
- D) Avaliação global da saúde pelo paciente
- E) Velocidade de hemossedimentação

**19. Paciente de 20 anos foi diagnosticado com tuberculose pulmonar e iniciado tratamento com Coxcip. Retorna um mês depois com melhora do apetite, da tosse e sem febre. Queixa-se, porém, de urina alaranjada e queimação nas pernas. Nos exames, apresenta hemograma, creatinina, sumário de urina e bilirrubinas normais. De alterado apenas AST 72 U/l (VR < 37) e ALT 80 U/l (VR < 41).**

**Qual a conduta mais CORRETA?**

- A) Suspender o Coxcip
- B) Manter o tratamento
- C) Trocar Rifampicina por Estreptomicina
- D) Trocar Isoniazida por Estreptomicina
- E) Associar Piridoxina

**20. Paciente de 35 anos é internado na enfermaria de neurologia com fraqueza importante de membros superiores e inferiores. Eletroneuromiografia evidenciou neuropatia desmielinizante com perda axonal superposta. É iniciado corticoterapia com melhora parcial de sintomas, e o paciente recebe alta. No retorno do ambulatório, o paciente traz imunoeletroforese de proteínas séricas que identifica um pico monoclonal de cadeia leve lambda. O neurologista encaminha o paciente para o hematologista.**

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Mieloma múltiplo
- B) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado
- C) Síndrome de POEMS
- D) Amiloidose AL
- E) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica

**21. A Hepsidina é fundamental no metabolismo do ferro e tem papel chave na fisiopatologia não só da anemia ferropênica como de outras anemias. Quanto à Hepsidina, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Liga-se à Ferroportina no enterócito, impedindo a absorção e sobrecarga de ferro.
- B) Impede que o ferro proveniente do catabolismo das hemácias senescentes seja disponibilizado pelos macrófagos.
- C) A Interleucina-6 tem papel fundamental, pois age diretamente nos hepatócitos, estimulando a produção de Hepsidina.
- D) Pacientes com hemocromatose hereditária juvenil cursam com sobrecarga de ferro, e, conseqüentemente, com aumento na atividade da Hepsidina.
- E) Pacientes com Talassemia, por apresentarem anemia crônica algumas vezes com hipóxia, apresentam uma baixa expressão da Hepsidina.

**22. Paciente jovem recebeu diagnóstico recente de síndrome nefrótica com função renal normal, sem hipertensão e sem hematuria no sumário de urina. Nefrologista indicou biópsia renal e comentou que a proteinúria do paciente é seletiva.**

**Qual é o provável diagnóstico histopatológico?**

- A) Nefropatia membranosa
- B) Doença de lesões mínimas
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa
- D) Glomerulosclerose segmentar e focal
- E) Glomerulonefrite crescêntica

**23. Clara, 55 anos vem com seu marido Antônio de 65 anos, para consulta na Unidade Básica de Saúde de seu bairro. Ambos negam quaisquer queixas e desejam realizar um “check-up”.**

**Quanto às recomendações abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Deve ser indicado para Clara screening de câncer colorretal, podendo-se realizar pesquisa de sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia ou colonoscopia.
- B) Deve ser feito rastreio de depressão para Clara, sendo um bom instrumento para tal o PHQ-2 (Patient Health Questionnaire), composto por duas questões simples sobre humor e anedonia.
- C) Por ser ex-tabagista, deve-se indicar ao marido de Clara screening de aneurisma de aorta abdominal, com ultrassonografia.
- D) Clara, apesar de não ter fatores de risco, deve ser rastreada para osteoporose com densitometria óssea.
- E) Se o risco cardiovascular em 10 anos de Clara ou de Antônio for maior que 10%, e eles não apresentarem risco alto de sangramento, pode-se prescrever Aspirina para prevenção de doença cardiovascular.

**24. Muito tem se discutido sobre a prescrição em excesso de inibidores de bomba de prótons (IBP). Estudos apontam que até 40 a 65% das prescrições em pacientes hospitalizados não possuem indicação documentada.**

**Sobre as indicações de uso e estratégias de desprescrição dos IBPs, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As situações em que provavelmente poderia haver suspensão do IBP ocorrem depois de o paciente ter usado a medicação em UTI para profilaxia de úlcera de estresse e após ter completado o tratamento de H.pylori.
- B) Considerando que com a interrupção abrupta da medicação há risco de reaparecimento dos sintomas, recomenda-se redução gradual da dose.
- C) Após a desprescrição, os sintomas devem ser avaliados na quarta e na décima segunda semana.
- D) Na estratégia de desprescrição, pode-se optar com recomendação forte por diminuir a dose do IBP ou modificar para um antagonista do receptor H2.
- E) Uma vez que o paciente tratou DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico) por, no mínimo, 4 semanas, e os sintomas se resolveram, a desprescrição do IBP deve ser considerada.

**25. A respeito do diagnóstico diferencial de fraqueza muscular, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nas lesões de neurônio motor superior, os grupos musculares distais são acometidos mais gravemente que os proximais.
- B) A espasticidade acompanha a fraqueza do neurônio motor superior, mas pode não estar presente na fase aguda.
- C) A miopatia costuma ocasionar fraqueza simétrica dos músculos de cintura pélvica e escapular.
- D) O agravamento de uma fraqueza relativamente simétrica com fadiga é característico de distúrbios da junção neuromuscular.
- E) O exame de pacientes com doença do neurônio motor inferior costuma mostrar atrofia, fraqueza distal, reflexos hipoativos/ausentes, sinal de Babinski ausente e aumento do tônus.

**26. Em relação ao trauma penetrante colorretal, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) A lesão simples do reto intra-abdominal com pouca contaminação deve ser tratada por rafia primária, apenas.
- B) Numa lesão grave do reto extraperitoneal, um bom desbridamento juntamente com uma ampla drenagem pré-sacral e a lavagem do reto distal é um tratamento adequado, não sendo necessária uma colostomia de desvio.
- C) O FAST tem a mesma sensibilidade da TC para diagnosticar lesão colônica.
- D) A laparoscopia é contraindicada nesse trauma, mesmo nos pacientes estáveis.
- E) No paciente estável, a colonoscopia deve ser realizada de rotina.

**27. Em relação a um tumor da junção esofagogástrica (JEG), classificado como Siewert III, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Trata-se de um tumor, que se localiza abaixo da JEG, exigindo uma gastrectomia total com esofagectomia distal para seu tratamento cirúrgico.
- B) Pode ser ressecado endoscopicamente, se for limitado à submucosa, com menos de 3 cm, sem ulceração e bem ou medianamente diferenciado à histologia.
- C) Consiste em um tumor que predomina no esôfago, exigindo uma esofagectomia total com esofagogastroanastomose cervical.
- D) Metastiza mais para os linfonodos mediastinais do que para os linfonodos abdominais.
- E) A ressecção da cauda do pâncreas e do baço é contraindicada, mesmo que seja para conseguir uma ressecção a R0.

**28. A artéria gastroepiploica direita é ramo direto da artéria**

- A) hepática comum.
- B) mesentérica superior.
- C) esplênica.
- D) tronco celíaco.
- E) gastroduodenal.

**29. Em relação aos anestésicos locais, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Atuam bloqueando o potencial de ação dos impulsos nervosos pela inibição do influxo dos íons sódio através dos canais de sódio.
- B) A dose máxima segura de xilocaína é 10 mg/kg sem uso de vasoconstrictor. Se for associado vasoconstrictor, essa dose deve ser um pouco diminuída.
- C) O grupo amida dos anestésicos são menos tóxicos e menos alergênicos que o grupo ester.
- D) A bupivacaína é mais potente que a xilocaína, tendo um tempo de ação mais prolongado, embora o seu início de ação seja mais lento.
- E) Nos tecidos infectados, o anestésico local é menos efetivo por causa da acidez dos tecidos infectados/inflamados.

**30. Em relação ao Divertículo de Meckel (DM) no adulto, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Mesmo que assintomático, sua ressecção é obrigatória, quando descoberto em exames ou durante laparotomia por outros motivos.
- B) Embora possa ter mucosa gástrica, não há descrição de malignidade em DM.
- C) Embora possa causar obstrução intestinal por mais de uma maneira, a mais frequente é a intussuscepção intestinal.
- D) Seu melhor tratamento é a ressecção local. A ressecção intestinal, incluindo o DM com anastomose primária, deve ser evitada.
- E) A presença de infecção pelo helicobacter pilori na mucosa gástrica é a causa de sangramento pelo DM.

**31. Considere um paciente com uma úlcera péptica duodenal perfurada em parede anterior do bulbo, de 0,5 cm de diâmetro com cerca de 12 horas. Não tinha queixas prévias. Qual seria a MELHOR opção de tratamento para esse caso?**

- A) Hidratação, antibióticos, SNG e observação.
- B) Antrectomia a BI ou BII + vagotomia troncular, por via aberta.
- C) Gastrectomia subtotal.
- D) Vagotomia troncular com piloroplastia (incluindo a úlcera).
- E) Fechamento da úlcera com ou sem omentoplastia por via laparoscópica

**32. NÃO é compatível com hipertensão portal**

- A) aumento do calibre da veia esplênica.
- B) aumento do gradiente venoso hepático.
- C) fluxo venoso portal hepatofugal.
- D) esplenomegalia.
- E) diminuição da bilirrubina indireta com aumento da direta devido a shunts portossistêmicos.

**33. A miotomia do cárdia por via endoscópica**

- A) secciona todas as camadas do cárdia e depois sutura a mucosa e a muscular de volta.
- B) ocasiona um refluxo gastresofágiano importante que obriga o uso de bloqueadores de bomba após esse procedimento, por quase toda a vida.
- C) é bem indicada no esôfago em saca-rolhas mas não, no megaesôfago chagásico.
- D) secciona a musculatura circular do cárdia (em torno de 6 cm acima da JEG e 3 cm abaixo) mas poupa a musculatura longitudinal.
- E) só tem indicação quando a miotomia (Heller) por via laparoscópica falhou e o paciente tem um megaesôfago bem avançado (grau IV).

**34. A cólica biliar típica NÃO complicada**

- A) é uma dor parietal que, com o passar do tempo, pode virar visceral.
- B) não deve se acompanhar de febre e leucocitose.
- C) só ocorre quando o cálculo atinge a papila duodenal.
- D) deve se acompanhar de aumento da PCR e de sinais ultrassonográficos, como edema de parede da vesícula, líquido perivesicular etc.
- E) deve-se acompanhar de contratura muscular em QSD.

**35. Em relação à apendicite aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Uma USG negativa ou inconclusiva não exclui apendicite aguda e deve ser seguida por uma TC.
- B) Na paciente grávida, um diagnóstico preciso não é importante, pois uma apendicectomia negativa não traz nenhum prejuízo para gravidez e para o feto. Nesses casos, havendo suspeita clínica, é melhor operar logo.
- C) O tratamento clínico com antibióticos pode ser utilizado em casos selecionados e não complicados.
- D) A via laparoscópica tem alguma vantagem em pacientes idosos e obesos.
- E) A apendicectomia incidental deve ser evitada, exceto em casos selecionados.

**36. Em relação ao E-FAST (ultrassom rápido e focado para a avaliação do trauma abdominal e com extensão para o tórax), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) No abdômen, ele é capaz de diagnosticar hemoperitônio a partir de 300 a 400ml.
- B) Avalia mal as lesões de vísceras ocas e dos órgãos retroperitoneais.
- C) Janelas para espaço pleural posterior avaliam bem a presença de hemotórax.
- D) Não avalia bem o pneumotórax, sendo suplantado pelo raio-X de tórax e pela TC.
- E) As janelas básicas para abdômen são: quadrante superior direito, quadrante superior esquerdo, subxifoidiana (pericárdica) e pélvica.

**37. A tonometria gástrica**

- A) é realizada através de um aparelho conectado a um cateter colocado no estômago, por via nasogástrica cuja ponta permite dosar o conteúdo arterial de oxigênio na luz do estômago.
- B) dosa a concentração de dióxido de carbono na mucosa gástrica. Um aumento maior que 8 a 10 em relação à pCO<sub>2</sub> da gasimetria arterial traduz isquemia na microcirculação.
- C) dosa a pO<sub>2</sub> na mucosa gástrica que, quando menor que a pO<sub>2</sub> arterial da gasimetria, traduz isquemia intestinal.
- D) dosa a pressão intragástrica que traduz a pressão intra-abdominal.
- E) dosa a pO<sub>2</sub> e a pCO<sub>2</sub> da mucosa e da luz do estômago através de ultrassonografia endoscópica.

**38. Em relação à trombocitopenia ligada à heparina (TLH), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Decorre ou da produção de anticorpos (IgM e IgA) contra o fator plaquetário 4 ou de uma reação idiossincrásica à heparina.
- B) Pode cursar com trombose venosa ou arterial.
- C) Pode cursar com trombose venosa em locais atípicos.
- D) Pode cursar sem quadro clínico.
- E) Pode cursar com embolia pulmonar.

**39. Em relação ao diabetes mellitus e ao controle da glicemia no pré-operatório, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Diabéticos controlados por dieta e metformina e submetidos à cirurgia de pequeno porte devem suspender a metformina no dia anterior ao dia da cirurgia.
- B) Níveis elevados de hemoglobina glicada (acima de 9,5) é um forte preditor de morbidade e mortalidade após cirurgia.
- C) Diabéticos controlados com uma única dose diária de insulina pela manhã devem manter inalterada a posologia no dia de uma cirurgia de pequeno porte, especialmente se for realizada pela manhã.
- D) O objetivo do controle glicêmico é manter uma glicemia capilar abaixo de 180 a 200 mg%.
- E) É considerado diabético o paciente assintomático ou não cuja glicemia de jejum é maior que 126 mg/dl ou que a hemoglobina glicada esteja acima de 6,5.

**40. Em relação às glândulas adrenais e suas patologias, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O bloqueio alfa adrenérgico pré-operatório é obrigatório antes da ressecção de um feocromocitoma. Se acarretar taquicardia, deve-se fazer o betabloqueio em seguida, o qual só deve ser feito após o alfa bloqueio estar bem estabelecido.
- B) O hiperaldosteronismo primário acarreta um nível sérico baixo de renina e alto de aldosterona, enquanto o secundário eleva tanto a renina como a aldosterona.
- C) A drenagem venosa da adrenal direita se faz diretamente para a veia renal direita, enquanto a drenagem da adrenal esquerda vai para a veia cava inferior.
- D) Os feocromocitomas ocorrem na medula da adrenal e, quando se localizam fora da adrenal (menos frequente), recebem o nome de paraganglioma.
- E) A cintilografia com metaiodobenzilguanidina serve para diagnosticar o feocromocitoma bem como suas metástases.

**41. Em relação aos acessos vasculares, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A punção venosa profunda (PVP) é feita baseada em parâmetros anatômicos, e o uso da USG visa diminuir suas complicações.
- B) Embora a PVP possa ser feita à beira do leito, o ideal é fazê-la em sala de cirurgia, sob condições ótimas de assepsia e antisepsia.
- C) Apesar dos bons resultados para cateteres implantados em veias dos membros inferiores, a preferência é por vasos que drenem para o sistema cava superior.
- D) Os cateteres totalmente implantáveis apresentam maior risco de infecção, embora proporcionem maior conforto aos pacientes com sua utilização intermitente.
- E) A trombose ou compressão significativa da veia cava superior contraindica o implante no sistema cava superior.

**42. Sobre as lesões vasculares das extremidades, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A ausência de pulsos periféricos, isquemia distal, hemorragia ativa e hematoma pulsátil são sinais altamente sugestivos de lesão vascular.
- B) A arteriografia é o exame padrão-ouro no diagnóstico de lesão vascular, porém não deve determinar atraso significativo no tratamento da lesão.
- C) A lesão de uma única artéria da perna geralmente evolui para a sua amputação.
- D) As lesões vasculares geralmente estão associadas às lesões ósseas e neurológicas.
- E) Diante de um quadro clínico de síndrome compartimental da perna, o tratamento, de imediato, deve ser a fasciotomia.

**43. Em relação ao estadiamento TNM, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O tumor primário corresponde ao T.
- B) A presença de acometimento linfonodal é avaliada pelo exame clínico e de imagem.
- C) A metástase a distância é avaliada pelo exame clínico e de imagem.
- D) A pesquisa de mutações genéticas faz parte do estadiamento clínico inicial.
- E) A maioria dos tumores da cavidade oral é diagnosticada em fase avançada.

**44. São causas de derrame pleural TRANSUDATIVOS:**

- A) Insuficiência cardíaca congestiva, linfoma de Hodgkin, artrite reumatoide e síndrome nefrótica.
- B) Síndrome nefrótica, diálise peritoneal, desnutrição e cirrose hepática.
- C) Síndrome nefrótica, lúpus eritematoso sistêmico, mesotelioma e pancreatite.
- D) Mesotelioma, insuficiência cardíaca congestiva, mixedema e rotura de esôfago.
- E) Pneumonia, sarcoidose, desnutrição e tromboembolismo pulmonar.

**45. Homem de 52 anos com dor torácica, febre e dispneia deu entrada no hospital, com piora do estado geral há 08 dias. Leucograma = 21.700 com bastões 12%. Realizou radiografia do tórax com achado de derrame pleural, velando os 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo. Plantonista realizou toracocentese com os seguintes resultados: pH 7,0; glicose 32; desidrogenase láctica 2.120; proteínas totais 3,2; bacterioscopia negativa; 7,600 células com 92% polimorfonucleares e 08% linfócitos (valores séricos: desidrogenase láctica 560; proteínas totais 5,8). Médico plantonista realizou drenagem torácica com saída de 350 ml de líquido seroso turvo. Radiografia de tórax pós-drenagem mostrou persistência da hipotransparência no hemitórax esquerdo. A respeito do caso, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Mudança na antibioticoterapia, com acréscimo de antifúngico é a medida terapêutica a ser tomada.
- B) Pleurostomia é a melhor opção cirúrgica.
- C) Nova toracostomia com drenagem pleural fechada é mandatória.
- D) Decorticação pulmonar, por videotoracoscopia ou aberta, é a melhor conduta.
- E) Biópsia pleural deve ser realizada, visto que tuberculose pleural é a principal hipótese diagnóstica.

**46. Em relação ao trauma gênito-urinário, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No trauma abdominal, o órgão gênito-urinário mais lesado é o rim.
- B) O padrão-ouro para investigação do trauma renal é a TC helicoidal.
- C) A laceração renal parenquimatosa superior a 1 cm, que se estende até a medula renal, deve ser operada imediatamente.
- D) O sintoma mais frequente é a hematúria.
- E) Lesões de artéria e de veia renais estão associadas ao trauma com forte desaceleração.

**47. Em relação ao metabolismo da bilirrubina, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A excreção do urobilinogênio urinário diminui na icterícia obstrutiva.
- B) A excreção do estercobilinogênio pelas fezes deve aumentar na hemólise.
- C) Acolia fecal pode ou não existir num quadro de icterícia obstrutiva.
- D) Colúria sempre existirá, se houver icterícia obstrutiva.
- E) O prurido é inconstante na icterícia hepatocelular, mas é constante em todos os quadros de icterícia obstrutiva.

**48. Em relação ao pseudocisto de pâncreas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de uma doença neoplásica.
- B) Seu melhor tratamento é a ressecção.
- C) Geralmente se localiza fora do tecido pancreático.
- D) Limita-se à cavidade abdominal.
- E) Ocorre apenas na pancreatite crônica.

**49. Sobre os GISTs (Gastrointestinal Stronal Tumors), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Predominam no estômago e, depois, no delgado.
- B) Metastizam, predominantemente, para o fígado e o peritônio.
- C) A mutação do fator de crescimento derivado das plaquetas é encontrada em mais da metade dos casos, e o restante possui mutação da tirosina quinase (c-KIT).
- D) Geralmente são resistentes à rádio e quimioterapia convencionais.
- E) O imatinib tem indicação nos casos inoperáveis, metastáticos ou como adjuvante do tratamento cirúrgico, quando o tumor é c-KIT (CD 117) positivo e o risco de recorrência é significativo.

**50. No que se refere ao tratamento cirúrgico da obesidade com a gastrectomia vertical (Sleeve), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A cirurgia inclui a ressecção do corpo e do antro com preservação do fundo gástrico.
- B) A redução do reservatório gástrico e a diminuição na produção de grelina são alguns dos mecanismos de ação dessa cirurgia.
- C) Fístula, sangramento da linha de grampeamento e hérnia de Peterson são complicações pós-operatórias.
- D) Esse procedimento cirúrgico está indicado, preferencialmente, em pacientes obesos com doença do refluxo gastroesofágico e nos superobesos.
- E) Essa intervenção apresenta efeitos restritivos e disabsortivos importantes.



## 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!**

