MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M1242003N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - ENDOSCOPIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Clínica Médica

1

Paciente masculino, 18 anos, usuário de drogas, é internado devido a rebaixamento do nível de consciência e convulsões tônico-clônicas generalizadas há 03 dias. Ao exame físico, apresenta-se em REG, PA: 120x80 mmHg, FC: 88 bpm, FR: 30 irpm, satO2: 97% , Escala de Coma de Glasgow: 12 e sem sinais de irritação meníngea. Foi solicitada uma TC de crânio, a qual evidenciou o sinal do realce anelar e edema perilesional significativo. Diante do caso apresentado, a conduta de primeira escolha para o paciente seria

(A) claritromicina + dapsona.
(B) pulsoterapia com ciclofosfamida.
(C) sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico.
(D) rifampicina + isoniazida + etambutol + pirimetamina.
(E) cefuroxina + clindamicina.

2

Paciente feminino, 24 anos, é internada devido a quadro de síndrome confusional e febre há 02 dias. Na admissão, encontra-se sonolenta, T: 38,5 ºC, descorada (+/4+), com algumas petéquias em membros inferiores e sem sinais meníngeos. Exames laboratoriais mostram anemia com aumento de LDH, reticulocitose acentuada e plaquetopenia. Diante do caso apresentado, a conduta mais apropriada é

(A) imunoglobulina EV.
(B) análogos da trombopoetina.
(C) transfusão de plaquetas.
(D) plasmaférese.
(E) prednisona 1 mg/kg.

3

Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) há 09 anos, comparece à consulta com pneumologista devido à piora do quadro de dispneia. Refere que, ao caminhar, apresenta dificuldade para acompanhar o passo de outra pessoa da mesma idade, além de ter apresentado uma agudização no último ano, sem necessidade de hospitalização. Sua espirometria mostra VEF1: 76% e VEF1/CVF: 0,65. Diante disso, a classificação de GOLD para DPOC do paciente descrito é

(A) GOLD 3B.
(B) GOLD 3C.
(C) GOLD 2D.
(D) GOLD 4B.
(E) GOLD 2B.

4

Paciente feminino de 73 anos e diabética apresenta febre de 39,2ºC associada a lesões elevadas de margem bem delimitadas e bolhas de conteúdo seroso em região de membros inferiores. Refere que esse é o terceiro episódio de lesões cutâneas em um período de 1 ano e nega queixa álgica, descamação e prurido. De acordo com o caso descrito, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é impetigo bolhoso e o tratamento deve ser realizado com penicilina benzatina.
(B) O quadro provavelmente possui etiologia fúngica.
(C) Endocardite e glomerulonefrite podem ser complicações dessa afecção.
(D) Deve-se aguardar o resultado das culturas antes de se iniciar o tratamento.
(E) Trata-se de um caso de ectima, tendo como principal agente etiológico o S. pyogenes.

5

Paciente do sexo masculino, 55 anos, afrodescendente, está em tratamento para Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) com Sacubitril-Valsartana, betabloqueador e antagonista mineralocorticoide há 6 meses, no entanto continua sintomático (NYHA III). Ao ecocardiograma, apresenta FEVE: 32%. Segundo as diretrizes para o tratamento da Insuficiência Cardíaca, a melhor opção para esse paciente seria

(A) iniciar nitrato e hidralazina.
(B) iniciar ivabradina.
(C) terapia de ressincronização cardíaca.
(D) associar digoxina.
(E) cardiodesfibrilador implantável.

6

Paciente hipertenso, diabético e tabagista, esteve em consulta de rotina na qual foram solicitados alguns exames. No Doppler de carótidas, foi evidenciado cisto tireoidiano em lobo E de dimensões 1,3 x 0,5 x 0,7 cm. Diante dessas informações, a conduta mais apropriada é

(A) solicitar USG de tireoide.
(B) solicitar tireoglobulina.
(C) devido ao tamanho do cisto, é indicado PAAF guiada por USG.
(D) solicitar cintilografia de tireoide.
(E) encaminhar para cirurgião de cabeça e pescoço com indicação de tireoidectomia.

7

Paciente do sexo masculino, 53 anos, tabagista e obeso (IMC: 37), comparece à consulta na UBS para avaliação de exames. Apresenta glicemia de jejum: 123 mg/dL; hemoglobina glicada: 6,4; colesterol total: 185; HDL: 40; LDL: 120 e creatinina: 1,1. De acordo com o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente apresenta diagnóstico de diabetes mellitus.
(B) O paciente deverá ser tratado com inibidor de SGLT2 e inibidor de DPP-4.
(C) O paciente deve ser apenas orientado quanto à realização de atividade física e mudanças de estilo de vida.
(D) O paciente deverá repetir os exames em um intervalo de 6 meses.
(E) Deve ser solicitado teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

8

Paciente masculino de 72 anos dá entrada em hospital com quadro de tosse produtiva e confusão mental há 02 dias. Ao exame físico, apresenta FC: 112 bpm; FR: 32 irpm; satO2: 96%; T: 38,5ºC; PA: 88x55 mmHg e ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos e estertores crepitantes em base pulmonar esquerda. Foi realizada radiografia de tórax a qual evidenciou consolidações em base e terço médio do pulmão esquerdo. A respeito do caso descrito, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente pode ser tratado ambulatorialmente com macrolídeos ou betalactâmicos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
(B) O paciente tem indicação de internação em UTI e tratamento com amoxicilina + clavulanate ou macrolídeos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
(C) TC de tórax é mandatária antes de se iniciar o tratamento.
(D) Se a etiologia for viral, provavelmente a procalcitonina estará elevada.
(E) O paciente possui indicação para tratamento em UTI, podendo utilizar cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima).

9

Um paciente de 21 anos procura UBS devido a aparecimento de úlcera dolorosa de base amolecida e fundo purulento localizada próxima à glande do pênis há 12 dias. Ao exame físico, nota-se adenopatia inguinal e ausência de febre. A respeito do caso em questão, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento deve ser realizado com Metronidazol VO em dose única.
(B) O diagnóstico é de sífilis primária e o paciente deve ser tratado com penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular em dose única.
(C) Tal patologia é caracterizada pelos corpúsculos de Donovan no exame histopatológico.
(D) Haemophilus Ducreyi é o agente etiológico.
(E) Trata-se de linfogranuloma venéreo e o tratamento deve ser realizado com Doxiciclina.

10

Paciente, sexo masculino, 48 anos, apresenta quadro de nefrocalcinose associado à acidose metabólica hiperclorêmica e hipocalemia. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Síndrome de Barter.
(B) Síndrome de Liddle.
(C) Acidose tubular renal tipo I.
(D) Síndrome de Fanconi.
(E) Acidose tubular renal tipo II.

11

A cirrose descompensada distingue-se da compensada por meio do escore de Child-Turcotte-Pugh (Child-Pugh), utilizado para avaliar o grau de deterioração da função hepática, além de ser um marcador prognóstico. Quais parâmetros são utilizados para realizar a classificação de Child-Pugh?

(A) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, tempo de protrombina e distúrbio neurológico.
(B) Hemograma completo, ascite, TGO, TGP e tempo de protrombina.
(C) Distúrbio neurológico, ascite, albumina sérica, TGO e TGP.
(D) Tempo de protrombina, albumina sérica, ascite, fosfatase alcalina, icterícia.
(E) Ascite, icterícia, sangramento gengival, albumina sérica e hemograma completo.

12

A hemorragia subaracnóidea (HSA) acontece quando há extravasamento de sangue para o espaço subaracnóideo, sendo causada, em 75 a 80% dos casos, por ruptura de aneurismas intracranianos. Existem várias escalas de avaliação tomográfica de pacientes com diagnóstico de HSA, dentre elas a escala de Fisher modificada. Quais são os achados tomográficos de um paciente com HSA Fischer 4?

(A) Sem hemorragia subaracnóidea e sem hemorragia intraventricular.
(B) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, sem hemorragia intraventricular.
(C) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, com hemorragia intraventricular.
(D) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, sem hemorragia intraventricular.
(E) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, com hemorragia intraventricular.

13

Em relação aos critérios diagnósticos das emergências hiperglicêmicas, quais são os critérios de um quadro de cetoacidose diabética grave?

(A) Cetonúria positiva, pH arterial < 7, estado de coma e glicemia > 250 mg/dL.
(B) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial entre 7 e 7.24, alerta, glicemia < 250 mg/dL.
(C) Cetonúria positiva, pH arterial > 7.3, estado de coma e glicemia > 600 mg/dL.
(D) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial < 7, alerta, glicemia > 600.
(E) Cetonúria positiva, pH arterial entre 7.25 e 7.3, alerta, glicemia > 250 mg/dL.

14

O abdome agudo é caracterizado por dor abdominal de início súbito que necessita de um diagnóstico precoce. Diante desses casos, pode-se ter várias complicações abdominais graves, dentre elas a Síndrome de Ogilvie. Quais são as características dessa síndrome?

(A) Caracteriza-se pela dilatação cecal e do colo direito na ausência de uma lesão anatomicamente obstrutiva.
(B) Caracteriza-se por um quadro de colecistite aguda alitiásica em pacientes pós-transplante hepático.
(C) Refere-se à disfunção de um órgão desencadeada pela hipertensão intra-abdominal.
(D) Caracteriza-se pela presença de múltiplas úlceras gástricas perfuradas.
(E) É a isquemia vascular não oclusiva decorrente da hipoperfusão esplâncnica abdominal.

15

Assinale a alternativa que cita fatores etiológicos metabólicos da pancreatite aguda.

(A) Álcool e caxumba.
(B) Álcool e hipercalcemia.
(C) Pós-trauma e colelitíase.
(D) Citomegalovírus e colelitíase.
(E) Obstrução do ducto pancreático por neoplasia e álcool.

16

Paciente, sexo feminino, 56 anos, realizou cirurgia para correção de aneurisma cerebral e ficou 7 dias hospitalizada. Dez dias após a alta hospitalar, a paciente iniciou com quadro de dispneia e hemoptise. Procurou atendimento médico e foi diagnosticada com TEP (Tromboembolismo Pulmonar). Em relação ao TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Níveis elevados de troponina, BNP e ProBNP conferem bom prognóstico.
(B) Os achados eletrocardiográficos característicos incluem alterações do segmento ST, onda Q e onda P.
(C) O filtro de veia cava inferior está indicado para todos os pacientes com TEP.
(D) Os pacientes de alto risco devem ser inicialmente tratados com fibrinolíticos ou embolectomia.
(E) Anticoncepcional oral e tabagismo não são fatores de risco para TEP.

17

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde quadros oligossintomáticos leves e de evolução benigna a formas graves. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor opção terapêutica para tratamento para a fase tardia da leptospirose?

(A) Penicilina benzatina.
(B) Penicilina G cristalina.
(C) Oxacilina.
(D) Meropenem.
(E) Ciprofloxacino.

18

Paciente, 46 anos, sexo feminino e com história prévia de doença cardíaca reumática na infância, iniciou com quadro de dispneia aos esforços, hemoptise e ortopneia. Procurou atendimento médico e, durante o exame clínico, observou-se B1 tipicamente hiperfonética, ascite e saliência das veias do pescoço. Dentre as seguintes alternativas, qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Prolapso da valva mitral.
(B) Tromboembolismo pulmonar.
(C) Estenose pulmonar.
(D) Estenose mitral.
(E) Miocardite viral.

19

Quais são algumas das medidas utilizadas para manejo da hipertensão intracraniana?

(A) Manter sedação do paciente e hipoventilação.
(B) Hipertermia e manter sedação do paciente.
(C) Manter nível de hemoglobina acima de 12g/dL e hipertermia.
(D) Manter PAM superior a 80 mmHg e sedação do paciente.
(E) Manter cabeceira a zero grau e controle glicêmico rigoroso.

20

Assinale a alternativa que apresenta as principais características encontradas em um paciente com a síndrome do cativeiro (*locked-in*).

(A) O paciente apresenta incapacidade de seguir os comandos verbais, de falar e de se envolver em algum comportamento dirigido a uma meta.
(B) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 30 dias, após lesão cerebral aguda traumática ou não traumática, e não significa irreversibilidade.
(C) O paciente se apresenta afônico, quadriplégico ou quadriparético e de olhos abertos.
(D) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 3 meses, após lesão cerebral aguda traumática ou após 12 meses de lesão encefálica traumática.
(E) Caracteriza-se pelo ressurgimento da comunicação funcional do paciente a partir do estado minimamente consciente.

21

A cólica nefrética é a dor na região lombar e no flanco causada por obstrução total ou parcial das vias urinárias por cálculos. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Os cálculos nefréticos são mais comuns em mulheres do que em homens.
(B) O uso de tansulosina está contraindicado em pacientes com cálculos nefréticos.
(C) A presença de hematúria em urina é rara e, quando presente, é um sinal de gravidade.
(D) Pacientes que desenvolvem um episódio de crise nefrética não possuem risco aumentado de nova crise.
(E) Dentre as indicações de internação, estão os seguintes quesitos: febre ou sinais de sepse, dor intratável, rim único com cálculo obstrutivo, transplantado renal.

22

Paciente feminina, 23 anos, dá entrada em pronto-socorro levada pelo SAMU. Foi encontrada em via pública, apresentando agitação psicomotora, confusão mental, pupilas midriáticas, sudorese, taquicardia, afebril. Paciente está hipertensa (PA 180/110 mmHg) e se queixando de dor precordial. É sugerida a hipótese de uma intoxicação aguda com hiperatividade adrenérgica. Levando essa informação em consideração, qual substância poderia causar esses sintomas?

(A) Álcool.
(B) Organofosforados.
(C) Cocaína.
(D) Lítio.
(E) Carbamatos.

23

A história da transfusão sanguínea teve início em 1628, quando o médico inglês William Harvey descobriu a circulação sanguínea. A primeira transfusão bem-sucedida em humanos ocorreu em 1818, para o tratamento de uma hemorragia pós-parto. Desde então, especialmente nas últimas décadas, houve um imenso avanço na medicina transfusional, tornando-a cada vez mais segura e acessível. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) De todos os hemoderivados, as transfusões envolvendo plaquetas são as mais seguras.
(B) As reações mais comuns são reação febril não hemolítica e as reações alérgicas.
(C) As reações transfusionais são divididas em agudas (até 48 horas) e crônicas (mais de 48 horas).
(D) A reação febril não hemolítica é mais comum em pacientes que recebem transfusão pela primeira vez e quando a transfusão é de concentrado de hemácias.
(E) Como os eventos adversos relacionados às transfusões sanguínea são muito raros, não há indicação de monitorização do paciente.

24

A respeito do manejo clínico da hipercalemia, assinale a alternativa correta.

(A) Medicações como fenoterol e salbutamol promovem uma translocação do potássio intracelular para o extracelular, por isso devem ser evitadas em pacientes com hipercalemia.
(B) O gluconato de cálcio 10% deve ser utilizado de maneira profilática em casos de hipercalemia, independente se houver ou não alterações eletrocardiográficas.
(C) O bicarbonato de sódio tem maior eficácia em doentes renais crônicos e deve ser evitado em situações nas quais há acidose associada.
(D) As complicações mais temidas relacionadas ao alto nível sérico de potássio são hipoventilação, fraqueza muscular, arritmias e parada cardiorrespiratória.
(E) A solução polarizante é utilizada, pois promove uma diminuição do pool corporal de potássio pelo aumento da excreção.

25

Osteoporose é uma doença silenciosa, que se caracteriza pela deterioração do tecido ósseo, com aumento da fragilidade óssea, o que leva à fratura. Tais fraturas representam preocupação individual e social, pois podem causar dor, perda de função, hospitalizações, cirurgias e, em casos extremos, podem levar à morte.

Nesse sentido, se considerarmos uma paciente feminina, de 65 anos de idade, sem história clínica prévia de fratura por fragilidade, como é realizado o seu diagnóstico para essa doença?

(A) Raio X: osteopenia.
(B) Densitometria óssea: o T score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
(C) Densitometria óssea: o Z score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
(D) Ressonância magnética: rarefação óssea.
(E) Densitometria óssea: o T score apresenta valores entre -1 e -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.

26

Assinale a alternativa correta sobre Doenças Intestinais Inflamatórias (DII) – Retocolite Ulcerativa (RU) e Doença de Crohn (DC).

(A) A DC é caracterizada por lesões assimétricas transmurais descontínuas.
(B) A RU apresenta manifestações extraintestinais, sendo as mais frequentes as oftalmológicas (irite, uveíte, conjuntivite) e as dermatológicas (eritema multiforme, eritema nodoso, pioderma gangrenoso).
(C) A DC sempre afeta o reto e também variáveis porções proximais do cólon, em geral de forma contínua, ou seja, sem áreas de mucosa normais entre as porções afetadas.
(D) A RU causa o comprometimento perianal em um terço dos pacientes, sendo caracterizada por óstios fibulosos, endurecimento, rubor ou sensibilidade nas proximidades do ânus.
(E) A RU poupa o reto e um achado importante é o comprometimento gorduroso extenso, causado pelo crescimento circunferencial da gordura mesentérica ao redor da alça intestinal.

27

A Sarcoidose é uma doença caracterizada pela presença de granulomas não caseosos em múltiplos órgãos. Dentre os pacientes diagnosticados com essa doença, 10 a 20% apresentam uma constelação de achados denominados Síndrome de Löfgren. Esta é caracterizada por

(A) linfadenopatia hilar bilateral, eritema nodoso e artralgia.
(B) serosite, artralgia e linfadenopatia hilar bilateral.
(C) vasculite cutânea, febre e infiltrados pulmonares bilaterais.
(D) diarreia, eritema nodoso e fístulas perianais.
(E) infiltrados pulmonares bilaterais, diarreia e eritema nodoso.

28

Desordens neurológicas podem estar associadas às deficiências nutricionais. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) As síndromes de Wernicke e Korsakoff são clinicamente distintas, porém compartilham a mesma patologia e ambas são resultado da deficiência de piridoxina.
(B) A deficiência de cobalamina pode causar neuropatia periférica, ataxia e também sintomas mentais, como psicose paranoide com alucinações.
(C) Deficiência de tiamina causa pelagra, caracterizada por uma tríade de alterações dermatológicas, gastrointestinais e neurológicas.
(D) Deficiência de niacina causa beribéri, que pode causar insuficiência de alto débito e polineuropatia sensitivo-motora.
(E) Hipervitaminose E causa aumento da pressão intracraniana que, se prolongada, pode resultar em perda visual.

29

A primeira descrição com achados clínicos e patológicos que caracterizam a Morte Encefálica (ME) foi feita por Mollaret e Goullon, em 1959. A ME é definida como a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico. De acordo com esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) É necessária a realização de dois exames clínicos, realizados por dois médicos diferentes, sendo que um deles, impreterivelmente, deve ser um neurologista.
(B) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 6 horas entre os testes.
(C) O teste de apneia é obrigatório e deve ser realizado em 2 situações.
(D) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 1 hora entre os testes.
(E) O teste de apneia é positivo para ME quando há ausência de incursões respiratórias mediante estimulação máxima do centro respiratório com $PaCO_2 > 45mmHg$.

30

A paralisia facial periférica (PFP) caracteriza-se pela interrupção, temporária ou não, dos movimentos da musculatura facial. Pode estar acompanhada de alterações na secreção salivar e na secreção lacrimal, assim como nas sensibilidades facial e auditiva. Assinale a alternativa correta sobre esse tema.

(A) A PFP é resultado da disfunção do V nervo craniano, o nervo facial.
(B) O termo Paralisia de Bell pode ser utilizado como sinônimo de PFP.
(C) A PFP de causa infecciosa é a mais prevalente.
(D) Quadro clínico caracterizado por presença de PFP, otalgia e erupção vesicular na orelha é uma variante da Paralisia de Bell, não sendo identificada a causa, portanto idiopática.
(E) Dentre as infecções virais causadoras de PFP, as originadas pelo vírus varicela zoster são as mais frequentes e podem causar a Síndrome de Ramsey Hunt.

31

Paciente feminina, 75 anos, refere início agudo de edema doloroso simétrico de ambas as mãos com rigidez e artralgias difusas nos cotovelos e joelhos, de início há 2 semanas e associado à fadiga e perda de peso de 5 kg em 6 semanas. Ao exame físico, notam-se contraturas de flexão com endurecimento palmar bilateral. Diante desse caso clínico, qual é a hipótese diagnóstica?



(A) Esclerose sistêmica.
(B) Síndrome paraneoplásica.
(C) Artrite reumatoide.
(D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
(E) Síndrome Complexa Regional.

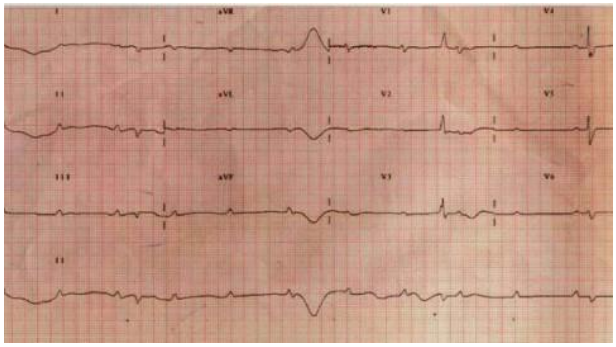
32

A Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, determinando aumento da morbidade e incapacidade ajustadas pelos anos de vida. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) As dislipidemias representam importante fator de risco cardiovascular, sendo que a lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) é o mais relevante fator de risco modificável para DAC.
(B) Os exames colesterol total (CT) e lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) devem ser realizados em jejum em todas as situações.
(C) Existem evidências de associação independente entre elevações de lipoproteína (a) [Lp(a)] e risco de DCV na população geral, não apenas pelo conteúdo lipídico da Lp(a), mas também por suas propriedades pró-trombóticas e pró-inflamatórias.
(D) O valor de referência do LDL para pacientes de muito alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 100 mg/dl.
(E) O valor de referência do LDL para pacientes de alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 130 mg/dl.

33

Paciente feminina, 55 anos, é admitida em pronto-socorro, devido à queixa de tontura e sudorese. Ao exame físico, PA 94/52, FC 24 bpm, FR 18, SpO2 95% em ar ambiente. O médico solicita um eletrocardiograma. De acordo com o eletrocardiograma a seguir, qual ritmo cardíaco é possível identificar?



(A) Bloqueio atrioventricular total.
(B) Bradicardia sinusal.
(C) Taquicardia sinusal.
(D) Taquicardia supraventricular.
(E) Fibrilação atrial.

34

Paciente masculino, 32 anos, procura pronto-socorro devido à algia intensa em região orbitária à direita, associada à hiperemia conjuntival, lacrimejamento e com congestão nasal ipsilateral. O paciente relata 3 crises nas últimas 12 horas e que os episódios duram alguns minutos. Refere ter feito uso de analgésicos simples, sem melhora das queixas. Nega história prévia semelhante. Quais o provável diagnóstico e o tratamento de escolha para esse caso?

(A) Cefaleia em salva: oxigênio.
(B) Cefaleia em salva: opioide.
(C) Cefaleia tensional: anti-inflamatórios.
(D) Cefaleia crônica diária: opioide.
(E) Enxaqueca: agonistas do receptor 5-HT.

35

Qual das seguintes classes de antibióticos está relacionada com casos de ruptura de tendões, como o tendão de Aquiles?

(A) Penicilinas.
(B) Cefalosporinas.
(C) Macrolídeos.
(D) Aminoglicosídeos.
(E) Fluoroquinolonas.

36

A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é frequentemente descrita como uma gama de alterações resultantes da liberação maciça de metabólitos intracelulares provenientes da lise de células tumorais. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A SLT é mais frequente nos tumores sólidos e menos em neoplasias hematológicas.
(B) A SLT caracterizada por hiperurecemia, hipocalemia, hipercalcemia e hipofasfatemia.
(C) A forma mais frequente de SLT é espontânea, seguida pela associação com tratamento para doença neoplásica.
(D) Os casos mais graves de SLT podem cursar com oligúria/ anúria, obstrução de vias urinárias, arritmias, alterações neurológicas, musculares e convulsões.
(E) Não há medidas preventivas eficazes para evitar a SLT.

37

Durante o ano de 2020, algumas medicações, como os antimaláricos, estiveram em todos os noticiários, Nesse sentido, a respeito dos antimaláricos, assinale a alternativa correta.

(A) Têm efeito pró-trombótico.
(B) Devem ser utilizados com precaução em pacientes que estejam recebendo medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT, por exemplo, antiarrítmicos, antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos, devido ao aumento do risco de arritmia ventricular.
(C) Distúrbios gastrointestinais são efeitos colaterais raros.
(D) Quando falamos em toxicidade ocular, devemos dar preferência à cloroquina, que é menos tóxica do que a hidroxicloroquina.
(E) É necessário usar esses medicamentos com cuidado em pacientes dislipidêmicos, pelo seu efeito hiperlipemiante.

38

Com base no tema artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

(A) É uma doença autoimune inflamatória crônica, que raramente causa deformidades articulares, mesmo quando não tratada adequadamente.
(B) Sua apresentação é exclusivamente articular, caracterizada por acometimento simétrico de pequenas articulações.
(C) Acomete preferencialmente homens entre 30 a 50 anos.
(D) São considerados fatores de mau prognóstico: sexo feminino, altos títulos de fator reumatoide e história familiar positiva.
(E) Acomete preferencialmente grandes articulações e esqueleto axial.

39

Paciente feminina, está em investigação devido à mão em garra à direita. No exame físico, apresenta espessamento de nervo ulnar. Realiza eletroneuromiografia com o seguinte resultado: neuropatia sensitivo-motora assimétrica, com alentecimento focal de velocidade de condução em nervo ulnar à direita. Qual doença infecciosa deve ser investigada levando em consideração esse quadro clínico?

(A) Hanseníase.
(B) Sarampo.
(C) Toxoplasmose.
(D) Rubéola.
(E) Varicela.

40

O Mieloma Múltiplo (MM) é classificado como neoplasia de células linfoides B maduras, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea. Devido à sua alta morbimortalidade, é importante saber quando pensar nessa doença. A respeito do exposto, assinale a alternativa com apresentações clínicas sugestivas dessa doença.

(A) Lesões líticas ósseas.
(B) Pico policlonal em eletroforese de proteínas.
(C) Hipocalcemia.
(D) Lesões blásticas ósseas.
(E) Ganho de peso.

Cirurgia Geral

41

As lesões hepáticas benignas são achados comuns e normalmente sem complicações relevantes, em sua maioria diagnosticados de forma incidental durante a realização de exames de imagem do abdome.

A respeito do assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. Hiperplasia Nodular focal (HNF) é o principal tipo de lesão.
II. Hemangioma é o principal tipo de lesão, sendo o hemangioma cavernoso o subtipo mais comum.
III. Os hemangiomas sintomáticos ou com grande risco de ruptura (lesões grandes ou periféricas) podem ser tratados com procedimentos vasculares minimamente invasivos.
IV. Hiperplasia Nodular Focal (HNF) é mais comum em mulheres do que em homens.

(A) Apenas I.
(B) Apenas II, III e IV.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas III.
(E) Apenas IV.

42

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma complicação que acomete muitos pacientes cirúrgicos. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) O exame físico tem alta acurácia no diagnóstico.
(B) Ultrassom doppler é o método não invasivo de escolha para diagnóstico.
(C) Neoplasia não é fator de risco para desenvolvimento de TVP.
(D) Flebografia é o padrão-ouro para diagnóstico e sua realização não implica riscos ao paciente.
(E) Dosagem de Dímero D está indicada a pacientes com alta probabilidade de TVP.

43

Paciente masculino de 65 anos, tabagista, com histórico de dor abdominal em andar inferior de início há 2 dias, contínua e com piora progressiva, associada à parada de eliminação de fezes. Ao exame clínico, apresenta-se febril e com dor e defesa em quadrante inferior esquerdo. Sobre a principal hipótese diagnóstica e a investigação complementar a ser realizada, assinale a alternativa correta.

(A) Câncer colorretal / colonoscopia.
(B) Diverticulite aguda / tomografia computadorizada.
(C) Câncer colorretal / tomografia computadorizada.
(D) Diverticulite aguda / colonoscopia.
(E) Isquemia mesentérica / arteriografia.

44

Paciente de 33 anos, 70kg, sofreu queimadura de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. De acordo com a regra atualizada pela Associação Americana de Queimados para reposição de fluidos, qual é o volume e qual é a solução ideal para infusão nas primeiras 8 horas?

(A) 5600mL de Ringer Lactato.
(B) 2800mL de Ringer Lactato.
(C) 4200mL de Ringer Lactato.
(D) 5600mL de solução coloide.
(E) 4200mL de solução coloide.

45

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

46

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

47

Qual dos seguintes exemplos de fios cirúrgicos é absorvível?

(A) Poligalactina.
(B) Poliéster.
(C) Polipropileno.
(D) Mononylon.
(E) Algodão.

48

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

49

O baço é a víscera parenquimatosa mais acometida no trauma abdominal. Qual dos achados a seguir indica esplenectomia de urgência?

(A) "Blush arterial" na tomografia contrastada.
(B) Defesa abdominal.
(C) Instabilidade hemodinâmica refratária.
(D) Lesão esplênica grau IV na tomografia contrastada.
(E) Hemotórax associado.

50

Paciente de 14 anos, masculino, com história de dor abdominal há 1 dia, iniciada em epigástrio e com migração para quadrante inferior direito (QID) após 4 horas. No momento do exame clínico, apresenta defesa em QID e dor à descompressão brusca. Nega febre e refere hiporexia. Sem histórico de patologias prévias. O próximo passo na condução do caso é

(A) ultrassom de abdome.
(B) hemograma e VHS.
(C) apendicectomia.
(D) tomografia com duplo contraste.
(E) observação clínica e antibioticoterapia.

51

Síndrome compartimental de membros ocorre quando a pressão no compartimento osteofacial do músculo é suficiente para causar isquemia e posteriormente necrose. Em relação aos achados clínicos, diagnóstico e tratamento da síndrome compartimental, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de pulso exclui o diagnóstico.
(B) Lesões por esmagamento não são fator de risco.
(C) Apenas traumas com fraturas podem levar ao surgimento de síndrome compartimental.
(D) Atividade física intensa é um fator de risco.
(E) Fasciotomia só está indicada quando o paciente não apresenta pulso distal.

52

Paciente masculino de 17 anos, no 6º dia pós-operatório de apendicectomia pela técnica convencional, apresenta dor intensa em região de ferida operatória, drenagem de secreção fétida local e febre. Ao exame abdominal, não possui sinais de irritação peritoneal. Quais são a principal hipótese diagnóstica e o tratamento?

(A) Fístula entérica / reaboradagem cirúrgica convencional.
(B) Abscesso intracavitário / punção guiada por ultrassom.
(C) Infecção de parede abdominal / limpeza mecânica e antibioticoterapia.
(D) Abscesso intracavitário / reabordagem cirúrgica convencional.
(E) Fístula entérica / tratamento clínico com NPT exclusiva.

53

Segundo o preceito do ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma –, todo paciente politraumatizado possui uma lesão da coluna vertebral até que se exclua essa lesão. Em relação a essas lesões, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A definição atual é restrição do movimento da coluna vertebral e não mais imobilização da coluna vertebral.
(B) Pacientes com trauma raquimedular e lesão de fígado podem ser submetidos à hipotensão permissiva para evitar ressangramento hepático.
(C) Em adultos, subluxação da coluna cervical ocorre mais comumente a nível de C5-C6.
(D) Em adultos, o nível mais comum de fratura cervical é C5.
(E) O uso de corticoide não tem benefício no choque neurogênico.

54

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

55

As doenças inflamatórias intestinais são representadas principalmente pelas doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Em relação às características de ambas as doenças, analise as assertivas assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A Doença de Crohn é caracterizada pelo envolvimento da espessura total da parede intestinal, podendo acometer desde a boca até o ânus.
II. A Retocolite Ulcerativa é caracterizada pelo acometimento de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
III. Fístulas e obstrução intestinal são comuns na Retocolite Ulcerativa.
IV. Na colonoscopia, o achado característico da Doença de Crohn é de úlceras em aspecto de "pedras de calçamento".

(A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III.

56

O câncer de esôfago é uma doença que afeta principalmente homens, tabagistas e etilistas, sendo uma doença agressiva e, na grande maioria dos casos, com diagnóstico tardio e prognóstico reservado. O principal sintoma referido pelos pacientes com neoplasia de esôfago é

(A) fraqueza.
(B) vômito com sangue.
(C) perda ponderal.
(D) disfagia progressiva.
(E) dor torácica.

57

Em relação à artéria aorta abdominal e seus ramos, assinale a alternativa correta.

(A) O tronco celíaco é o primeiro ramo abdominal.
(B) Os ramos do tronco celíaco são artérias gástrica direita, esplênica e gástrica esquerda.
(C) Os principais ramos da artéria mesentérica inferior são artérias cólica esquerda, sigmoidea e retal superior.
(D) Os principais ramos da artéria mesentérica superior são as artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda.
(E) Não existe comunicação entre as artérias mesentérica superior e inferior na irrigação do cólon.

58

O Câncer Colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais comum no mundo, com fatores de risco bem estabelecidos, assim como fatores de prevenção com eficácia comprovada. O tratamento dá-se com base no estadiamento clínico. Sobre os tumores colorretais, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Doenças hereditárias como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) são fatores de risco comprovado.
II. Nos tumores de cólon esquerdo, o sintoma mais comum é sangramento.
III. Medidas de mudanças de hábito de vida preventivas para doenças cardiovasculares também são preventivas para o Câncer Colorretal.
IV. Pólipos encontrados em exame de colonoscopia não devem ser ressecados.

(A) Apenas I, II, III estão corretas.
(B) Apenas II e IV estão corretas.
(C) Apenas II e IV estão incorretas.
(D) Apenas I está correta.
(E) Apenas II está correta.

59

Qual das seguintes doenças é encontrada na Tríade de Saint?

(A) Hérnia inguinal.
(B) Doença cística do fígado.
(C) Hidrocele.
(D) Doença hemorroidária.
(E) Hérnia hiatal.

60

Paciente masculino de 30 anos é admitido no pronto atendimento com queixa de dor em HD, associada a fezes escurecidas e icterícia. Está em uso de dipirona nos últimos 20 dias para tratamento de dor devido a um trauma abdominal fechado há 40 dias. Pensando em Hemobilia, a tríade descrita denomina-se

(A) Tríade de Beck.
(B) Tríade de Charcot.
(C) Tríade de Dieulafoy.
(D) Tríade de Hutchinson.
(E) Tríade de Quincke.

61

Sobre o tema Adenoma Hepatocelular, assinale a alternativa correta.

(A) Tem associação com o uso de esteroides anabolizantes.
(B) A ausência da tríade portal não é achado comum nas lesões.
(C) O subgrupo das mutações que ativam a via da betacatenina é o que apresenta o menor risco de transformação maligna em hepatocarcinoma.
(D) O subgrupo inflamatório é o menos comum.
(E) Tamanho da lesão não tem implicação nas indicações cirúrgicas.

62

O trauma de bacia continua sendo uma causa importante de morbimortalidade. Sobre o trauma complexo de bacia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Cintas pélvicas são procedimentos temporários de estabilização de emergência.
(B) Angioembolização é indicada para pacientes com lesões complexas e sangramento arterial.
(C) Empacotamento pré-peritonial é uma alternativa quando a angiografia não está disponível.
(D) As lesões por compressão lateral são as mais comuns.
(E) O uso temporário de lençol como dispositivo de fixação não está indicado pelo alto risco de lesão de pele e ulcerações.

63

São indicações de colecistectomia eletiva em casos de colelitíase assintomática, EXCETO

(A) cálculos maiores que 2cm.
(B) diabetes.
(C) vesícula em porcelana.
(D) cálculos menores que 3mm com ducto cístico patente.
(E) candidatos a transplante hepático.

64

Cólica reno-ureteral é a causa mais comum de consultas de urgência e emergência urológicas. Assinale a alternativa correta em relação aos cálculos renais.

(A) Mais de 60% dos cálculos têm indicação de extração cirúrgica.
(B) Cálculos acima de 6mm raramente necessitam de cirurgia.
(C) Os cálculos associados à infecção são mais frequentes em homens.
(D) Volume urinário inferior a 1000mL dia é um fator de risco.
(E) Os antagonistas alfa1 adrenérgicos têm melhor ação para cálculos grandes e localizados no ureter proximal.

65

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

66

A anticoagulação plena está indicada, entre outros motivos, nos pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros e também naqueles com Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Sobre os medicamentos utilizados para a anticoagulação plena na TVP e no TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Enoxaparina é utilizada na dose de 1mg/kg/dia.
(B) Rivaroxabana não está indicada no tratamento ambulatorial.
(C) Heparina de baixo peso molecular é uma boa opção para anticoagulação plena na dose de 5.000UI por via subcutânea de 8/8h.
(D) Antagonistas da vitamina K, como a Varfarina, não têm mais indicação nos dias atuais por serem medicamentos pouco seguros.
(E) Rivaroxabana é contraindicada em pacientes cirróticos Child Pugh B e C.

67

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

68

A cirurgia da obesidade apresenta o benefício da perda de peso de grande monta e de resultados mais duradouros quando comparada com medidas de mudança de hábito de vida. Em relação à cirurgia da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Gastrectomia vertical tem boa indicação em pacientes do sexo feminino e que ingerem volume pequeno de alimento nas refeições.
(B) Na gastrectomia vertical, as fístulas, quando presentes, são de mais fácil tratamento.
(C) O Bypass gástrico é o método mais utilizado, tendo como sua principal complicação o surgimento de fístulas.
(D) No Bypass gástrico, a presença do estômago excluso dificulta o tratamento de fístulas.
(E) Nas reabordagens de fístulas em gastrectomias verticais, a passagem de sonda nasoenteral para nutrição é preferível em relação à jejunostomia.

69

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

70

Qual das seguintes alternativas é uma contraindicação da vacina antitetânica?

(A) Paciente em vigência de infecção de via aérea superior.
(B) Primeiro trimestre de gestação.
(C) Criança com menos de 6 anos.
(D) Idosos.
(E) Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

71

A triagem para prevenção do câncer colorretal tem seu papel bem definido e os benefícios são claros. Assinale a alternativa correta em relação às novas recomendações.

(A) O início do rastreio deve começar aos 50 anos em pessoas com risco médio.
(B) O rastreio regular deve continuar até os 80 anos.
(C) O início do rastreio deve começar aos 45 anos em pessoas com risco médio.
(D) Paciente acima de 75 anos não tem nenhuma indicação de rastreio.
(E) A colonoscopia virtual por tomografia computadorizada é o exame de escolha em pacientes acima de 65 anos.

72

O trauma de uretra pode ser decorrente de lesões causadas por traumas externos, como acidentes automobilísticos e agressões, assim como em consequência de traumas de bacia e também como lesões iatrogênicas resultantes da manipulação uretral em procedimentos como sondagem vesical. Em relação ao trauma de uretra, assinale a alternativa correta.

(A) Nas lesões grau II, ocorre extravasamento de contraste no local da lesão com visualização do contraste na bexiga.
(B) As lesões de uretra anterior são mais associadas a acidentes automobilísticos.
(C) Uretrotomia endoscópica tem boa indicação nas estenoses >1cm e mais grossas.
(D) Uretrografia retrógrada é o padrão-ouro para a avaliação de lesões.
(E) No grau IV, a ruptura é parcial de até 75% do diâmetro.

73

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

74

A insuficiência arterial periférica geralmente é resultado de processos degenerativos, como a aterosclerose. Estima-se que de 15 a 20% da população acima de 70 anos apresente alguma forma de doença arterial periférica. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) A abordagem endovascular não tem indicação nos pacientes com isquemia crítica.
(B) Diabetes não é fator de risco.
(C) Na classificação de Fontaine, o Estágio III é característico pela presença de lesão trófica.
(D) Índice tornozelo-braço medido com o USG maior que 0,9 confirma o diagnóstico.
(E) Pacientes com insuficiência arterial de membros inferiores não têm indicação da avaliação de carótidas por ter fisiopatologia diferente das doenças.

75

Nódulos de tireoide são relativamente comuns, atingindo cerca de 40% das mulheres, sendo que apenas 5% destes são malignos. Nódulos suspeitos ou confirmados para malignidade têm indicação de ressecção cirúrgica. A cirurgia também está indicada para algumas patologias benignas. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Cirurgia convencional deve sempre ser a primeira opção nos casos de nódulos malignos.
(B) Cirurgia transoral por vídeo é uma opção segura para casos selecionados de nódulos malignos.
(C) Pacientes com câncer micropapilar devem ser operados precocemente.
(D) O fígado é o principal sítio de metástase à distância.
(E) O esvaziamento cervical não tem indicação atualmente com o advento da quimioterapia neoadjuvante.

76

O aumento da pressão intra-abdominal (PIA) foi descrito pela primeira vez em 1963 por Tiennes-Jules Marey. Já o termo síndrome compartimental abdominal foi criado por Fiestsam em 1989, sendo esta última situação uma grave complicação decorrente do aumento extremo e sustentado da PIA. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Hipertensão intra-abdominal.

(A) Síndrome compartimental abdominal é definida quando a PIA é ≥12mmHg.
(B) A divisão do valor em cmH2O por 1,36 resulta no valor aproximado em mmHg.
(C) Mensuração da pressão intravesical em mmHg é o método de escolha.
(D) A pressão de perfusão abdominal é a variante mais confiável para determinar o grau de perfusão dos órgãos abdominais.
(E) Paciente com hipertensão abdominal grau IV necessitam de descompressão cirúrgica imediata.

77

A endometriose acomete cerca de 10% das mulheres durante o período reprodutivo. Tendo o quadro clínico uma apresentação variável e geralmente relacionado ao local ou órgão acometido pela doença. Sobre a classificação de endometriose, assinale a alternativa correta.

(A) Endometriose intermediária é definida quando a doença invade o peritônio entre 3 e 5mm.
(B) Endometriose superficial é definida quando a doença no peritônio é ≤ 2mm de profundidade.
(C) Endometriose profunda pode ser definida quando existe acometimento de outros órgãos como bexiga, intestino e vagina.
(D) Endometriose profunda pode ser definida quando a invasão do peritônio é ≥ 4mm de profundidade.
(E) Endometriose superficial é definida quando a invasão do peritônio é ≤ 0,5mm de profundidade.

78

O câncer de pele não melanoma é o tumor maligno mais comum no Brasil, correspondendo a, aproximadamente, 30% dos casos. Assinale a alternativa correta em relação a esse tipo de neoplasia.

(A) Não existe evidência científica de que o rastreio na população traga benefício.
(B) O diagnóstico precoce não muda o prognóstico da doença.
(C) Carcinoma epidermoide apresenta-se como uma lesão com bordos róseos, translúcidos ou perolados.
(D) Carcinoma basocelular surge como mancha vermelha que descama e sangra, formando uma ferida.
(E) O surgimento do carcinoma basocelular muitas vezes acontece em regiões de cicatriz, principalmente as decorrentes de queimaduras.

79

As bolhas enfisematosas são alterações subpleurais ou intraparenquimatosas do espaço aéreo pulmonar, apresentando diâmetro superior a 1cm. Podem ser únicas ou múltiplas, acometendo desde um segmento pequeno até quase a totalidade do pulmão. Sobre as bolhas pulmonares, é correto afirmar que

(A) hemoptise é a principal indicação cirúrgica.
(B) bolhas com volume superior a 50% do hemitórax não devem ser operadas devido ao alto risco cirúrgico.
(C) podem ser consequentes da inalação de cocaína e de traumas.
(D) a ressecção de bolhas volumosas tende a levar à piora da função pulmonar.
(E) bolhas infectadas devem ser tratadas exclusivamente com antibióticos.

80

Paciente de 68 anos operado por câncer gástrico, gastrectomia total com linfadenectomia D2, tem no resultado de anatomopatológico o achado de lesão ultrapassando a muscular própria, mas não a serosa, com metástase em 3 linfonodos regionais e sem sinais de metástase à distância. Qual alternativa corresponde ao estadiamento TNM?

(A) T1N2M0.
(B) T3N1M0.
(C) T2N1M0.
(D) T2N2M0.
(E) T3N2M0.

RASCUNHO

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M2242003N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - ENDOSCOPIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Clínica Médica

1

Paciente feminina, está em investigação devido à mão em garra à direita. No exame físico, apresenta espessamento de nervo ulnar. Realiza eletroneuromiografia com o seguinte resultado: neuropatia sensitivo-motora assimétrica, com alentecimento focal de velocidade de condução em nervo ulnar à direita. Qual doença infecciosa deve ser investigada levando em consideração esse quadro clínico?

(A) Hanseníase.
(B) Sarampo.
(C) Toxoplasmose.
(D) Rubéola.
(E) Varicela.

2

O Mieloma Múltiplo (MM) é classificado como neoplasia de células linfoides B maduras, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea. Devido à sua alta morbimortalidade, é importante saber quando pensar nessa doença. A respeito do exposto, assinale a alternativa com apresentações clínicas sugestivas dessa doença.

(A) Lesões líticas ósseas.
(B) Pico policlonal em eletroforese de proteínas.
(C) Hipocalcemia.
(D) Lesões blásticas ósseas.
(E) Ganho de peso.

3

Paciente masculino, 18 anos, usuário de drogas, é internado devido a rebaixamento do nível de consciência e convulsões tônico-clônicas generalizadas há 03 dias. Ao exame físico, apresenta-se em REG, PA: 120x80 mmHg, FC: 88 bpm, FR: 30 irpm, satO2: 97% , Escala de Coma de Glasgow: 12 e sem sinais de irritação meníngea. Foi solicitada uma TC de crânio, a qual evidenciou o sinal do realce anelar e edema perilesional significativo. Diante do caso apresentado, a conduta de primeira escolha para o paciente seria

(A) claritromicina + dapsona.
(B) pulsoterapia com ciclofosfamida.
(C) sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico.
(D) rifampicina + isoniazida + etambutol + pirimetamina.
(E) cefuroxina + clindamicina.

4

Paciente feminino, 24 anos, é internada devido a quadro de síndrome confusional e febre há 02 dias. Na admissão, encontra-se sonolenta, T: 38,5 ºC, descorada (+/4+), com algumas petéquias em membros inferiores e sem sinais meníngeos. Exames laboratoriais mostram anemia com aumento de LDH, reticulocitose acentuada e plaquetopenia. Diante do caso apresentado, a conduta mais apropriada é

(A) imunoglobulina EV.
(B) análogos da trombopoetina.
(C) transfusão de plaquetas.
(D) plasmaférese.
(E) prednisona 1 mg/kg.

5

Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) há 09 anos, comparece à consulta com pneumologista devido à piora do quadro de dispneia. Refere que, ao caminhar, apresenta dificuldade para acompanhar o passo de outra pessoa da mesma idade, além de ter apresentado uma agudização no último ano, sem necessidade de hospitalização. Sua espirometria mostra VEF1: 76% e VEF1/CVF: 0,65. Diante disso, a classificação de GOLD para DPOC do paciente descrito é

(A) GOLD 3B.
(B) GOLD 3C.
(C) GOLD 2D.
(D) GOLD 4B.
(E) GOLD 2B.

6

Paciente feminino de 73 anos e diabética apresenta febre de 39,2ºC associada a lesões elevadas de margem bem delimitadas e bolhas de conteúdo seroso em região de membros inferiores. Refere que esse é o terceiro episódio de lesões cutâneas em um período de 1 ano e nega queixa álgica, descamação e prurido. De acordo com o caso descrito, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é impetigo bolhoso e o tratamento deve ser realizado com penicilina benzatina.
(B) O quadro provavelmente possui etiologia fúngica.
(C) Endocardite e glomerulonefrite podem ser complicações dessa afecção.
(D) Deve-se aguardar o resultado das culturas antes de se iniciar o tratamento.
(E) Trata-se de um caso de ectima, tendo como principal agente etiológico o S. pyogenes.

7

Paciente do sexo masculino, 55 anos, afrodescendente, está em tratamento para Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) com Sacubitril-Valsartana, betabloqueador e antagonista mineralocorticoide há 6 meses, no entanto continua sintomático (NYHA III). Ao ecocardiograma, apresenta FEVE: 32%. Segundo as diretrizes para o tratamento da Insuficiência Cardíaca, a melhor opção para esse paciente seria

(A) iniciar nitrato e hidralazina.
(B) iniciar ivabradina.
(C) terapia de ressincronização cardíaca.
(D) associar digoxina.
(E) cardiodesfibrilador implantável.

8

Paciente hipertenso, diabético e tabagista, esteve em consulta de rotina na qual foram solicitados alguns exames. No Doppler de carótidas, foi evidenciado cisto tireoidiano em lobo E de dimensões 1,3 x 0,5 x 0,7 cm. Diante dessas informações, a conduta mais apropriada é

(A) solicitar USG de tireoide.
(B) solicitar tireoglobulina.
(C) devido ao tamanho do cisto, é indicado PAAF guiada por USG.
(D) solicitar cintilografia de tireoide.
(E) encaminhar para cirurgião de cabeça e pescoço com indicação de tireoidectomia.

9

Paciente do sexo masculino, 53 anos, tabagista e obeso (IMC: 37), comparece à consulta na UBS para avaliação de exames. Apresenta glicemia de jejum: 123 mg/dL; hemoglobina glicada: 6,4; colesterol total: 185; HDL: 40; LDL: 120 e creatinina: 1,1. De acordo com o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente apresenta diagnóstico de diabetes mellitus.
(B) O paciente deverá ser tratado com inibidor de SGLT2 e inibidor de DPP-4.
(C) O paciente deve ser apenas orientado quanto à realização de atividade física e mudanças de estilo de vida.
(D) O paciente deverá repetir os exames em um intervalo de 6 meses.
(E) Deve ser solicitado teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

10

Paciente masculino de 72 anos dá entrada em hospital com quadro de tosse produtiva e confusão mental há 02 dias. Ao exame físico, apresenta FC: 112 bpm; FR: 32 irpm; satO2: 96%; T: 38,5ºC; PA: 88x55 mmHg e ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos e estertores crepitantes em base pulmonar esquerda. Foi realizada radiografia de tórax a qual evidenciou consolidações em base e terço médio do pulmão esquerdo. A respeito do caso descrito, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente pode ser tratado ambulatorialmente com macrolídeos ou betalactâmicos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
(B) O paciente tem indicação de internação em UTI e tratamento com amoxicilina + clavulanate ou macrolídeos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
(C) TC de tórax é mandatária antes de se iniciar o tratamento.
(D) Se a etiologia for viral, provavelmente a procalcitonina estará elevada.
(E) O paciente possui indicação para tratamento em UTI, podendo utilizar cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima).

11

Um paciente de 21 anos procura UBS devido a aparecimento de úlcera dolorosa de base amolecida e fundo purulento localizada próxima à glande do pênis há 12 dias. Ao exame físico, nota-se adenopatia inguinal e ausência de febre. A respeito do caso em questão, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento deve ser realizado com Metronidazol VO em dose única.
(B) O diagnóstico é de sífilis primária e o paciente deve ser tratado com penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular em dose única.
(C) Tal patologia é caracterizada pelos corpúsculos de Donovan no exame histopatológico.
(D) Haemophilus Ducreyi é o agente etiológico.
(E) Trata-se de linfogranuloma venéreo e o tratamento deve ser realizado com Doxiciclina.

12

Paciente, sexo masculino, 48 anos, apresenta quadro de nefrocalcinose associado à acidose metabólica hiperclorêmica e hipocalemia. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Síndrome de Barter.
(B) Síndrome de Liddle.
(C) Acidose tubular renal tipo I.
(D) Síndrome de Fanconi.
(E) Acidose tubular renal tipo II.

13

A cirrose descompensada distingue-se da compensada por meio do escore de Child-Turcotte-Pugh (Child-Pugh), utilizado para avaliar o grau de deterioração da função hepática, além de ser um marcador prognóstico. Quais parâmetros são utilizados para realizar a classificação de Child-Pugh?

(A) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, tempo de protrombina e distúrbio neurológico.
(B) Hemograma completo, ascite, TGO, TGP e tempo de protrombina.
(C) Distúrbio neurológico, ascite, albumina sérica, TGO e TGP.
(D) Tempo de protrombina, albumina sérica, ascite, fosfatase alcalina, icterícia.
(E) Ascite, icterícia, sangramento gengival, albumina sérica e hemograma completo.

14

A hemorragia subaracnóidea (HSA) acontece quando há extravasamento de sangue para o espaço subaracnóideo, sendo causada, em 75 a 80% dos casos, por ruptura de aneurismas intracranianos. Existem várias escalas de avaliação tomográfica de pacientes com diagnóstico de HSA, dentre elas a escala de Fisher modificada. Quais são os achados tomográficos de um paciente com HSA Fischer 4?

(A) Sem hemorragia subaracnóidea e sem hemorragia intraventricular.
(B) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, sem hemorragia intraventricular.
(C) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, com hemorragia intraventricular.
(D) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, sem hemorragia intraventricular.
(E) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, com hemorragia intraventricular.

15

Em relação aos critérios diagnósticos das emergências hiperglicêmicas, quais são os critérios de um quadro de cetoacidose diabética grave?

(A) Cetonúria positiva, pH arterial < 7, estado de coma e glicemia > 250 mg/dL.
(B) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial entre 7 e 7.24, alerta, glicemia < 250 mg/dL.
(C) Cetonúria positiva, pH arterial > 7.3, estado de coma e glicemia > 600 mg/dL.
(D) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial < 7, alerta, glicemia > 600.
(E) Cetonúria positiva, pH arterial entre 7.25 e 7.3, alerta, glicemia > 250 mg/dL.

16

O abdome agudo é caracterizado por dor abdominal de início súbito que necessita de um diagnóstico precoce. Diante desses casos, pode-se ter várias complicações abdominais graves, dentre elas a Síndrome de Ogilvie. Quais são as características dessa síndrome?

(A) Caracteriza-se pela dilatação cecal e do colo direito na ausência de uma lesão anatomicamente obstrutiva.
(B) Caracteriza-se por um quadro de colecistite aguda alitiásica em pacientes pós-transplante hepático.
(C) Refere-se à disfunção de um órgão desencadeada pela hipertensão intra-abdominal.
(D) Caracteriza-se pela presença de múltiplas úlceras gástricas perfuradas.
(E) É a isquemia vascular não oclusiva decorrente da hipoperfusão esplâncnica abdominal.

17

Assinale a alternativa que cita fatores etiológicos metabólicos da pancreatite aguda.

(A) Álcool e caxumba.
(B) Álcool e hipercalcemia.
(C) Pós-trauma e colelitíase.
(D) Citomegalovírus e colelitíase.
(E) Obstrução do ducto pancreático por neoplasia e álcool.

18

Paciente, sexo feminino, 56 anos, realizou cirurgia para correção de aneurisma cerebral e ficou 7 dias hospitalizada. Dez dias após a alta hospitalar, a paciente iniciou com quadro de dispneia e hemoptise. Procurou atendimento médico e foi diagnosticada com TEP (Tromboembolismo Pulmonar). Em relação ao TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Níveis elevados de troponina, BNP e ProBNP conferem bom prognóstico.
(B) Os achados eletrocardiográficos característicos incluem alterações do segmento ST, onda Q e onda P.
(C) O filtro de veia cava inferior está indicado para todos os pacientes com TEP.
(D) Os pacientes de alto risco devem ser inicialmente tratados com fibrinolíticos ou embolectomia.
(E) Anticoncepcional oral e tabagismo não são fatores de risco para TEP.

19

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde quadros oligossintomáticos leves e de evolução benigna a formas graves. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor opção terapêutica para tratamento para a fase tardia da leptospirose?

(A) Penicilina benzatina.
(B) Penicilina G cristalina.
(C) Oxacilina.
(D) Meropenem.
(E) Ciprofloxacino.

20

Paciente, 46 anos, sexo feminino e com história prévia de doença cardíaca reumática na infância, iniciou com quadro de dispneia aos esforços, hemoptise e ortopneia. Procurou atendimento médico e, durante o exame clínico, observou-se B1 tipicamente hiperfonética, ascite e saliência das veias do pescoço. Dentre as seguintes alternativas, qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Prolapso da valva mitral.
(B) Tromboembolismo pulmonar.
(C) Estenose pulmonar.
(D) Estenose mitral.
(E) Miocardite viral.

21

Quais são algumas das medidas utilizadas para manejo da hipertensão intracraniana?

(A) Manter sedação do paciente e hipoventilação.
(B) Hipertermia e manter sedação do paciente.
(C) Manter nível de hemoglobina acima de 12g/dL e hipertermia.
(D) Manter PAM superior a 80 mmHg e sedação do paciente.
(E) Manter cabeceira a zero grau e controle glicêmico rigoroso.

22

Assinale a alternativa que apresenta as principais características encontradas em um paciente com a síndrome do cativeiro (*locked-in*).

(A) O paciente apresenta incapacidade de seguir os comandos verbais, de falar e de se envolver em algum comportamento dirigido a uma meta.
(B) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 30 dias, após lesão cerebral aguda traumática ou não traumática, e não significa irreversibilidade.
(C) O paciente se apresenta afônico, quadriplégico ou quadriparético e de olhos abertos.
(D) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 3 meses, após lesão cerebral aguda traumática ou após 12 meses de lesão encefálica traumática.
(E) Caracteriza-se pelo ressurgimento da comunicação funcional do paciente a partir do estado minimamente consciente.

23

A cólica nefrética é a dor na região lombar e no flanco causada por obstrução total ou parcial das vias urinárias por cálculos. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Os cálculos nefréticos são mais comuns em mulheres do que em homens.
(B) O uso de tansulosina está contraindicado em pacientes com cálculos nefréticos.
(C) A presença de hematúria em urina é rara e, quando presente, é um sinal de gravidade.
(D) Pacientes que desenvolvem um episódio de crise nefrética não possuem risco aumentado de nova crise.
(E) Dentre as indicações de internação, estão os seguintes quesitos: febre ou sinais de sepse, dor intratável, rim único com cálculo obstrutivo, transplantado renal.

24

Paciente feminina, 23 anos, dá entrada em pronto-socorro levada pelo SAMU. Foi encontrada em via pública, apresentando agitação psicomotora, confusão mental, pupilas midriáticas, sudorese, taquicardia, afebril. Paciente está hipertensa (PA 180/110 mmHg) e se queixando de dor precordial. É sugerida a hipótese de uma intoxicação aguda com hiperatividade adrenérgica. Levando essa informação em consideração, qual substância poderia causar esses sintomas?

(A) Álcool.
(B) Organofosforados.
(C) Cocaína.
(D) Lítio.
(E) Carbamatos.

25

A história da transfusão sanguínea teve início em 1628, quando o médico inglês William Harvey descobriu a circulação sanguínea. A primeira transfusão bem-sucedida em humanos ocorreu em 1818, para o tratamento de uma hemorragia pós-parto. Desde então, especialmente nas últimas décadas, houve um imenso avanço na medicina transfusional, tornando-a cada vez mais segura e acessível. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) De todos os hemoderivados, as transfusões envolvendo plaquetas são as mais seguras.
(B) As reações mais comuns são reação febril não hemolítica e as reações alérgicas.
(C) As reações transfusionais são divididas em agudas (até 48 horas) e crônicas (mais de 48 horas).
(D) A reação febril não hemolítica é mais comum em pacientes que recebem transfusão pela primeira vez e quando a transfusão é de concentrado de hemácias.
(E) Como os eventos adversos relacionados às transfusões sanguínea são muito raros, não há indicação de monitorização do paciente.

26

A respeito do manejo clínico da hipercalemia, assinale a alternativa correta.

(A) Medicações como fenoterol e salbutamol promovem uma translocação do potássio intracelular para o extracelular, por isso devem ser evitadas em pacientes com hipercalemia.
(B) O gluconato de cálcio 10% deve ser utilizado de maneira profilática em casos de hipercalemia, independente se houver ou não alterações eletrocardiográficas.
(C) O bicarbonato de sódio tem maior eficácia em doentes renais crônicos e deve ser evitado em situações nas quais há acidose associada.
(D) As complicações mais temidas relacionadas ao alto nível sérico de potássio são hipoventilação, fraqueza muscular, arritmias e parada cardiorrespiratória.
(E) A solução polarizante é utilizada, pois promove uma diminuição do pool corporal de potássio pelo aumento da excreção.

27

Osteoporose é uma doença silenciosa, que se caracteriza pela deterioração do tecido ósseo, com aumento da fragilidade óssea, o que leva à fratura. Tais fraturas representam preocupação individual e social, pois podem causar dor, perda de função, hospitalizações, cirurgias e, em casos extremos, podem levar à morte.

Nesse sentido, se considerarmos uma paciente feminina, de 65 anos de idade, sem história clínica prévia de fratura por fragilidade, como é realizado o seu diagnóstico para essa doença?

(A) Raio X: osteopenia.
(B) Densitometria óssea: o T score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
(C) Densitometria óssea: o Z score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
(D) Ressonância magnética: rarefação óssea.
(E) Densitometria óssea: o T score apresenta valores entre -1 e -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.

28

Assinale a alternativa correta sobre Doenças Intestinais Inflamatórias (DII) – Retocolite Ulcerativa (RU) e Doença de Crohn (DC).

(A) A DC é caracterizada por lesões assimétricas transmurais descontínuas.
(B) A RU apresenta manifestações extraintestinais, sendo as mais frequentes as oftalmológicas (irite, uveíte, conjuntivite) e as dermatológicas (eritema multiforme, eritema nodoso, pioderma gangrenoso).
(C) A DC sempre afeta o reto e também variáveis porções proximais do cólon, em geral de forma contínua, ou seja, sem áreas de mucosa normais entre as porções afetadas.
(D) A RU causa o comprometimento perianal em um terço dos pacientes, sendo caracterizada por óstios fibulosos, endurecimento, rubor ou sensibilidade nas proximidades do ânus.
(E) A RU poupa o reto e um achado importante é o comprometimento gorduroso extenso, causado pelo crescimento circunferencial da gordura mesentérica ao redor da alça intestinal.

29

A Sarcoidose é uma doença caracterizada pela presença de granulomas não caseosos em múltiplos órgãos. Dentre os pacientes diagnosticados com essa doença, 10 a 20% apresentam uma constelação de achados denominados Síndrome de Löfgren. Esta é caracterizada por

(A) linfadenopatia hilar bilateral, eritema nodoso e artralgia.
(B) serosite, artralgia e linfadenopatia hilar bilateral.
(C) vasculite cutânea, febre e infiltrados pulmonares bilaterais.
(D) diarreia, eritema nodoso e fístulas perianais.
(E) infiltrados pulmonares bilaterais, diarreia e eritema nodoso.

30

Desordens neurológicas podem estar associadas às deficiências nutricionais. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) As síndromes de Wernicke e Korsakoff são clinicamente distintas, porém compartilham a mesma patologia e ambas são resultado da deficiência de piridoxina.
(B) A deficiência de cobalamina pode causar neuropatia periférica, ataxia e também sintomas mentais, como psicose paranoide com alucinações.
(C) Deficiência de tiamina causa pelagra, caracterizada por uma tríade de alterações dermatológicas, gastrointestinais e neurológicas.
(D) Deficiência de niacina causa beribéri, que pode causar insuficiência de alto débito e polineuropatia sensitivo-motora.
(E) Hipervitaminose E causa aumento da pressão intracraniana que, se prolongada, pode resultar em perda visual.

31

A primeira descrição com achados clínicos e patológicos que caracterizam a Morte Encefálica (ME) foi feita por Mollaret e Goullon, em 1959. A ME é definida como a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico. De acordo com esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) É necessária a realização de dois exames clínicos, realizados por dois médicos diferentes, sendo que um deles, impreterivelmente, deve ser um neurologista.
(B) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 6 horas entre os testes.
(C) O teste de apneia é obrigatório e deve ser realizado em 2 situações.
(D) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 1 hora entre os testes.
(E) O teste de apneia é positivo para ME quando há ausência de incursões respiratórias mediante estimulação máxima do centro respiratório com $PaCO_2$ > 45mmHg.

32

A paralisia facial periférica (PFP) caracteriza-se pela interrupção, temporária ou não, dos movimentos da musculatura facial. Pode estar acompanhada de alterações na secreção salivar e na secreção lacrimal, assim como nas sensibilidades facial e auditiva. Assinale a alternativa correta sobre esse tema.

(A) A PFP é resultado da disfunção do V nervo craniano, o nervo facial.
(B) O termo Paralisia de Bell pode ser utilizado como sinônimo de PFP.
(C) A PFP de causa infecciosa é a mais prevalente.
(D) Quadro clínico caracterizado por presença de PFP, otalgia e erupção vesicular na orelha é uma variante da Paralisia de Bell, não sendo identificada a causa, portanto idiopática.
(E) Dentre as infecções virais causadoras de PFP, as originadas pelo vírus varicela zoster são as mais frequentes e podem causar a Síndrome de Ramsey Hunt.

33

Paciente feminina, 75 anos, refere início agudo de edema doloroso simétrico de ambas as mãos com rigidez e artralgias difusas nos cotovelos e joelhos, de início há 2 semanas e associado à fadiga e perda de peso de 5 kg em 6 semanas. Ao exame físico, notam-se contraturas de flexão com endurecimento palmar bilateral. Diante desse caso clínico, qual é a hipótese diagnóstica?



(A) Esclerose sistêmica.
(B) Síndrome paraneoplásica.
(C) Artrite reumatoide.
(D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
(E) Síndrome Complexa Regional.

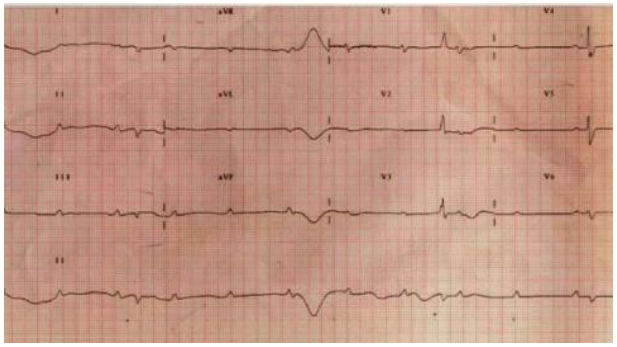
34

A Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, determinando aumento da morbidade e incapacidade ajustadas pelos anos de vida. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) As dislipidemias representam importante fator de risco cardiovascular, sendo que a lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) é o mais relevante fator de risco modificável para DAC.
(B) Os exames colesterol total (CT) e lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) devem ser realizados em jejum em todas as situações.
(C) Existem evidências de associação independente entre elevações de lipoproteína (a) [Lp(a)] e risco de DCV na população geral, não apenas pelo conteúdo lipídico da Lp(a), mas também por suas propriedades pró-trombóticas e pró-inflamatórias.
(D) O valor de referência do LDL para pacientes de muito alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 100 mg/dl.
(E) O valor de referência do LDL para pacientes de alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 130 mg/dl.

35

Paciente feminina, 55 anos, é admitida em pronto-socorro, devido à queixa de tontura e sudorese. Ao exame físico, PA 94/52, FC 24 bpm, FR 18, SpO2 95% em ar ambiente. O médico solicita um eletrocardiograma. De acordo com o eletrocardiograma a seguir, qual ritmo cardíaco é possível identificar?



(A) Bloqueio atrioventricular total.
(B) Bradicardia sinusal.
(C) Taquicardia sinusal.
(D) Taquicardia supraventricular.
(E) Fibrilação atrial.

36

Paciente masculino, 32 anos, procura pronto-socorro devido à algia intensa em região orbitária à direita, associada à hiperemia conjuntival, lacrimejamento e com congestão nasal ipsilateral. O paciente relata 3 crises nas últimas 12 horas e que os episódios duram alguns minutos. Refere ter feito uso de analgésicos simples, sem melhora das queixas. Nega história prévia semelhante. Quais o provável diagnóstico e o tratamento de escolha para esse caso?

(A) Cefaleia em salva: oxigênio.
(B) Cefaleia em salva: opioide.
(C) Cefaleia tensional: anti-inflamatórios.
(D) Cefaleia crônica diária: opioide.
(E) Enxaqueca: agonistas do receptor 5-HT.

37

Qual das seguintes classes de antibióticos está relacionada com casos de ruptura de tendões, como o tendão de Aquiles?

(A) Penicilinas.
(B) Cefalosporinas.
(C) Macrolídeos.
(D) Aminoglicosídeos.
(E) Fluoroquinolonas.

38

A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é frequentemente descrita como uma gama de alterações resultantes da liberação maciça de metabólitos intracelulares provenientes da lise de células tumorais. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A SLT é mais frequente nos tumores sólidos e menos em neoplasias hematológicas.
(B) A SLT caracterizada por hiperurecemia, hipocalemia, hipercalcemia e hipofasfatemia.
(C) A forma mais frequente de SLT é espontânea, seguida pela associação com tratamento para doença neoplásica.
(D) Os casos mais graves de SLT podem cursar com oligúria/ anúria, obstrução de vias urinárias, arritmias, alterações neurológicas, musculares e convulsões.
(E) Não há medidas preventivas eficazes para evitar a SLT.

39

Durante o ano de 2020, algumas medicações, como os antimaláricos, estiveram em todos os noticiários, Nesse sentido, a respeito dos antimaláricos, assinale a alternativa correta.

(A) Têm efeito pró-trombótico.
(B) Devem ser utilizados com precaução em pacientes que estejam recebendo medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT, por exemplo, antiarrítmicos, antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos, devido ao aumento do risco de arritmia ventricular.
(C) Distúrbios gastrointestinais são efeitos colaterais raros.
(D) Quando falamos em toxicidade ocular, devemos dar preferência à cloroquina, que é menos tóxica do que a hidroxicloroquina.
(E) É necessário usar esses medicamentos com cuidado em pacientes dislipidêmicos, pelo seu efeito hiperlipemiante.

40

Com base no tema artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

(A) É uma doença autoimune inflamatória crônica, que raramente causa deformidades articulares, mesmo quando não tratada adequadamente.
(B) Sua apresentação é exclusivamente articular, caracterizada por acometimento simétrico de pequenas articulações.
(C) Acomete preferencialmente homens entre 30 a 50 anos.
(D) São considerados fatores de mau prognóstico: sexo feminino, altos títulos de fator reumatoide e história familiar positiva.
(E) Acomete preferencialmente grandes articulações e esqueleto axial.

Cirurgia Geral

41

As bolhas enfisematosas são alterações subpleurais ou intraparenquimatosas do espaço aéreo pulmonar, apresentando diâmetro superior a 1cm. Podem ser únicas ou múltiplas, acometendo desde um segmento pequeno até quase a totalidade do pulmão. Sobre as bolhas pulmonares, é correto afirmar que

(A) hemoptise é a principal indicação cirúrgica.
(B) bolhas com volume superior a 50% do hemitórax não devem ser operadas devido ao alto risco cirúrgico.
(C) podem ser consequentes da inalação de cocaína e de traumas.
(D) a ressecção de bolhas volumosas tende a levar à piora da função pulmonar.
(E) bolhas infectadas devem ser tratadas exclusivamente com antibióticos.

42

Paciente de 68 anos operado por câncer gástrico, gastrectomia total com linfadenectomia D2, tem no resultado de anatomopatológico o achado de lesão ultrapassando a muscular própria, mas não a serosa, com metástase em 3 linfonodos regionais e sem sinais de metástase à distância. Qual alternativa corresponde ao estadiamento TNM?

(A) T1N2M0.
(B) T3N1M0.
(C) T2N1M0.
(D) T2N2M0.
(E) T3N2M0.

43

As lesões hepáticas benignas são achados comuns e normalmente sem complicações relevantes, em sua maioria diagnosticados de forma incidental durante a realização de exames de imagem do abdome.

A respeito do assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. Hiperplasia Nodular focal (HNF) é o principal tipo de lesão.
II. Hemangioma é o principal tipo de lesão, sendo o hemangioma cavernoso o subtipo mais comum.
III. Os hemangiomas sintomáticos ou com grande risco de ruptura (lesões grandes ou periféricas) podem ser tratados com procedimentos vasculares minimamente invasivos.
IV. Hiperplasia Nodular Focal (HNF) é mais comum em mulheres do que em homens.

(A) Apenas I.
(B) Apenas II, III e IV.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas III.
(E) Apenas IV.

44

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma complicação que acomete muitos pacientes cirúrgicos. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) O exame físico tem alta acurácia no diagnóstico.
(B) Ultrassom doppler é o método não invasivo de escolha para diagnóstico.
(C) Neoplasia não é fator de risco para desenvolvimento de TVP.
(D) Flebografia é o padrão-ouro para diagnóstico e sua realização não implica riscos ao paciente.
(E) Dosagem de Dímero D está indicada a pacientes com alta probabilidade de TVP.

45

Paciente masculino de 65 anos, tabagista, com histórico de dor abdominal em andar inferior de início há 2 dias, contínua e com piora progressiva, associada à parada de eliminação de fezes. Ao exame clínico, apresenta-se febril e com dor e defesa em quadrante inferior esquerdo. Sobre a principal hipótese diagnóstica e a investigação complementar a ser realizada, assinale a alternativa correta.

(A) Câncer colorretal / colonoscopia.
(B) Diverticulite aguda / tomografia computadorizada.
(C) Câncer colorretal / tomografia computadorizada.
(D) Diverticulite aguda / colonoscopia.
(E) Isquemia mesentérica / arteriografia.

46

Paciente de 33 anos, 70kg, sofreu queimadura de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. De acordo com a regra atualizada pela Associação Americana de Queimados para reposição de fluidos, qual é o volume e qual é a solução ideal para infusão nas primeiras 8 horas?

(A) 5600mL de Ringer Lactato.
(B) 2800mL de Ringer Lactato.
(C) 4200mL de Ringer Lactato.
(D) 5600mL de solução coloide.
(E) 4200mL de solução coloide.

47

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

48

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

49

Qual dos seguintes exemplos de fios cirúrgicos é absorvível?

(A) Poligalactina.
(B) Poliéster.
(C) Polipropileno.
(D) Mononylon.
(E) Algodão.

50

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

51

O baço é a víscera parenquimatosa mais acometida no trauma abdominal. Qual dos achados a seguir indica esplenectomia de urgência?

(A) “Blush arterial” na tomografia contrastada.
(B) Defesa abdominal.
(C) Instabilidade hemodinâmica refratária.
(D) Lesão esplênica grau IV na tomografia contrastada.
(E) Hemotórax associado.

52

Paciente de 14 anos, masculino, com história de dor abdominal há 1 dia, iniciada em epigástrio e com migração para quadrante inferior direito (QID) após 4 horas. No momento do exame clínico, apresenta defesa em QID e dor à descompressão brusca. Nega febre e refere hiporexia. Sem histórico de patologias prévias. O próximo passo na condução do caso é

(A) ultrassom de abdome.
(B) hemograma e VHS.
(C) apendicectomia.
(D) tomografia com duplo contraste.
(E) observação clínica e antibioticoterapia.

53

Síndrome compartimental de membros ocorre quando a pressão no compartimento osteofacial do músculo é suficiente para causar isquemia e posteriormente necrose. Em relação aos achados clínicos, diagnóstico e tratamento da síndrome compartimental, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de pulso exclui o diagnóstico.
(B) Lesões por esmagamento não são fator de risco.
(C) Apenas traumas com fraturas podem levar ao surgimento de síndrome compartimental.
(D) Atividade física intensa é um fator de risco.
(E) Fasciotomia só está indicada quando o paciente não apresenta pulso distal.

54

Paciente masculino de 17 anos, no 6º dia pós-operatório de apendicectomia pela técnica convencional, apresenta dor intensa em região de ferida operatória, drenagem de secreção fétida local e febre. Ao exame abdominal, não possui sinais de irritação peritoneal. Quais são a principal hipótese diagnóstica e o tratamento?

(A) Fístula entérica / reaboradagem cirúrgica convencional.
(B) Abscesso intracavitário / punção guiada por ultrassom.
(C) Infecção de parede abdominal / limpeza mecânica e antibioticoterapia.
(D) Abscesso intracavitário / reabordagem cirúrgica convencional.
(E) Fístula entérica / tratamento clínico com NPT exclusiva.

55

Segundo o preceito do ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma –, todo paciente politraumatizado possui uma lesão da coluna vertebral até que se exclua essa lesão. Em relação a essas lesões, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A definição atual é restrição do movimento da coluna vertebral e não mais imobilização da coluna vertebral.
(B) Pacientes com trauma raquimedular e lesão de fígado podem ser submetidos à hipotensão permissiva para evitar ressangramento hepático.
(C) Em adultos, subluxação da coluna cervical ocorre mais comumente a nível de C5-C6.
(D) Em adultos, o nível mais comum de fratura cervical é C5.
(E) O uso de corticoide não tem benefício no choque neurogênico.

56

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

57

As doenças inflamatórias intestinais são representadas principalmente pelas doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Em relação às características de ambas as doenças, analise as assertivas assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A Doença de Crohn é caracterizada pelo envolvimento da espessura total da parede intestinal, podendo acometer desde a boca até o ânus.
II. A Retocolite Ulcerativa é caracterizada pelo acometimento de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
III. Fístulas e obstrução intestinal são comuns na Retocolite Ulcerativa.
IV. Na colonoscopia, o achado característico da Doença de Crohn é de úlceras em aspecto de "pedras de calçamento".

(A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III.

58

O câncer de esôfago é uma doença que afeta principalmente homens, tabagistas e etilistas, sendo uma doença agressiva e, na grande maioria dos casos, com diagnóstico tardio e prognóstico reservado. O principal sintoma referido pelos pacientes com neoplasia de esôfago é

(A) fraqueza.
(B) vômito com sangue.
(C) perda ponderal.
(D) disfagia progressiva.
(E) dor torácica.

59

Em relação à artéria aorta abdominal e seus ramos, assinale a alternativa correta.

(A) O tronco celíaco é o primeiro ramo abdominal.
(B) Os ramos do tronco celíaco são artérias gástrica direita, esplênica e gástrica esquerda.
(C) Os principais ramos da artéria mesentérica inferior são artérias cólica esquerda, sigmoidea e retal superior.
(D) Os principais ramos da artéria mesentérica superior são as artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda.
(E) Não existe comunicação entre as artérias mesentérica superior e inferior na irrigação do cólon.

60

O Câncer Colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais comum no mundo, com fatores de risco bem estabelecidos, assim como fatores de prevenção com eficácia comprovada. O tratamento dá-se com base no estadiamento clínico. Sobre os tumores colorretais, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Doenças hereditárias como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) são fatores de risco comprovado.
II. Nos tumores de cólon esquerdo, o sintoma mais comum é sangramento.
III. Medidas de mudanças de hábito de vida preventivas para doenças cardiovasculares também são preventivas para o Câncer Colorretal.
IV. Pólipos encontrados em exame de colonoscopia não devem ser ressecados.

(A) Apenas I, II, III estão corretas.
(B) Apenas II e IV estão corretas.
(C) Apenas II e IV estão incorretas.
(D) Apenas I está correta.
(E) Apenas II está correta.

61

Qual das seguintes doenças é encontrada na Tríade de Saint?

(A) Hérnia inguinal.
(B) Doença cística do fígado.
(C) Hidrocele.
(D) Doença hemorroidária.
(E) Hérnia hiatal.

62

Paciente masculino de 30 anos é admitido no pronto atendimento com queixa de dor em HD, associada a fezes escurecidas e icterícia. Está em uso de dipirona nos últimos 20 dias para tratamento de dor devido a um trauma abdominal fechado há 40 dias. Pensando em Hemobilia, a tríade descrita denomina-se

(A) Tríade de Beck.
(B) Tríade de Charcot.
(C) Tríade de Dieulafoy.
(D) Tríade de Hutchinson.
(E) Tríade de Quincke.

63

Sobre o tema Adenoma Hepatocelular, assinale a alternativa correta.

(A) Tem associação com o uso de esteroides anabolizantes.
(B) A ausência da tríade portal não é achado comum nas lesões.
(C) O subgrupo das mutações que ativam a via da betacatenina é o que apresenta o menor risco de transformação maligna em hepatocarcinoma.
(D) O subgrupo inflamatório é o menos comum.
(E) Tamanho da lesão não tem implicação nas indicações cirúrgicas.

64

O trauma de bacia continua sendo uma causa importante de morbimortalidade. Sobre o trauma complexo de bacia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Cintas pélvicas são procedimentos temporários de estabilização de emergência.
(B) Angioembolização é indicada para pacientes com lesões complexas e sangramento arterial.
(C) Empacotamento pré-peritonial é uma alternativa quando a angiografia não está disponível.
(D) As lesões por compressão lateral são as mais comuns.
(E) O uso temporário de lençol como dispositivo de fixação não está indicado pelo alto risco de lesão de pele e ulcerações.

65

São indicações de colecistectomia eletiva em casos de colelitíase assintomática, EXCETO

(A) cálculos maiores que 2cm.
(B) diabetes.
(C) vesícula em porcelana.
(D) cálculos menores que 3mm com ducto cístico patente.
(E) candidatos a transplante hepático.

66

Cólica reno-ureteral é a causa mais comum de consultas de urgência e emergência urológicas. Assinale a alternativa correta em relação aos cálculos renais.

(A) Mais de 60% dos cálculos têm indicação de extração cirúrgica.
(B) Cálculos acima de 6mm raramente necessitam de cirurgia.
(C) Os cálculos associados à infecção são mais frequentes em homens.
(D) Volume urinário inferior a 1000mL dia é um fator de risco.
(E) Os antagonistas alfa1 adrenérgicos têm melhor ação para cálculos grandes e localizados no ureter proximal.

67

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

68

A anticoagulação plena está indicada, entre outros motivos, nos pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros e também naqueles com Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Sobre os medicamentos utilizados para a anticoagulação plena na TVP e no TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Enoxaparina é utilizada na dose de 1mg/kg/dia.
(B) Rivaroxabana não está indicada no tratamento ambulatorial.
(C) Heparina de baixo peso molecular é uma boa opção para anticoagulação plena na dose de 5.000UI por via subcutânea de 8/8h.
(D) Antagonistas da vitamina K, como a Varfarina, não têm mais indicação nos dias atuais por serem medicamentos pouco seguros.
(E) Rivaroxabana é contraindicada em pacientes cirróticos Child Pugh B e C.

69

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

70

A cirurgia da obesidade apresenta o benefício da perda de peso de grande monta e de resultados mais duradouros quando comparada com medidas de mudança de hábito de vida. Em relação à cirurgia da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Gastrectomia vertical tem boa indicação em pacientes do sexo feminino e que ingerem volume pequeno de alimento nas refeições.
(B) Na gastrectomia vertical, as fístulas, quando presentes, são de mais fácil tratamento.
(C) O Bypass gástrico é o método mais utilizado, tendo como sua principal complicação o surgimento de fístulas.
(D) No Bypass gástrico, a presença do estômago excluso dificulta o tratamento de fístulas.
(E) Nas reabordagens de fístulas em gastrectomias verticais, a passagem de sonda nasoenteral para nutrição é preferível em relação à jejunostomia.

71

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

72

Qual das seguintes alternativas é uma contraindicação da vacina antitetânica?

(A) Paciente em vigência de infecção de via aérea superior.
(B) Primeiro trimestre de gestação.
(C) Criança com menos de 6 anos.
(D) Idosos.
(E) Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

73

A triagem para prevenção do câncer colorretal tem seu papel bem definido e os benefícios são claros. Assinale a alternativa correta em relação às novas recomendações.

(A) O início do rastreio deve começar aos 50 anos em pessoas com risco médio.
(B) O rastreio regular deve continuar até os 80 anos.
(C) O início do rastreio deve começar aos 45 anos em pessoas com risco médio.
(D) Paciente acima de 75 anos não tem nenhuma indicação de rastreio.
(E) A colonoscopia virtual por tomografia computadorizada é o exame de escolha em pacientes acima de 65 anos.

74

O trauma de uretra pode ser decorrente de lesões causadas por traumas externos, como acidentes automobilísticos e agressões, assim como em consequência de traumas de bacia e também como lesões iatrogênicas resultantes da manipulação uretral em procedimentos como sondagem vesical. Em relação ao trauma de uretra, assinale a alternativa correta.

(A) Nas lesões grau II, ocorre extravasamento de contraste no local da lesão com visualização do contraste na bexiga.
(B) As lesões de uretra anterior são mais associadas a acidentes automobilísticos.
(C) Uretrotomia endoscópica tem boa indicação nas estenoses >1cm e mais grossas.
(D) Uretrografia retrógrada é o padrão-ouro para a avaliação de lesões.
(E) No grau IV, a ruptura é parcial de até 75% do diâmetro.

75

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

76

A insuficiência arterial periférica geralmente é resultado de processos degenerativos, como a aterosclerose. Estima-se que de 15 a 20% da população acima de 70 anos apresente alguma forma de doença arterial periférica. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) A abordagem endovascular não tem indicação nos pacientes com isquemia crítica.
(B) Diabetes não é fator de risco.
(C) Na classificação de Fontaine, o Estágio III é característico pela presença de lesão trófica.
(D) Índice tornozelo-braço medido com o USG maior que 0,9 confirma o diagnóstico.
(E) Pacientes com insuficiência arterial de membros inferiores não têm indicação da avaliação de carótidas por ter fisiopatologia diferente das doenças.

77

Nódulos de tireoide são relativamente comuns, atingindo cerca de 40% das mulheres, sendo que apenas 5% destes são malignos. Nódulos suspeitos ou confirmados para malignidade têm indicação de ressecção cirúrgica. A cirurgia também está indicada para algumas patologias benignas. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Cirurgia convencional deve sempre ser a primeira opção nos casos de nódulos malignos.
(B) Cirurgia transoral por vídeo é uma opção segura para casos selecionados de nódulos malignos.
(C) Pacientes com câncer micropapilar devem ser operados precocemente.
(D) O fígado é o principal sítio de metástase à distância.
(E) O esvaziamento cervical não tem indicação atualmente com o advento da quimioterapia neoadjuvante.

78

O aumento da pressão intra-abdominal (PIA) foi descrito pela primeira vez em 1963 por Tiennes-Jules Marey. Já o termo síndrome compartimental abdominal foi criado por Fiestsam em 1989, sendo esta última situação uma grave complicação decorrente do aumento extremo e sustentado da PIA. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Hipertensão intra-abdominal.

(A) Síndrome compartimental abdominal é definida quando a PIA é ≥12mmHg.
(B) A divisão do valor em cmH2O por 1,36 resulta no valor aproximado em mmHg.
(C) Mensuração da pressão intravesical em mmHg é o método de escolha.
(D) A pressão de perfusão abdominal é a variante mais confiável para determinar o grau de perfusão dos órgãos abdominais.
(E) Paciente com hipertensão abdominal grau IV necessitam de descompressão cirúrgica imediata.

79

A endometriose acomete cerca de 10% das mulheres durante o período reprodutivo. Tendo o quadro clínico uma apresentação variável e geralmente relacionado ao local ou órgão acometido pela doença. Sobre a classificação de endometriose, assinale a alternativa correta.

(A) Endometriose intermediária é definida quando a doença invade o peritônio entre 3 e 5mm.
(B) Endometriose superficial é definida quando a doença no peritônio é ≤ 2mm de profundidade.
(C) Endometriose profunda pode ser definida quando existe acometimento de outros órgãos como bexiga, intestino e vagina.
(D) Endometriose profunda pode ser definida quando a invasão do peritônio é ≥ 4mm de profundidade.
(E) Endometriose superficial é definida quando a invasão do peritônio é ≤ 0,5mm de profundidade.

80

O câncer de pele não melanoma é o tumor maligno mais comum no Brasil, correspondendo a, aproximadamente, 30% dos casos. Assinale a alternativa correta em relação a esse tipo de neoplasia.

(A) Não existe evidência científica de que o rastreio na população traga benefício.
(B) O diagnóstico precoce não muda o prognóstico da doença.
(C) Carcinoma epidermoide apresenta-se como uma lesão com bordos róseos, translúcidos ou perolados.
(D) Carcinoma basocelular surge como mancha vermelha que descama e sangra, formando uma ferida.
(E) O surgimento do carcinoma basocelular muitas vezes acontece em regiões de cicatriz, principalmente as decorrentes de queimaduras.

RASCUNHO

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M3242003N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - ENDOSCOPIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Clínica Médica

1

Durante o ano de 2020, algumas medicações, como os antimaláricos, estiveram em todos os noticiários, Nesse sentido, a respeito dos antimaláricos, assinale a alternativa correta.

(A) Têm efeito pró-trombótico.
(B) Devem ser utilizados com precaução em pacientes que estejam recebendo medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT, por exemplo, antiarrítmicos, antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos, devido ao aumento do risco de arritmia ventricular.
(C) Distúrbios gastrointestinais são efeitos colaterais raros.
(D) Quando falamos em toxicidade ocular, devemos dar preferência à cloroquina, que é menos tóxica do que a hidroxicloroquina.
(E) É necessário usar esses medicamentos com cuidado em pacientes dislipidêmicos, pelo seu efeito hiperlipemiante.

2

Com base no tema artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

(A) É uma doença autoimune inflamatória crônica, que raramente causa deformidades articulares, mesmo quando não tratada adequadamente.
(B) Sua apresentação é exclusivamente articular, caracterizada por acometimento simétrico de pequenas articulações.
(C) Acomete preferencialmente homens entre 30 a 50 anos.
(D) São considerados fatores de mau prognóstico: sexo feminino, altos títulos de fator reumatoide e história familiar positiva.
(E) Acomete preferencialmente grandes articulações e esqueleto axial.

3

Paciente feminina, está em investigação devido à mão em garra à direita. No exame físico, apresenta espessamento de nervo ulnar. Realiza eletroneuromiografia com o seguinte resultado: neuropatia sensitivo-motora assimétrica, com alentecimento focal de velocidade de condução em nervo ulnar à direita. Qual doença infecciosa deve ser investigada levando em consideração esse quadro clínico?

(A) Hanseníase.
(B) Sarampo.
(C) Toxoplasmose.
(D) Rubéola.
(E) Varicela.

4

O Mieloma Múltiplo (MM) é classificado como neoplasia de células linfoides B maduras, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea. Devido à sua alta morbimortalidade, é importante saber quando pensar nessa doença. A respeito do exposto, assinale a alternativa com apresentações clínicas sugestivas dessa doença.

(A) Lesões líticas ósseas.
(B) Pico policlonal em eletroforese de proteínas.
(C) Hipocalcemia.
(D) Lesões blásticas ósseas.
(E) Ganho de peso.

5

Paciente masculino, 18 anos, usuário de drogas, é internado devido a rebaixamento do nível de consciência e convulsões tônico-clônicas generalizadas há 03 dias. Ao exame físico, apresenta-se em REG, PA: 120x80 mmHg, FC: 88 bpm, FR: 30 irpm, satO2: 97% , Escala de Coma de Glasgow: 12 e sem sinais de irritação meníngea. Foi solicitada uma TC de crânio, a qual evidenciou o sinal do realce anelar e edema perilesional significativo. Diante do caso apresentado, a conduta de primeira escolha para o paciente seria

(A) claritromicina + dapsona.
(B) pulsoterapia com ciclofosfamida.
(C) sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico.
(D) rifampicina + isoniazida + etambutol + pirimetamina.
(E) cefuroxina + clindamicina.

6

Paciente feminino, 24 anos, é internada devido a quadro de síndrome confusional e febre há 02 dias. Na admissão, encontra-se sonolenta, T: 38,5 ºC, descorada (+/4+), com algumas petéquias em membros inferiores e sem sinais meníngeos. Exames laboratoriais mostram anemia com aumento de LDH, reticulocitose acentuada e plaquetopenia. Diante do caso apresentado, a conduta mais apropriada é

(A) imunoglobulina EV.
(B) análogos da trombopoetina.
(C) transfusão de plaquetas.
(D) plasmaférese.
(E) prednisona 1 mg/kg.

7

Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) há 09 anos, comparece à consulta com pneumologista devido à piora do quadro de dispneia. Refere que, ao caminhar, apresenta dificuldade para acompanhar o passo de outra pessoa da mesma idade, além de ter apresentado uma agudização no último ano, sem necessidade de hospitalização. Sua espirometria mostra VEF1: 76% e VEF1/CVF: 0,65. Diante disso, a classificação de GOLD para DPOC do paciente descrito é

(A) GOLD 3B.
(B) GOLD 3C.
(C) GOLD 2D.
(D) GOLD 4B.
(E) GOLD 2B.

8

Paciente feminino de 73 anos e diabética apresenta febre de 39,2ºC associada a lesões elevadas de margem bem delimitadas e bolhas de conteúdo seroso em região de membros inferiores. Refere que esse é o terceiro episódio de lesões cutâneas em um período de 1 ano e nega queixa álgica, descamação e prurido. De acordo com o caso descrito, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é impetigo bolhoso e o tratamento deve ser realizado com penicilina benzatina.
(B) O quadro provavelmente possui etiologia fúngica.
(C) Endocardite e glomerulonefrite podem ser complicações dessa afecção.
(D) Deve-se aguardar o resultado das culturas antes de se iniciar o tratamento.
(E) Trata-se de um caso de ectima, tendo como principal agente etiológico o S. pyogenes.

9

Paciente do sexo masculino, 55 anos, afrodescendente, está em tratamento para Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) com Sacubitril-Valsartana, betabloqueador e antagonista mineralocorticoide há 6 meses, no entanto continua sintomático (NYHA III). Ao ecocardiograma, apresenta FEVE: 32%. Segundo as diretrizes para o tratamento da Insuficiência Cardíaca, a melhor opção para esse paciente seria

(A) iniciar nitrato e hidralazina.
(B) iniciar ivabradina.
(C) terapia de ressincronização cardíaca.
(D) associar digoxina.
(E) cardiodesfibrilador implantável.

10

Paciente hipertenso, diabético e tabagista, esteve em consulta de rotina na qual foram solicitados alguns exames. No Doppler de carótidas, foi evidenciado cisto tireoidiano em lobo E de dimensões 1,3 x 0,5 x 0,7 cm. Diante dessas informações, a conduta mais apropriada é

(A) solicitar USG de tireoide.
(B) solicitar tireoglobulina.
(C) devido ao tamanho do cisto, é indicado PAAF guiada por USG.
(D) solicitar cintilografia de tireoide.
(E) encaminhar para cirurgião de cabeça e pescoço com indicação de tireoidectomia.

11

Paciente do sexo masculino, 53 anos, tabagista e obeso (IMC: 37), comparece à consulta na UBS para avaliação de exames. Apresenta glicemia de jejum: 123 mg/dL; hemoglobina glicada: 6,4; colesterol total: 185; HDL: 40; LDL: 120 e creatinina: 1,1. De acordo com o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente apresenta diagnóstico de diabetes mellitus.
(B) O paciente deverá ser tratado com inibidor de SGLT2 e inibidor de DPP-4.
(C) O paciente deve ser apenas orientado quanto à realização de atividade física e mudanças de estilo de vida.
(D) O paciente deverá repetir os exames em um intervalo de 6 meses.
(E) Deve ser solicitado teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

12

Paciente masculino de 72 anos dá entrada em hospital com quadro de tosse produtiva e confusão mental há 02 dias. Ao exame físico, apresenta FC: 112 bpm; FR: 32 irpm; satO2: 96%; T: 38,5ºC; PA: 88x55 mmHg e ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos e estertores crepitantes em base pulmonar esquerda. Foi realizada radiografia de tórax a qual evidenciou consolidações em base e terço médio do pulmão esquerdo. A respeito do caso descrito, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente pode ser tratado ambulatorialmente com macrolídeos ou betalactâmicos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
(B) O paciente tem indicação de internação em UTI e tratamento com amoxicilina + clavulanate ou macrolídeos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
(C) TC de tórax é mandatária antes de se iniciar o tratamento.
(D) Se a etiologia for viral, provavelmente a procalcitonina estará elevada.
(E) O paciente possui indicação para tratamento em UTI, podendo utilizar cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima).

13

Um paciente de 21 anos procura UBS devido a aparecimento de úlcera dolorosa de base amolecida e fundo purulento localizada próxima à glande do pênis há 12 dias. Ao exame físico, nota-se adenopatia inguinal e ausência de febre. A respeito do caso em questão, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento deve ser realizado com Metronidazol VO em dose única.
(B) O diagnóstico é de sífilis primária e o paciente deve ser tratado com penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular em dose única.
(C) Tal patologia é caracterizada pelos corpúsculos de Donovan no exame histopatológico.
(D) Haemophilus Ducreyi é o agente etiológico.
(E) Trata-se de linfogranuloma venéreo e o tratamento deve ser realizado com Doxiciclina.

14

Paciente, sexo masculino, 48 anos, apresenta quadro de nefrocalcinose associado à acidose metabólica hiperclorêmica e hipocalemia. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Síndrome de Barter.
(B) Síndrome de Liddle.
(C) Acidose tubular renal tipo I.
(D) Síndrome de Fanconi.
(E) Acidose tubular renal tipo II.

15

A cirrose descompensada distingue-se da compensada por meio do escore de Child-Turcotte-Pugh (Child-Pugh), utilizado para avaliar o grau de deterioração da função hepática, além de ser um marcador prognóstico. Quais parâmetros são utilizados para realizar a classificação de Child-Pugh?

(A) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, tempo de protrombina e distúrbio neurológico.
(B) Hemograma completo, ascite, TGO, TGP e tempo de protrombina.
(C) Distúrbio neurológico, ascite, albumina sérica, TGO e TGP.
(D) Tempo de protrombina, albumina sérica, ascite, fosfatase alcalina, icterícia.
(E) Ascite, icterícia, sangramento gengival, albumina sérica e hemograma completo.

16

A hemorragia subaracnóidea (HSA) acontece quando há extravasamento de sangue para o espaço subaracnóideo, sendo causada, em 75 a 80% dos casos, por ruptura de aneurismas intracranianos. Existem várias escalas de avaliação tomográfica de pacientes com diagnóstico de HSA, dentre elas a escala de Fisher modificada. Quais são os achados tomográficos de um paciente com HSA Fischer 4?

(A) Sem hemorragia subaracnóidea e sem hemorragia intraventricular.
(B) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, sem hemorragia intraventricular.
(C) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, com hemorragia intraventricular.
(D) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, sem hemorragia intraventricular.
(E) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, com hemorragia intraventricular.

17

Em relação aos critérios diagnósticos das emergências hiperglicêmicas, quais são os critérios de um quadro de cetoacidose diabética grave?

(A) Cetonúria positiva, pH arterial < 7, estado de coma e glicemia > 250 mg/dL.
(B) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial entre 7 e 7.24, alerta, glicemia < 250 mg/dL.
(C) Cetonúria positiva, pH arterial > 7.3, estado de coma e glicemia > 600 mg/dL.
(D) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial < 7, alerta, glicemia > 600.
(E) Cetonúria positiva, pH arterial entre 7.25 e 7.3, alerta, glicemia > 250 mg/dL.

18

O abdome agudo é caracterizado por dor abdominal de início súbito que necessita de um diagnóstico precoce. Diante desses casos, pode-se ter várias complicações abdominais graves, dentre elas a Síndrome de Ogilvie. Quais são as características dessa síndrome?

(A) Caracteriza-se pela dilatação cecal e do colo direito na ausência de uma lesão anatomicamente obstrutiva.
(B) Caracteriza-se por um quadro de colecistite aguda alitiásica em pacientes pós-transplante hepático.
(C) Refere-se à disfunção de um órgão desencadeada pela hipertensão intra-abdominal.
(D) Caracteriza-se pela presença de múltiplas úlceras gástricas perfuradas.
(E) É a isquemia vascular não oclusiva decorrente da hipoperfusão esplâncnica abdominal.

19

Assinale a alternativa que cita fatores etiológicos metabólicos da pancreatite aguda.

(A) Álcool e caxumba.
(B) Álcool e hipercalcemia.
(C) Pós-trauma e colelitíase.
(D) Citomegalovírus e colelitíase.
(E) Obstrução do ducto pancreático por neoplasia e álcool.

20

Paciente, sexo feminino, 56 anos, realizou cirurgia para correção de aneurisma cerebral e ficou 7 dias hospitalizada. Dez dias após a alta hospitalar, a paciente iniciou com quadro de dispneia e hemoptise. Procurou atendimento médico e foi diagnosticada com TEP (Tromboembolismo Pulmonar). Em relação ao TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Níveis elevados de troponina, BNP e ProBNP conferem bom prognóstico.
(B) Os achados eletrocardiográficos característicos incluem alterações do segmento ST, onda Q e onda P.
(C) O filtro de veia cava inferior está indicado para todos os pacientes com TEP.
(D) Os pacientes de alto risco devem ser inicialmente tratados com fibrinolíticos ou embolectomia.
(E) Anticoncepcional oral e tabagismo não são fatores de risco para TEP.

21

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde quadros oligossintomáticos leves e de evolução benigna a formas graves. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor opção terapêutica para tratamento para a fase tardia da leptospirose?

(A) Penicilina benzatina.
(B) Penicilina G cristalina.
(C) Oxacilina.
(D) Meropenem.
(E) Ciprofloxacino.

22

Paciente, 46 anos, sexo feminino e com história prévia de doença cardíaca reumática na infância, iniciou com quadro de dispneia aos esforços, hemoptise e ortopneia. Procurou atendimento médico e, durante o exame clínico, observou-se B1 tipicamente hiperfonética, ascite e saliência das veias do pescoço. Dentre as seguintes alternativas, qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Prolapso da valva mitral.
(B) Tromboembolismo pulmonar.
(C) Estenose pulmonar.
(D) Estenose mitral.
(E) Miocardite viral.

23

Quais são algumas das medidas utilizadas para manejo da hipertensão intracraniana?

(A) Manter sedação do paciente e hipoventilação.
(B) Hipertermia e manter sedação do paciente.
(C) Manter nível de hemoglobina acima de 12g/dL e hipertermia.
(D) Manter PAM superior a 80 mmHg e sedação do paciente.
(E) Manter cabeceira a zero grau e controle glicêmico rigoroso.

24

Assinale a alternativa que apresenta as principais características encontradas em um paciente com a síndrome do cativeiro (*locked-in*).

(A) O paciente apresenta incapacidade de seguir os comandos verbais, de falar e de se envolver em algum comportamento dirigido a uma meta.
(B) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 30 dias, após lesão cerebral aguda traumática ou não traumática, e não significa irreversibilidade.
(C) O paciente se apresenta afônico, quadriplégico ou quadriparético e de olhos abertos.
(D) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 3 meses, após lesão cerebral aguda traumática ou após 12 meses de lesão encefálica traumática.
(E) Caracteriza-se pelo ressurgimento da comunicação funcional do paciente a partir do estado minimamente consciente.

25

A cólica nefrética é a dor na região lombar e no flanco causada por obstrução total ou parcial das vias urinárias por cálculos. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Os cálculos nefréticos são mais comuns em mulheres do que em homens.
(B) O uso de tansulosina está contraindicado em pacientes com cálculos nefréticos.
(C) A presença de hematúria em urina é rara e, quando presente, é um sinal de gravidade.
(D) Pacientes que desenvolvem um episódio de crise nefrética não possuem risco aumentado de nova crise.
(E) Dentre as indicações de internação, estão os seguintes quesitos: febre ou sinais de sepse, dor intratável, rim único com cálculo obstrutivo, transplantado renal.

26

Paciente feminina, 23 anos, dá entrada em pronto-socorro levada pelo SAMU. Foi encontrada em via pública, apresentando agitação psicomotora, confusão mental, pupilas midriáticas, sudorese, taquicardia, afebril. Paciente está hipertensa (PA 180/110 mmHg) e se queixando de dor precordial. É sugerida a hipótese de uma intoxicação aguda com hiperatividade adrenérgica. Levando essa informação em consideração, qual substância poderia causar esses sintomas?

(A) Álcool.
(B) Organofosforados.
(C) Cocaína.
(D) Lítio.
(E) Carbamatos.

27

A história da transfusão sanguínea teve início em 1628, quando o médico inglês William Harvey descobriu a circulação sanguínea. A primeira transfusão bem-sucedida em humanos ocorreu em 1818, para o tratamento de uma hemorragia pós-parto. Desde então, especialmente nas últimas décadas, houve um imenso avanço na medicina transfusional, tornando-a cada vez mais segura e acessível. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) De todos os hemoderivados, as transfusões envolvendo plaquetas são as mais seguras.
(B) As reações mais comuns são reação febril não hemolítica e as reações alérgicas.
(C) As reações transfusionais são divididas em agudas (até 48 horas) e crônicas (mais de 48 horas).
(D) A reação febril não hemolítica é mais comum em pacientes que recebem transfusão pela primeira vez e quando a transfusão é de concentrado de hemácias.
(E) Como os eventos adversos relacionados às transfusões sanguínea são muito raros, não há indicação de monitorização do paciente.

28

A respeito do manejo clínico da hipercalemia, assinale a alternativa correta.

(A) Medicações como fenoterol e salbutamol promovem uma translocação do potássio intracelular para o extracelular, por isso devem ser evitadas em pacientes com hipercalemia.
(B) O gluconato de cálcio 10% deve ser utilizado de maneira profilática em casos de hipercalemia, independente se houver ou não alterações eletrocardiográficas.
(C) O bicarbonato de sódio tem maior eficácia em doentes renais crônicos e deve ser evitado em situações nas quais há acidose associada.
(D) As complicações mais temidas relacionadas ao alto nível sérico de potássio são hipoventilação, fraqueza muscular, arritmias e parada cardiorrespiratória.
(E) A solução polarizante é utilizada, pois promove uma diminuição do pool corporal de potássio pelo aumento da excreção.

29

Osteoporose é uma doença silenciosa, que se caracteriza pela deterioração do tecido ósseo, com aumento da fragilidade óssea, o que leva à fratura. Tais fraturas representam preocupação individual e social, pois podem causar dor, perda de função, hospitalizações, cirurgias e, em casos extremos, podem levar à morte.

Nesse sentido, se considerarmos uma paciente feminina, de 65 anos de idade, sem história clínica prévia de fratura por fragilidade, como é realizado o seu diagnóstico para essa doença?

(A) Raio X: osteopenia.
(B) Densitometria óssea: o T score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
(C) Densitometria óssea: o Z score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
(D) Ressonância magnética: rarefação óssea.
(E) Densitometria óssea: o T score apresenta valores entre -1 e -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.

30

Assinale a alternativa correta sobre Doenças Intestinais Inflamatórias (DII) – Retocolite Ulcerativa (RU) e Doença de Crohn (DC).

(A) A DC é caracterizada por lesões assimétricas transmurais descontínuas.
(B) A RU apresenta manifestações extraintestinais, sendo as mais frequentes as oftalmológicas (irite, uveíte, conjuntivite) e as dermatológicas (eritema multiforme, eritema nodoso, pioderma gangrenoso).
(C) A DC sempre afeta o reto e também variáveis porções proximais do cólon, em geral de forma contínua, ou seja, sem áreas de mucosa normais entre as porções afetadas.
(D) A RU causa o comprometimento perianal em um terço dos pacientes, sendo caracterizada por óstios fibulosos, endurecimento, rubor ou sensibilidade nas proximidades do ânus.
(E) A RU poupa o reto e um achado importante é o comprometimento gorduroso extenso, causado pelo crescimento circunferencial da gordura mesentérica ao redor da alça intestinal.

31

A Sarcoidose é uma doença caracterizada pela presença de granulomas não caseosos em múltiplos órgãos. Dentre os pacientes diagnosticados com essa doença, 10 a 20% apresentam uma constelação de achados denominados Síndrome de Löfgren. Esta é caracterizada por

(A) linfadenopatia hilar bilateral, eritema nodoso e artralgia.
(B) serosite, artralgia e linfadenopatia hilar bilateral.
(C) vasculite cutânea, febre e infiltrados pulmonares bilaterais.
(D) diarreia, eritema nodoso e fístulas perianais.
(E) infiltrados pulmonares bilaterais, diarreia e eritema nodoso.

32

Desordens neurológicas podem estar associadas às deficiências nutricionais. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) As síndromes de Wernicke e Korsakoff são clinicamente distintas, porém compartilham a mesma patologia e ambas são resultado da deficiência de piridoxina.
(B) A deficiência de cobalamina pode causar neuropatia periférica, ataxia e também sintomas mentais, como psicose paranoide com alucinações.
(C) Deficiência de tiamina causa pelagra, caracterizada por uma tríade de alterações dermatológicas, gastrointestinais e neurológicas.
(D) Deficiência de niacina causa beribéri, que pode causar insuficiência de alto débito e polineuropatia sensitivo-motora.
(E) Hipervitaminose E causa aumento da pressão intracraniana que, se prolongada, pode resultar em perda visual.

33

A primeira descrição com achados clínicos e patológicos que caracterizam a Morte Encefálica (ME) foi feita por Mollaret e Goullon, em 1959. A ME é definida como a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico. De acordo com esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) É necessária a realização de dois exames clínicos, realizados por dois médicos diferentes, sendo que um deles, impreterivelmente, deve ser um neurologista.
(B) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 6 horas entre os testes.
(C) O teste de apneia é obrigatório e deve ser realizado em 2 situações.
(D) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 1 hora entre os testes.
(E) O teste de apneia é positivo para ME quando há ausência de incursões respiratórias mediante estimulação máxima do centro respiratório com $PaCO_2 > 45mmHg$.

34

A paralisia facial periférica (PFP) caracteriza-se pela interrupção, temporária ou não, dos movimentos da musculatura facial. Pode estar acompanhada de alterações na secreção salivar e na secreção lacrimal, assim como nas sensibilidades facial e auditiva. Assinale a alternativa correta sobre esse tema.

(A) A PFP é resultado da disfunção do V nervo craniano, o nervo facial.
(B) O termo Paralisia de Bell pode ser utilizado como sinônimo de PFP.
(C) A PFP de causa infecciosa é a mais prevalente.
(D) Quadro clínico caracterizado por presença de PFP, otalgia e erupção vesicular na orelha é uma variante da Paralisia de Bell, não sendo identificada a causa, portanto idiopática.
(E) Dentre as infecções virais causadoras de PFP, as originadas pelo vírus varicela zoster são as mais frequentes e podem causar a Síndrome de Ramsey Hunt.

35

Paciente feminina, 75 anos, refere início agudo de edema doloroso simétrico de ambas as mãos com rigidez e artralgias difusas nos cotovelos e joelhos, de início há 2 semanas e associado à fadiga e perda de peso de 5 kg em 6 semanas. Ao exame físico, notam-se contraturas de flexão com endurecimento palmar bilateral. Diante desse caso clínico, qual é a hipótese diagnóstica?



(A) Esclerose sistêmica.
(B) Síndrome paraneoplásica.
(C) Artrite reumatoide.
(D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
(E) Síndrome Complexa Regional.

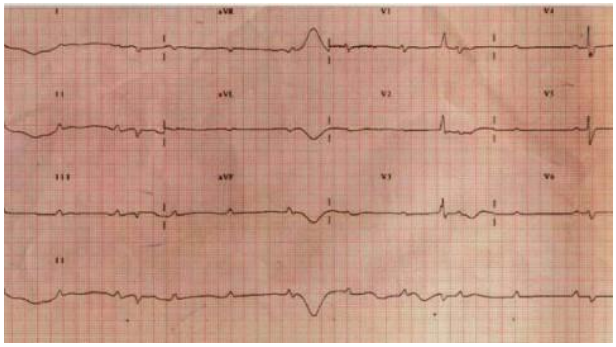
36

A Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, determinando aumento da morbidade e incapacidade ajustadas pelos anos de vida. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) As dislipidemias representam importante fator de risco cardiovascular, sendo que a lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) é o mais relevante fator de risco modificável para DAC.
(B) Os exames colesterol total (CT) e lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) devem ser realizados em jejum em todas as situações.
(C) Existem evidências de associação independente entre elevações de lipoproteína (a) [Lp(a)] e risco de DCV na população geral, não apenas pelo conteúdo lipídico da Lp(a), mas também por suas propriedades pró-trombóticas e pró-inflamatórias.
(D) O valor de referência do LDL para pacientes de muito alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 100 mg/dl.
(E) O valor de referência do LDL para pacientes de alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 130 mg/dl.

37

Paciente feminina, 55 anos, é admitida em pronto-socorro, devido à queixa de tontura e sudorese. Ao exame físico, PA 94/52, FC 24 bpm, FR 18, SpO2 95% em ar ambiente. O médico solicita um eletrocardiograma. De acordo com o eletrocardiograma a seguir, qual ritmo cardíaco é possível identificar?



(A) Bloqueio atrioventricular total.
(B) Bradicardia sinusal.
(C) Taquicardia sinusal.
(D) Taquicardia supraventricular.
(E) Fibrilação atrial.

38

Paciente masculino, 32 anos, procura pronto-socorro devido à algia intensa em região orbitária à direita, associada à hiperemia conjuntival, lacrimejamento e com congestão nasal ipsilateral. O paciente relata 3 crises nas últimas 12 horas e que os episódios duram alguns minutos. Refere ter feito uso de analgésicos simples, sem melhora das queixas. Nega história prévia semelhante. Quais o provável diagnóstico e o tratamento de escolha para esse caso?

(A) Cefaleia em salva: oxigênio.
(B) Cefaleia em salva: opioide.
(C) Cefaleia tensional: anti-inflamatórios.
(D) Cefaleia crônica diária: opioide.
(E) Enxaqueca: agonistas do receptor 5-HT.

39

Qual das seguintes classes de antibióticos está relacionada com casos de ruptura de tendões, como o tendão de Aquiles?

(A) Penicilinas.
(B) Cefalosporinas.
(C) Macrolídeos.
(D) Aminoglicosídeos.
(E) Fluoroquinolonas.

40

A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é frequentemente descrita como uma gama de alterações resultantes da liberação maciça de metabólitos intracelulares provenientes da lise de células tumorais. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A SLT é mais frequente nos tumores sólidos e menos em neoplasias hematológicas.
(B) A SLT caracterizada por hiperurecemia, hipocalemia, hipercalcemia e hipofasfatemia.
(C) A forma mais frequente de SLT é espontânea, seguida pela associação com tratamento para doença neoplásica.
(D) Os casos mais graves de SLT podem cursar com oligúria/ anúria, obstrução de vias urinárias, arritmias, alterações neurológicas, musculares e convulsões.
(E) Não há medidas preventivas eficazes para evitar a SLT.

Cirurgia Geral

41

A endometriose acomete cerca de 10% das mulheres durante o período reprodutivo. Tendo o quadro clínico uma apresentação variável e geralmente relacionado ao local ou órgão acometido pela doença. Sobre a classificação de endometriose, assinale a alternativa correta.

(A) Endometriose intermediária é definida quando a doença invade o peritônio entre 3 e 5mm.
(B) Endometriose superficial é definida quando a doença no peritônio é ≤ 2mm de profundidade.
(C) Endometriose profunda pode ser definida quando existe acometimento de outros órgãos como bexiga, intestino e vagina.
(D) Endometriose profunda pode ser definida quando a invasão do peritônio é ≥ 4mm de profundidade.
(E) Endometriose superficial é definida quando a invasão do peritônio é ≤ 0,5mm de profundidade.

42

O câncer de pele não melanoma é o tumor maligno mais comum no Brasil, correspondendo a, aproximadamente, 30% dos casos. Assinale a alternativa correta em relação a esse tipo de neoplasia.

(A) Não existe evidência científica de que o rastreio na população traga benefício.
(B) O diagnóstico precoce não muda o prognóstico da doença.
(C) Carcinoma epidermoide apresenta-se como uma lesão com bordos róseos, translúcidos ou perolados.
(D) Carcinoma basocelular surge como mancha vermelha que descama e sangra, formando uma ferida.
(E) O surgimento do carcinoma basocelular muitas vezes acontece em regiões de cicatriz, principalmente as decorrentes de queimaduras.

43

As bolhas enfisematosas são alterações subpleurais ou intraparenquimatosas do espaço aéreo pulmonar, apresentando diâmetro superior a 1cm. Podem ser únicas ou múltiplas, acometendo desde um segmento pequeno até quase a totalidade do pulmão. Sobre as bolhas pulmonares, é correto afirmar que

(A) hemoptise é a principal indicação cirúrgica.
(B) bolhas com volume superior a 50% do hemitórax não devem ser operadas devido ao alto risco cirúrgico.
(C) podem ser consequentes da inalação de cocaína e de traumas.
(D) a ressecção de bolhas volumosas tende a levar à piora da função pulmonar.
(E) bolhas infectadas devem ser tratadas exclusivamente com antibióticos.

44

Paciente de 68 anos operado por câncer gástrico, gastrectomia total com linfadenectomia D2, tem no resultado de anatomopatológico o achado de lesão ultrapassando a muscular própria, mas não a serosa, com metástase em 3 linfonodos regionais e sem sinais de metástase à distância. Qual alternativa corresponde ao estadiamento TNM?

(A) T1N2M0.
(B) T3N1M0.
(C) T2N1M0.
(D) T2N2M0.
(E) T3N2M0.

45

As lesões hepáticas benignas são achados comuns e normalmente sem complicações relevantes, em sua maioria diagnosticados de forma incidental durante a realização de exames de imagem do abdome.

A respeito do assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. Hiperplasia Nodular focal (HNF) é o principal tipo de lesão.
II. Hemangioma é o principal tipo de lesão, sendo o hemangioma cavernoso o subtipo mais comum.
III. Os hemangiomas sintomáticos ou com grande risco de ruptura (lesões grandes ou periféricas) podem ser tratados com procedimentos vasculares minimamente invasivos.
IV. Hiperplasia Nodular Focal (HNF) é mais comum em mulheres do que em homens.

(A) Apenas I.
(B) Apenas II, III e IV.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas III.
(E) Apenas IV.

46

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma complicação que acomete muitos pacientes cirúrgicos. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) O exame físico tem alta acurácia no diagnóstico.
(B) Ultrassom doppler é o método não invasivo de escolha para diagnóstico.
(C) Neoplasia não é fator de risco para desenvolvimento de TVP.
(D) Flebografia é o padrão-ouro para diagnóstico e sua realização não implica riscos ao paciente.
(E) Dosagem de Dímero D está indicada a pacientes com alta probabilidade de TVP.

47

Paciente masculino de 65 anos, tabagista, com histórico de dor abdominal em andar inferior de início há 2 dias, contínua e com piora progressiva, associada à parada de eliminação de fezes. Ao exame clínico, apresenta-se febril e com dor e defesa em quadrante inferior esquerdo. Sobre a principal hipótese diagnóstica e a investigação complementar a ser realizada, assinale a alternativa correta.

(A) Câncer colorretal / colonoscopia.
(B) Diverticulite aguda / tomografia computadorizada.
(C) Câncer colorretal / tomografia computadorizada.
(D) Diverticulite aguda / colonoscopia.
(E) Isquemia mesentérica / arteriografia.

48

Paciente de 33 anos, 70kg, sofreu queimadura de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. De acordo com a regra atualizada pela Associação Americana de Queimados para reposição de fluidos, qual é o volume e qual é a solução ideal para infusão nas primeiras 8 horas?

(A) 5600mL de Ringer Lactato.
(B) 2800mL de Ringer Lactato.
(C) 4200mL de Ringer Lactato.
(D) 5600mL de solução coloide.
(E) 4200mL de solução coloide.

49

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

50

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

51

Qual dos seguintes exemplos de fios cirúrgicos é absorvível?

(A) Poligalactina.
(B) Poliéster.
(C) Polipropileno.
(D) Mononylon.
(E) Algodão.

52

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

53

O baço é a víscera parenquimatosa mais acometida no trauma abdominal. Qual dos achados a seguir indica esplenectomia de urgência?

(A) "Blush arterial" na tomografia contrastada.
(B) Defesa abdominal.
(C) Instabilidade hemodinâmica refratária.
(D) Lesão esplênica grau IV na tomografia contrastada.
(E) Hemotórax associado.

54

Paciente de 14 anos, masculino, com história de dor abdominal há 1 dia, iniciada em epigástrio e com migração para quadrante inferior direito (QID) após 4 horas. No momento do exame clínico, apresenta defesa em QID e dor à descompressão brusca. Nega febre e refere hiporexia. Sem histórico de patologias prévias. O próximo passo na condução do caso é

(A) ultrassom de abdome.
(B) hemograma e VHS.
(C) apendicectomia.
(D) tomografia com duplo contraste.
(E) observação clínica e antibioticoterapia.

55

Síndrome compartimental de membros ocorre quando a pressão no compartimento osteofacial do músculo é suficiente para causar isquemia e posteriormente necrose. Em relação aos achados clínicos, diagnóstico e tratamento da síndrome compartimental, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de pulso exclui o diagnóstico.
(B) Lesões por esmagamento não são fator de risco.
(C) Apenas traumas com fraturas podem levar ao surgimento de síndrome compartimental.
(D) Atividade física intensa é um fator de risco.
(E) Fasciotomia só está indicada quando o paciente não apresenta pulso distal.

56

Paciente masculino de 17 anos, no 6º dia pós-operatório de apendicectomia pela técnica convencional, apresenta dor intensa em região de ferida operatória, drenagem de secreção fétida local e febre. Ao exame abdominal, não possui sinais de irritação peritoneal. Quais são a principal hipótese diagnóstica e o tratamento?

(A) Fístula entérica / reaboradagem cirúrgica convencional.
(B) Abscesso intracavitário / punção guiada por ultrassom.
(C) Infecção de parede abdominal / limpeza mecânica e antibioticoterapia.
(D) Abscesso intracavitário / reabordagem cirúrgica convencional.
(E) Fístula entérica / tratamento clínico com NPT exclusiva.

57

Segundo o preceito do ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma –, todo paciente politraumatizado possui uma lesão da coluna vertebral até que se exclua essa lesão. Em relação a essas lesões, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A definição atual é restrição do movimento da coluna vertebral e não mais imobilização da coluna vertebral.
(B) Pacientes com trauma raquimedular e lesão de fígado podem ser submetidos à hipotensão permissiva para evitar ressangramento hepático.
(C) Em adultos, subluxação da coluna cervical ocorre mais comumente a nível de C5-C6.
(D) Em adultos, o nível mais comum de fratura cervical é C5.
(E) O uso de corticoide não tem benefício no choque neurogênico.

58

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

59

As doenças inflamatórias intestinais são representadas principalmente pelas doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Em relação às características de ambas as doenças, analise as assertivas assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A Doença de Crohn é caracterizada pelo envolvimento da espessura total da parede intestinal, podendo acometer desde a boca até o ânus.
II. A Retocolite Ulcerativa é caracterizada pelo acometimento de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
III. Fístulas e obstrução intestinal são comuns na Retocolite Ulcerativa.
IV. Na colonoscopia, o achado característico da Doença de Crohn é de úlceras em aspecto de "pedras de calçamento".

(A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III.

60

O câncer de esôfago é uma doença que afeta principalmente homens, tabagistas e etilistas, sendo uma doença agressiva e, na grande maioria dos casos, com diagnóstico tardio e prognóstico reservado. O principal sintoma referido pelos pacientes com neoplasia de esôfago é

(A) fraqueza.
(B) vômito com sangue.
(C) perda ponderal.
(D) disfagia progressiva.
(E) dor torácica.

61

Em relação à artéria aorta abdominal e seus ramos, assinale a alternativa correta.

(A) O tronco celíaco é o primeiro ramo abdominal.
(B) Os ramos do tronco celíaco são artérias gástrica direita, esplênica e gástrica esquerda.
(C) Os principais ramos da artéria mesentérica inferior são artérias cólica esquerda, sigmoidea e retal superior.
(D) Os principais ramos da artéria mesentérica superior são as artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda.
(E) Não existe comunicação entre as artérias mesentérica superior e inferior na irrigação do cólon.

62

O Câncer Colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais comum no mundo, com fatores de risco bem estabelecidos, assim como fatores de prevenção com eficácia comprovada. O tratamento dá-se com base no estadiamento clínico. Sobre os tumores colorretais, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Doenças hereditárias como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) são fatores de risco comprovado.
II. Nos tumores de cólon esquerdo, o sintoma mais comum é sangramento.
III. Medidas de mudanças de hábito de vida preventivas para doenças cardiovasculares também são preventivas para o Câncer Colorretal.
IV. Pólipos encontrados em exame de colonoscopia não devem ser ressecados.

(A) Apenas I, II, III estão corretas.
(B) Apenas II e IV estão corretas.
(C) Apenas II e IV estão incorretas.
(D) Apenas I está correta.
(E) Apenas II está correta.

63

Qual das seguintes doenças é encontrada na Tríade de Saint?

(A) Hérnia inguinal.
(B) Doença cística do fígado.
(C) Hidrocele.
(D) Doença hemorroidária.
(E) Hérnia hiatal.

64

Paciente masculino de 30 anos é admitido no pronto atendimento com queixa de dor em HD, associada a fezes escurecidas e icterícia. Está em uso de dipirona nos últimos 20 dias para tratamento de dor devido a um trauma abdominal fechado há 40 dias. Pensando em Hemobilia, a tríade descrita denomina-se

(A) Tríade de Beck.
(B) Tríade de Charcot.
(C) Tríade de Dieulafoy.
(D) Tríade de Hutchinson.
(E) Tríade de Quincke.

65

Sobre o tema Adenoma Hepatocelular, assinale a alternativa correta.

(A) Tem associação com o uso de esteroides anabolizantes.
(B) A ausência da tríade portal não é achado comum nas lesões.
(C) O subgrupo das mutações que ativam a via da betacatenina é o que apresenta o menor risco de transformação maligna em hepatocarcinoma.
(D) O subgrupo inflamatório é o menos comum.
(E) Tamanho da lesão não tem implicação nas indicações cirúrgicas.

66

O trauma de bacia continua sendo uma causa importante de morbimortalidade. Sobre o trauma complexo de bacia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Cintas pélvicas são procedimentos temporários de estabilização de emergência.
(B) Angioembolização é indicada para pacientes com lesões complexas e sangramento arterial.
(C) Empacotamento pré-peritonial é uma alternativa quando a angiografia não está disponível.
(D) As lesões por compressão lateral são as mais comuns.
(E) O uso temporário de lençol como dispositivo de fixação não está indicado pelo alto risco de lesão de pele e ulcerações.

67

São indicações de colecistectomia eletiva em casos de colelitíase assintomática, EXCETO

(A) cálculos maiores que 2cm.
(B) diabetes.
(C) vesícula em porcelana.
(D) cálculos menores que 3mm com ducto cístico patente.
(E) candidatos a transplante hepático.

68

Cólica reno-ureteral é a causa mais comum de consultas de urgência e emergência urológicas. Assinale a alternativa correta em relação aos cálculos renais.

(A) Mais de 60% dos cálculos têm indicação de extração cirúrgica.
(B) Cálculos acima de 6mm raramente necessitam de cirurgia.
(C) Os cálculos associados à infecção são mais frequentes em homens.
(D) Volume urinário inferior a 1000mL dia é um fator de risco.
(E) Os antagonistas alfa1 adrenérgicos têm melhor ação para cálculos grandes e localizados no ureter proximal.

69

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

70

A anticoagulação plena está indicada, entre outros motivos, nos pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros e também naqueles com Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Sobre os medicamentos utilizados para a anticoagulação plena na TVP e no TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Enoxaparina é utilizada na dose de 1mg/kg/dia.
(B) Rivaroxabana não está indicada no tratamento ambulatorial.
(C) Heparina de baixo peso molecular é uma boa opção para anticoagulação plena na dose de 5.000UI por via subcutânea de 8/8h.
(D) Antagonistas da vitamina K, como a Varfarina, não têm mais indicação nos dias atuais por serem medicamentos pouco seguros.
(E) Rivaroxabana é contraindicada em pacientes cirróticos Child Pugh B e C.

71

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

72

A cirurgia da obesidade apresenta o benefício da perda de peso de grande monta e de resultados mais duradouros quando comparada com medidas de mudança de hábito de vida. Em relação à cirurgia da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Gastrectomia vertical tem boa indicação em pacientes do sexo feminino e que ingerem volume pequeno de alimento nas refeições.
(B) Na gastrectomia vertical, as fístulas, quando presentes, são de mais fácil tratamento.
(C) O Bypass gástrico é o método mais utilizado, tendo como sua principal complicação o surgimento de fístulas.
(D) No Bypass gástrico, a presença do estômago excluso dificulta o tratamento de fístulas.
(E) Nas reabordagens de fístulas em gastrectomias verticais, a passagem de sonda nasoenteral para nutrição é preferível em relação à jejunostomia.

73

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

74

Qual das seguintes alternativas é uma contraindicação da vacina antitetânica?

(A) Paciente em vigência de infecção de via aérea superior.
(B) Primeiro trimestre de gestação.
(C) Criança com menos de 6 anos.
(D) Idosos.
(E) Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

75

A triagem para prevenção do câncer colorretal tem seu papel bem definido e os benefícios são claros. Assinale a alternativa correta em relação às novas recomendações.

(A) O início do rastreio deve começar aos 50 anos em pessoas com risco médio.
(B) O rastreio regular deve continuar até os 80 anos.
(C) O início do rastreio deve começar aos 45 anos em pessoas com risco médio.
(D) Paciente acima de 75 anos não tem nenhuma indicação de rastreio.
(E) A colonoscopia virtual por tomografia computadorizada é o exame de escolha em pacientes acima de 65 anos.

76

O trauma de uretra pode ser decorrente de lesões causadas por traumas externos, como acidentes automobilísticos e agressões, assim como em consequência de traumas de bacia e também como lesões iatrogênicas resultantes da manipulação uretral em procedimentos como sondagem vesical. Em relação ao trauma de uretra, assinale a alternativa correta.

(A) Nas lesões grau II, ocorre extravasamento de contraste no local da lesão com visualização do contraste na bexiga.
(B) As lesões de uretra anterior são mais associadas a acidentes automobilísticos.
(C) Uretrotomia endoscópica tem boa indicação nas estenoses >1cm e mais grossas.
(D) Uretrografia retrógrada é o padrão-ouro para a avaliação de lesões.
(E) No grau IV, a ruptura é parcial de até 75% do diâmetro.

77

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

78

A insuficiência arterial periférica geralmente é resultado de processos degenerativos, como a aterosclerose. Estima-se que de 15 a 20% da população acima de 70 anos apresente alguma forma de doença arterial periférica. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) A abordagem endovascular não tem indicação nos pacientes com isquemia crítica.
(B) Diabetes não é fator de risco.
(C) Na classificação de Fontaine, o Estágio III é característico pela presença de lesão trófica.
(D) Índice tornozelo-braço medido com o USG maior que 0,9 confirma o diagnóstico.
(E) Pacientes com insuficiência arterial de membros inferiores não têm indicação da avaliação de carótidas por ter fisiopatologia diferente das doenças.

79

Nódulos de tireoide são relativamente comuns, atingindo cerca de 40% das mulheres, sendo que apenas 5% destes são malignos. Nódulos suspeitos ou confirmados para malignidade têm indicação de ressecção cirúrgica. A cirurgia também está indicada para algumas patologias benignas. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Cirurgia convencional deve sempre ser a primeira opção nos casos de nódulos malignos.
(B) Cirurgia transoral por vídeo é uma opção segura para casos selecionados de nódulos malignos.
(C) Pacientes com câncer micropapilar devem ser operados precocemente.
(D) O fígado é o principal sítio de metástase à distância.
(E) O esvaziamento cervical não tem indicação atualmente com o advento da quimioterapia neoadjuvante.

80

O aumento da pressão intra-abdominal (PIA) foi descrito pela primeira vez em 1963 por Tiennes-Jules Marey. Já o termo síndrome compartimental abdominal foi criado por Fiestsam em 1989, sendo esta última situação uma grave complicação decorrente do aumento extremo e sustentado da PIA. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Hipertensão intra-abdominal.

(A) Síndrome compartimental abdominal é definida quando a PIA é ≥12mmHg.
(B) A divisão do valor em cmH2O por 1,36 resulta no valor aproximado em mmHg.
(C) Mensuração da pressão intravesical em mmHg é o método de escolha.
(D) A pressão de perfusão abdominal é a variante mais confiável para determinar o grau de perfusão dos órgãos abdominais.
(E) Paciente com hipertensão abdominal grau IV necessitam de descompressão cirúrgica imediata.

RASCUNHO

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M4242003N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - ENDOSCOPIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Clínica Médica

1

Qual das seguintes classes de antibióticos está relacionada com casos de ruptura de tendões, como o tendão de Aquiles?

(A) Penicilinas.
(B) Cefalosporinas.
(C) Macrolídeos.
(D) Aminoglicosídeos.
(E) Fluoroquinolonas.

2

A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é frequentemente descrita como uma gama de alterações resultantes da liberação maciça de metabólitos intracelulares provenientes da lise de células tumorais. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A SLT é mais frequente nos tumores sólidos e menos em neoplasias hematológicas.
(B) A SLT caracterizada por hiperurecemia, hipocalemia, hipercalcemia e hipofasfatemia.
(C) A forma mais frequente de SLT é espontânea, seguida pela associação com tratamento para doença neoplásica.
(D) Os casos mais graves de SLT podem cursar com oligúria/ anúria, obstrução de vias urinárias, arritmias, alterações neurológicas, musculares e convulsões.
(E) Não há medidas preventivas eficazes para evitar a SLT.

3

Durante o ano de 2020, algumas medicações, como os antimaláricos, estiveram em todos os noticiários, Nesse sentido, a respeito dos antimaláricos, assinale a alternativa correta.

(A) Têm efeito pró-trombótico.
(B) Devem ser utilizados com precaução em pacientes que estejam recebendo medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT, por exemplo, antiarrítmicos, antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos, devido ao aumento do risco de arritmia ventricular.
(C) Distúrbios gastrointestinais são efeitos colaterais raros.
(D) Quando falamos em toxicidade ocular, devemos dar preferência à cloroquina, que é menos tóxica do que a hidroxicloroquina.
(E) É necessário usar esses medicamentos com cuidado em pacientes dislipidêmicos, pelo seu efeito hiperlipemiante.

4

Com base no tema artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

(A) É uma doença autoimune inflamatória crônica, que raramente causa deformidades articulares, mesmo quando não tratada adequadamente.
(B) Sua apresentação é exclusivamente articular, caracterizada por acometimento simétrico de pequenas articulações.
(C) Acomete preferencialmente homens entre 30 a 50 anos.
(D) São considerados fatores de mau prognóstico: sexo feminino, altos títulos de fator reumatoide e história familiar positiva.
(E) Acomete preferencialmente grandes articulações e esqueleto axial.

5

Paciente feminina, está em investigação devido à mão em garra à direita. No exame físico, apresenta espessamento de nervo ulnar. Realiza eletroneuromiografia com o seguinte resultado: neuropatia sensitivo-motora assimétrica, com alentecimento focal de velocidade de condução em nervo ulnar à direita. Qual doença infecciosa deve ser investigada levando em consideração esse quadro clínico?

(A) Hanseníase.
(B) Sarampo.
(C) Toxoplasmose.
(D) Rubéola.
(E) Varicela.

6

O Mieloma Múltiplo (MM) é classificado como neoplasia de células linfoides B maduras, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea. Devido à sua alta morbimortalidade, é importante saber quando pensar nessa doença. A respeito do exposto, assinale a alternativa com apresentações clínicas sugestivas dessa doença.

(A) Lesões líticas ósseas.
(B) Pico policlonal em eletroforese de proteínas.
(C) Hipocalcemia.
(D) Lesões blásticas ósseas.
(E) Ganho de peso.

7

Paciente masculino, 18 anos, usuário de drogas, é internado devido a rebaixamento do nível de consciência e convulsões tônico-clônicas generalizadas há 03 dias. Ao exame físico, apresenta-se em REG, PA: 120x80 mmHg, FC: 88 bpm, FR: 30 irpm, satO2: 97% , Escala de Coma de Glasgow: 12 e sem sinais de irritação meníngea. Foi solicitada uma TC de crânio, a qual evidenciou o sinal do realce anelar e edema perilesional significativo. Diante do caso apresentado, a conduta de primeira escolha para o paciente seria

(A) claritromicina + dapsona.
(B) pulsoterapia com ciclofosfamida.
(C) sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico.
(D) rifampicina + isoniazida + etambutol + pirimetamina.
(E) cefuroxina + clindamicina.

8

Paciente feminino, 24 anos, é internada devido a quadro de síndrome confusional e febre há 02 dias. Na admissão, encontra-se sonolenta, T: 38,5 ºC, descorada (+/4+), com algumas petéquias em membros inferiores e sem sinais meníngeos. Exames laboratoriais mostram anemia com aumento de LDH, reticulocitose acentuada e plaquetopenia. Diante do caso apresentado, a conduta mais apropriada é

(A) imunoglobulina EV.
(B) análogos da trombopoetina.
(C) transfusão de plaquetas.
(D) plasmaférese.
(E) prednisona 1 mg/kg.

9

Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) há 09 anos, comparece à consulta com pneumologista devido à piora do quadro de dispneia. Refere que, ao caminhar, apresenta dificuldade para acompanhar o passo de outra pessoa da mesma idade, além de ter apresentado uma agudização no último ano, sem necessidade de hospitalização. Sua espirometria mostra VEF1: 76% e VEF1/CVF: 0,65. Diante disso, a classificação de GOLD para DPOC do paciente descrito é

(A) GOLD 3B.
(B) GOLD 3C.
(C) GOLD 2D.
(D) GOLD 4B.
(E) GOLD 2B.

10

Paciente feminino de 73 anos e diabética apresenta febre de 39,2ºC associada a lesões elevadas de margem bem delimitadas e bolhas de conteúdo seroso em região de membros inferiores. Refere que esse é o terceiro episódio de lesões cutâneas em um período de 1 ano e nega queixa álgica, descamação e prurido. De acordo com o caso descrito, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é impetigo bolhoso e o tratamento deve ser realizado com penicilina benzatina.
(B) O quadro provavelmente possui etiologia fúngica.
(C) Endocardite e glomerulonefrite podem ser complicações dessa afecção.
(D) Deve-se aguardar o resultado das culturas antes de se iniciar o tratamento.
(E) Trata-se de um caso de ectima, tendo como principal agente etiológico o S. pyogenes.

11

Paciente do sexo masculino, 55 anos, afrodescendente, está em tratamento para Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) com Sacubitril-Valsartana, betabloqueador e antagonista mineralocorticoide há 6 meses, no entanto continua sintomático (NYHA III). Ao ecocardiograma, apresenta FEVE: 32%. Segundo as diretrizes para o tratamento da Insuficiência Cardíaca, a melhor opção para esse paciente seria

(A) iniciar nitrato e hidralazina.
(B) iniciar ivabradina.
(C) terapia de ressincronização cardíaca.
(D) associar digoxina.
(E) cardiodesfibrilador implantável.

12

Paciente hipertenso, diabético e tabagista, esteve em consulta de rotina na qual foram solicitados alguns exames. No Doppler de carótidas, foi evidenciado cisto tireoidiano em lobo E de dimensões 1,3 x 0,5 x 0,7 cm. Diante dessas informações, a conduta mais apropriada é

(A) solicitar USG de tireoide.
(B) solicitar tireoglobulina.
(C) devido ao tamanho do cisto, é indicado PAAF guiada por USG.
(D) solicitar cintilografia de tireoide.
(E) encaminhar para cirurgião de cabeça e pescoço com indicação de tireoidectomia.

13

Paciente do sexo masculino, 53 anos, tabagista e obeso (IMC: 37), comparece à consulta na UBS para avaliação de exames. Apresenta glicemia de jejum: 123 mg/dL; hemoglobina glicada: 6,4; colesterol total: 185; HDL: 40; LDL: 120 e creatinina: 1,1. De acordo com o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente apresenta diagnóstico de diabetes mellitus.
(B) O paciente deverá ser tratado com inibidor de SGLT2 e inibidor de DPP-4.
(C) O paciente deve ser apenas orientado quanto à realização de atividade física e mudanças de estilo de vida.
(D) O paciente deverá repetir os exames em um intervalo de 6 meses.
(E) Deve ser solicitado teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

14

Paciente masculino de 72 anos dá entrada em hospital com quadro de tosse produtiva e confusão mental há 02 dias. Ao exame físico, apresenta FC: 112 bpm; FR: 32 irpm; satO2: 96%; T: 38,5ºC; PA: 88x55 mmHg e ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos e estertores crepitantes em base pulmonar esquerda. Foi realizada radiografia de tórax a qual evidenciou consolidações em base e terço médio do pulmão esquerdo. A respeito do caso descrito, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente pode ser tratado ambulatorialmente com macrolídeos ou betalactâmicos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
(B) O paciente tem indicação de internação em UTI e tratamento com amoxicilina + clavulanate ou macrolídeos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
(C) TC de tórax é mandatária antes de se iniciar o tratamento.
(D) Se a etiologia for viral, provavelmente a procalcitonina estará elevada.
(E) O paciente possui indicação para tratamento em UTI, podendo utilizar cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima).

15

Um paciente de 21 anos procura UBS devido a aparecimento de úlcera dolorosa de base amolecida e fundo purulento localizada próxima à glande do pênis há 12 dias. Ao exame físico, nota-se adenopatia inguinal e ausência de febre. A respeito do caso em questão, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento deve ser realizado com Metronidazol VO em dose única.
(B) O diagnóstico é de sífilis primária e o paciente deve ser tratado com penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular em dose única.
(C) Tal patologia é caracterizada pelos corpúsculos de Donovan no exame histopatológico.
(D) Haemophilus Ducreyi é o agente etiológico.
(E) Trata-se de linfogranuloma venéreo e o tratamento deve ser realizado com Doxiciclina.

16

Paciente, sexo masculino, 48 anos, apresenta quadro de nefrocalcinose associado à acidose metabólica hiperclorêmica e hipocalemia. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Síndrome de Barter.
(B) Síndrome de Liddle.
(C) Acidose tubular renal tipo I.
(D) Síndrome de Fanconi.
(E) Acidose tubular renal tipo II.

17

A cirrose descompensada distingue-se da compensada por meio do escore de Child-Turcotte-Pugh (Child-Pugh), utilizado para avaliar o grau de deterioração da função hepática, além de ser um marcador prognóstico. Quais parâmetros são utilizados para realizar a classificação de Child-Pugh?

(A) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, tempo de protrombina e distúrbio neurológico.
(B) Hemograma completo, ascite, TGO, TGP e tempo de protrombina.
(C) Distúrbio neurológico, ascite, albumina sérica, TGO e TGP.
(D) Tempo de protrombina, albumina sérica, ascite, fosfatase alcalina, icterícia.
(E) Ascite, icterícia, sangramento gengival, albumina sérica e hemograma completo.

18

A hemorragia subaracnóidea (HSA) acontece quando há extravasamento de sangue para o espaço subaracnóideo, sendo causada, em 75 a 80% dos casos, por ruptura de aneurismas intracranianos. Existem várias escalas de avaliação tomográfica de pacientes com diagnóstico de HSA, dentre elas a escala de Fisher modificada. Quais são os achados tomográficos de um paciente com HSA Fischer 4?

(A) Sem hemorragia subaracnóidea e sem hemorragia intraventricular.
(B) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, sem hemorragia intraventricular.
(C) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, com hemorragia intraventricular.
(D) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, sem hemorragia intraventricular.
(E) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, com hemorragia intraventricular.

19

Em relação aos critérios diagnósticos das emergências hiperglicêmicas, quais são os critérios de um quadro de cetoacidose diabética grave?

(A) Cetonúria positiva, pH arterial < 7, estado de coma e glicemia > 250 mg/dL.
(B) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial entre 7 e 7.24, alerta, glicemia < 250 mg/dL.
(C) Cetonúria positiva, pH arterial > 7.3, estado de coma e glicemia > 600 mg/dL.
(D) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial < 7, alerta, glicemia > 600.
(E) Cetonúria positiva, pH arterial entre 7.25 e 7.3, alerta, glicemia > 250 mg/dL.

20

O abdome agudo é caracterizado por dor abdominal de início súbito que necessita de um diagnóstico precoce. Diante desses casos, pode-se ter várias complicações abdominais graves, dentre elas a Síndrome de Ogilvie. Quais são as características dessa síndrome?

(A) Caracteriza-se pela dilatação cecal e do colo direito na ausência de uma lesão anatomicamente obstrutiva.
(B) Caracteriza-se por um quadro de colecistite aguda alitiásica em pacientes pós-transplante hepático.
(C) Refere-se à disfunção de um órgão desencadeada pela hipertensão intra-abdominal.
(D) Caracteriza-se pela presença de múltiplas úlceras gástricas perfuradas.
(E) É a isquemia vascular não oclusiva decorrente da hipoperfusão esplâncnica abdominal.

21

Assinale a alternativa que cita fatores etiológicos metabólicos da pancreatite aguda.

(A) Álcool e caxumba.
(B) Álcool e hipercalcemia.
(C) Pós-trauma e colelitíase.
(D) Citomegalovírus e colelitíase.
(E) Obstrução do ducto pancreático por neoplasia e álcool.

22

Paciente, sexo feminino, 56 anos, realizou cirurgia para correção de aneurisma cerebral e ficou 7 dias hospitalizada. Dez dias após a alta hospitalar, a paciente iniciou com quadro de dispneia e hemoptise. Procurou atendimento médico e foi diagnosticada com TEP (Tromboembolismo Pulmonar). Em relação ao TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Níveis elevados de troponina, BNP e ProBNP conferem bom prognóstico.
(B) Os achados eletrocardiográficos característicos incluem alterações do segmento ST, onda Q e onda P.
(C) O filtro de veia cava inferior está indicado para todos os pacientes com TEP.
(D) Os pacientes de alto risco devem ser inicialmente tratados com fibrinolíticos ou embolectomia.
(E) Anticoncepcional oral e tabagismo não são fatores de risco para TEP.

23

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde quadros oligossintomáticos leves e de evolução benigna a formas graves. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor opção terapêutica para tratamento para a fase tardia da leptospirose?

(A) Penicilina benzatina.
(B) Penicilina G cristalina.
(C) Oxacilina.
(D) Meropenem.
(E) Ciprofloxacino.

24

Paciente, 46 anos, sexo feminino e com história prévia de doença cardíaca reumática na infância, iniciou com quadro de dispneia aos esforços, hemoptise e ortopneia. Procurou atendimento médico e, durante o exame clínico, observou-se B1 tipicamente hiperfonética, ascite e saliência das veias do pescoço. Dentre as seguintes alternativas, qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Prolapso da valva mitral.
(B) Tromboembolismo pulmonar.
(C) Estenose pulmonar.
(D) Estenose mitral.
(E) Miocardite viral.

25

Quais são algumas das medidas utilizadas para manejo da hipertensão intracraniana?

(A) Manter sedação do paciente e hipoventilação.
(B) Hipertermia e manter sedação do paciente.
(C) Manter nível de hemoglobina acima de 12g/dL e hipertermia.
(D) Manter PAM superior a 80 mmHg e sedação do paciente.
(E) Manter cabeceira a zero grau e controle glicêmico rigoroso.

26

Assinale a alternativa que apresenta as principais características encontradas em um paciente com a síndrome do cativeiro (*locked-in*).

(A) O paciente apresenta incapacidade de seguir os comandos verbais, de falar e de se envolver em algum comportamento dirigido a uma meta.
(B) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 30 dias, após lesão cerebral aguda traumática ou não traumática, e não significa irreversibilidade.
(C) O paciente se apresenta afônico, quadriplégico ou quadriparético e de olhos abertos.
(D) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 3 meses, após lesão cerebral aguda traumática ou após 12 meses de lesão encefálica traumática.
(E) Caracteriza-se pelo ressurgimento da comunicação funcional do paciente a partir do estado minimamente consciente.

27

A cólica nefrética é a dor na região lombar e no flanco causada por obstrução total ou parcial das vias urinárias por cálculos. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Os cálculos nefréticos são mais comuns em mulheres do que em homens.
(B) O uso de tansulosina está contraindicado em pacientes com cálculos nefréticos.
(C) A presença de hematúria em urina é rara e, quando presente, é um sinal de gravidade.
(D) Pacientes que desenvolvem um episódio de crise nefrética não possuem risco aumentado de nova crise.
(E) Dentre as indicações de internação, estão os seguintes quesitos: febre ou sinais de sepse, dor intratável, rim único com cálculo obstrutivo, transplantado renal.

28

Paciente feminina, 23 anos, dá entrada em pronto-socorro levada pelo SAMU. Foi encontrada em via pública, apresentando agitação psicomotora, confusão mental, pupilas midriáticas, sudorese, taquicardia, afebril. Paciente está hipertensa (PA 180/110 mmHg) e se queixando de dor precordial. É sugerida a hipótese de uma intoxicação aguda com hiperatividade adrenérgica. Levando essa informação em consideração, qual substância poderia causar esses sintomas?

(A) Álcool.
(B) Organofosforados.
(C) Cocaína.
(D) Lítio.
(E) Carbamatos.

29

A história da transfusão sanguínea teve início em 1628, quando o médico inglês William Harvey descobriu a circulação sanguínea. A primeira transfusão bem-sucedida em humanos ocorreu em 1818, para o tratamento de uma hemorragia pós-parto. Desde então, especialmente nas últimas décadas, houve um imenso avanço na medicina transfusional, tornando-a cada vez mais segura e acessível. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) De todos os hemoderivados, as transfusões envolvendo plaquetas são as mais seguras.
(B) As reações mais comuns são reação febril não hemolítica e as reações alérgicas.
(C) As reações transfusionais são divididas em agudas (até 48 horas) e crônicas (mais de 48 horas).
(D) A reação febril não hemolítica é mais comum em pacientes que recebem transfusão pela primeira vez e quando a transfusão é de concentrado de hemácias.
(E) Como os eventos adversos relacionados às transfusões sanguínea são muito raros, não há indicação de monitorização do paciente.

30

A respeito do manejo clínico da hipercalemia, assinale a alternativa correta.

(A) Medicações como fenoterol e salbutamol promovem uma translocação do potássio intracelular para o extracelular, por isso devem ser evitadas em pacientes com hipercalemia.
(B) O gluconato de cálcio 10% deve ser utilizado de maneira profilática em casos de hipercalemia, independente se houver ou não alterações eletrocardiográficas.
(C) O bicarbonato de sódio tem maior eficácia em doentes renais crônicos e deve ser evitado em situações nas quais há acidose associada.
(D) As complicações mais temidas relacionadas ao alto nível sérico de potássio são hipoventilação, fraqueza muscular, arritmias e parada cardiorrespiratória.
(E) A solução polarizante é utilizada, pois promove uma diminuição do pool corporal de potássio pelo aumento da excreção.

31

Osteoporose é uma doença silenciosa, que se caracteriza pela deterioração do tecido ósseo, com aumento da fragilidade óssea, o que leva à fratura. Tais fraturas representam preocupação individual e social, pois podem causar dor, perda de função, hospitalizações, cirurgias e, em casos extremos, podem levar à morte.

Nesse sentido, se considerarmos uma paciente feminina, de 65 anos de idade, sem história clínica prévia de fratura por fragilidade, como é realizado o seu diagnóstico para essa doença?

(A) Raio X: osteopenia.
(B) Densitometria óssea: o T score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
(C) Densitometria óssea: o Z score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
(D) Ressonância magnética: rarefação óssea.
(E) Densitometria óssea: o T score apresenta valores entre -1 e -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.

32

Assinale a alternativa correta sobre Doenças Intestinais Inflamatórias (DII) – Retocolite Ulcerativa (RU) e Doença de Crohn (DC).

(A) A DC é caracterizada por lesões assimétricas transmurais descontínuas.
(B) A RU apresenta manifestações extraintestinais, sendo as mais frequentes as oftalmológicas (irite, uveíte, conjuntivite) e as dermatológicas (eritema multiforme, eritema nodoso, pioderma gangrenoso).
(C) A DC sempre afeta o reto e também variáveis porções proximais do cólon, em geral de forma contínua, ou seja, sem áreas de mucosa normais entre as porções afetadas.
(D) A RU causa o comprometimento perianal em um terço dos pacientes, sendo caracterizada por óstios fibulosos, endurecimento, rubor ou sensibilidade nas proximidades do ânus.
(E) A RU poupa o reto e um achado importante é o comprometimento gorduroso extenso, causado pelo crescimento circunferencial da gordura mesentérica ao redor da alça intestinal.

33

A Sarcoidose é uma doença caracterizada pela presença de granulomas não caseosos em múltiplos órgãos. Dentre os pacientes diagnosticados com essa doença, 10 a 20% apresentam uma constelação de achados denominados Síndrome de Löfgren. Esta é caracterizada por

(A) linfadenopatia hilar bilateral, eritema nodoso e artralgia.
(B) serosite, artralgia e linfadenopatia hilar bilateral.
(C) vasculite cutânea, febre e infiltrados pulmonares bilaterais.
(D) diarreia, eritema nodoso e fístulas perianais.
(E) infiltrados pulmonares bilaterais, diarreia e eritema nodoso.

34

Desordens neurológicas podem estar associadas às deficiências nutricionais. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) As síndromes de Wernicke e Korsakoff são clinicamente distintas, porém compartilham a mesma patologia e ambas são resultado da deficiência de piridoxina.
(B) A deficiência de cobalamina pode causar neuropatia periférica, ataxia e também sintomas mentais, como psicose paranoide com alucinações.
(C) Deficiência de tiamina causa pelagra, caracterizada por uma tríade de alterações dermatológicas, gastrointestinais e neurológicas.
(D) Deficiência de niacina causa beribéri, que pode causar insuficiência de alto débito e polineuropatia sensitivo-motora.
(E) Hipervitaminose E causa aumento da pressão intracraniana que, se prolongada, pode resultar em perda visual.

35

A primeira descrição com achados clínicos e patológicos que caracterizam a Morte Encefálica (ME) foi feita por Mollaret e Goullon, em 1959. A ME é definida como a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico. De acordo com esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) É necessária a realização de dois exames clínicos, realizados por dois médicos diferentes, sendo que um deles, impreterivelmente, deve ser um neurologista.
(B) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 6 horas entre os testes.
(C) O teste de apneia é obrigatório e deve ser realizado em 2 situações.
(D) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 1 hora entre os testes.
(E) O teste de apneia é positivo para ME quando há ausência de incursões respiratórias mediante estimulação máxima do centro respiratório com $PaCO_2$ > 45mmHg.

36

A paralisia facial periférica (PFP) caracteriza-se pela interrupção, temporária ou não, dos movimentos da musculatura facial. Pode estar acompanhada de alterações na secreção salivar e na secreção lacrimal, assim como nas sensibilidades facial e auditiva. Assinale a alternativa correta sobre esse tema.

(A) A PFP é resultado da disfunção do V nervo craniano, o nervo facial.
(B) O termo Paralisia de Bell pode ser utilizado como sinônimo de PFP.
(C) A PFP de causa infecciosa é a mais prevalente.
(D) Quadro clínico caracterizado por presença de PFP, otalgia e erupção vesicular na orelha é uma variante da Paralisia de Bell, não sendo identificada a causa, portanto idiopática.
(E) Dentre as infecções virais causadoras de PFP, as originadas pelo vírus varicela zoster são as mais frequentes e podem causar a Síndrome de Ramsey Hunt.

37

Paciente feminina, 75 anos, refere início agudo de edema doloroso simétrico de ambas as mãos com rigidez e artralgias difusas nos cotovelos e joelhos, de início há 2 semanas e associado à fadiga e perda de peso de 5 kg em 6 semanas. Ao exame físico, notam-se contraturas de flexão com endurecimento palmar bilateral. Diante desse caso clínico, qual é a hipótese diagnóstica?



(A) Esclerose sistêmica.
(B) Síndrome paraneoplásica.
(C) Artrite reumatoide.
(D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
(E) Síndrome Complexa Regional.

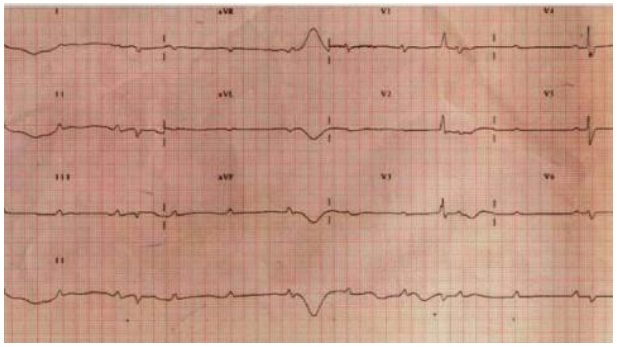
38

A Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, determinando aumento da morbidade e incapacidade ajustadas pelos anos de vida. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) As dislipidemias representam importante fator de risco cardiovascular, sendo que a lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) é o mais relevante fator de risco modificável para DAC.
(B) Os exames colesterol total (CT) e lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) devem ser realizados em jejum em todas as situações.
(C) Existem evidências de associação independente entre elevações de lipoproteína (a) [Lp(a)] e risco de DCV na população geral, não apenas pelo conteúdo lipídico da Lp(a), mas também por suas propriedades pró-trombóticas e pró-inflamatórias.
(D) O valor de referência do LDL para pacientes de muito alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 100 mg/dl.
(E) O valor de referência do LDL para pacientes de alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 130 mg/dl.

39

Paciente feminina, 55 anos, é admitida em pronto-socorro, devido à queixa de tontura e sudorese. Ao exame físico, PA 94/52, FC 24 bpm, FR 18, SpO2 95% em ar ambiente. O médico solicita um eletrocardiograma. De acordo com o eletrocardiograma a seguir, qual ritmo cardíaco é possível identificar?



(A) Bloqueio atrioventricular total.
(B) Bradicardia sinusal.
(C) Taquicardia sinusal.
(D) Taquicardia supraventricular.
(E) Fibrilação atrial.

40

Paciente masculino, 32 anos, procura pronto-socorro devido à algia intensa em região orbitária à direita, associada à hiperemia conjuntival, lacrimejamento e com congestão nasal ipsilateral. O paciente relata 3 crises nas últimas 12 horas e que os episódios duram alguns minutos. Refere ter feito uso de analgésicos simples, sem melhora das queixas. Nega história prévia semelhante. Quais o provável diagnóstico e o tratamento de escolha para esse caso?

(A) Cefaleia em salva: oxigênio.
(B) Cefaleia em salva: opioide.
(C) Cefaleia tensional: anti-inflamatórios.
(D) Cefaleia crônica diária: opioide.
(E) Enxaqueca: agonistas do receptor 5-HT.

Cirurgia Geral

41

Nódulos de tireoide são relativamente comuns, atingindo cerca de 40% das mulheres, sendo que apenas 5% destes são malignos. Nódulos suspeitos ou confirmados para malignidade têm indicação de ressecção cirúrgica. A cirurgia também está indicada para algumas patologias benignas. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Cirurgia convencional deve sempre ser a primeira opção nos casos de nódulos malignos.
(B) Cirurgia transoral por vídeo é uma opção segura para casos selecionados de nódulos malignos.
(C) Pacientes com câncer micropapilar devem ser operados precocemente.
(D) O fígado é o principal sítio de metástase à distância.
(E) O esvaziamento cervical não tem indicação atualmente com o advento da quimioterapia neoadjuvante.

42

O aumento da pressão intra-abdominal (PIA) foi descrito pela primeira vez em 1963 por Tiennes-Jules Marey. Já o termo síndrome compartimental abdominal foi criado por Fiestsam em 1989, sendo esta última situação uma grave complicação decorrente do aumento extremo e sustentado da PIA. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Hipertensão intra-abdominal.

(A) Síndrome compartimental abdominal é definida quando a PIA é ≥12mmHg.
(B) A divisão do valor em cmH2O por 1,36 resulta no valor aproximado em mmHg.
(C) Mensuração da pressão intravesical em mmHg é o método de escolha.
(D) A pressão de perfusão abdominal é a variante mais confiável para determinar o grau de perfusão dos órgãos abdominais.
(E) Paciente com hipertensão abdominal grau IV necessitam de descompressão cirúrgica imediata.

43

A endometriose acomete cerca de 10% das mulheres durante o período reprodutivo. Tendo o quadro clínico uma apresentação variável e geralmente relacionado ao local ou órgão acometido pela doença. Sobre a classificação de endometriose, assinale a alternativa correta.

(A) Endometriose intermediária é definida quando a doença invade o peritônio entre 3 e 5mm.
(B) Endometriose superficial é definida quando a doença no peritônio é ≤ 2mm de profundidade.
(C) Endometriose profunda pode ser definida quando existe acometimento de outros órgãos como bexiga, intestino e vagina.
(D) Endometriose profunda pode ser definida quando a invasão do peritônio é ≥ 4mm de profundidade.
(E) Endometriose superficial é definida quando a invasão do peritônio é ≤ 0,5mm de profundidade.

44

O câncer de pele não melanoma é o tumor maligno mais comum no Brasil, correspondendo a, aproximadamente, 30% dos casos. Assinale a alternativa correta em relação a esse tipo de neoplasia.

(A) Não existe evidência científica de que o rastreio na população traga benefício.
(B) O diagnóstico precoce não muda o prognóstico da doença.
(C) Carcinoma epidermoide apresenta-se como uma lesão com bordos róseos, translúcidos ou perolados.
(D) Carcinoma basocelular surge como mancha vermelha que descama e sangra, formando uma ferida.
(E) O surgimento do carcinoma basocelular muitas vezes acontece em regiões de cicatriz, principalmente as decorrentes de queimaduras.

45

As bolhas enfisematosas são alterações subpleurais ou intraparenquimatosas do espaço aéreo pulmonar, apresentando diâmetro superior a 1cm. Podem ser únicas ou múltiplas, acometendo desde um segmento pequeno até quase a totalidade do pulmão. Sobre as bolhas pulmonares, é correto afirmar que

(A) hemoptise é a principal indicação cirúrgica.
(B) bolhas com volume superior a 50% do hemitórax não devem ser operadas devido ao alto risco cirúrgico.
(C) podem ser consequentes da inalação de cocaína e de traumas.
(D) a ressecção de bolhas volumosas tende a levar à piora da função pulmonar.
(E) bolhas infectadas devem ser tratadas exclusivamente com antibióticos.

46

Paciente de 68 anos operado por câncer gástrico, gastrectomia total com linfadenectomia D2, tem no resultado de anatomopatológico o achado de lesão ultrapassando a muscular própria, mas não a serosa, com metástase em 3 linfonodos regionais e sem sinais de metástase à distância. Qual alternativa corresponde ao estadiamento TNM?

(A) T1N2M0.
(B) T3N1M0.
(C) T2N1M0.
(D) T2N2M0.
(E) T3N2M0.

47

As lesões hepáticas benignas são achados comuns e normalmente sem complicações relevantes, em sua maioria diagnosticados de forma incidental durante a realização de exames de imagem do abdome.

A respeito do assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. Hiperplasia Nodular focal (HNF) é o principal tipo de lesão.
II. Hemangioma é o principal tipo de lesão, sendo o hemangioma cavernoso o subtipo mais comum.
III. Os hemangiomas sintomáticos ou com grande risco de ruptura (lesões grandes ou periféricas) podem ser tratados com procedimentos vasculares minimamente invasivos.
IV. Hiperplasia Nodular Focal (HNF) é mais comum em mulheres do que em homens.

(A) Apenas I.
(B) Apenas II, III e IV.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas III.
(E) Apenas IV.

48

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma complicação que acomete muitos pacientes cirúrgicos. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) O exame físico tem alta acurácia no diagnóstico.
(B) Ultrassom doppler é o método não invasivo de escolha para diagnóstico.
(C) Neoplasia não é fator de risco para desenvolvimento de TVP.
(D) Flebografia é o padrão-ouro para diagnóstico e sua realização não implica riscos ao paciente.
(E) Dosagem de Dímero D está indicada a pacientes com alta probabilidade de TVP.

49

Paciente masculino de 65 anos, tabagista, com histórico de dor abdominal em andar inferior de início há 2 dias, contínua e com piora progressiva, associada à parada de eliminação de fezes. Ao exame clínico, apresenta-se febril e com dor e defesa em quadrante inferior esquerdo. Sobre a principal hipótese diagnóstica e a investigação complementar a ser realizada, assinale a alternativa correta.

(A) Câncer colorretal / colonoscopia.
(B) Diverticulite aguda / tomografia computadorizada.
(C) Câncer colorretal / tomografia computadorizada.
(D) Diverticulite aguda / colonoscopia.
(E) Isquemia mesentérica / arteriografia.

50

Paciente de 33 anos, 70kg, sofreu queimadura de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. De acordo com a regra atualizada pela Associação Americana de Queimados para reposição de fluidos, qual é o volume e qual é a solução ideal para infusão nas primeiras 8 horas?

(A) 5600mL de Ringer Lactato.
(B) 2800mL de Ringer Lactato.
(C) 4200mL de Ringer Lactato.
(D) 5600mL de solução coloide.
(E) 4200mL de solução coloide.

51

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

52

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

53

Qual dos seguintes exemplos de fios cirúrgicos é absorvível?

(A) Poligalactina.
(B) Poliéster.
(C) Polipropileno.
(D) Mononylon.
(E) Algodão.

54

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

55

O baço é a víscera parenquimatosa mais acometida no trauma abdominal. Qual dos achados a seguir indica esplenectomia de urgência?

(A) “Blush arterial” na tomografia contrastada.
(B) Defesa abdominal.
(C) Instabilidade hemodinâmica refratária.
(D) Lesão esplênica grau IV na tomografia contrastada.
(E) Hemotórax associado.

56

Paciente de 14 anos, masculino, com história de dor abdominal há 1 dia, iniciada em epigástrio e com migração para quadrante inferior direito (QID) após 4 horas. No momento do exame clínico, apresenta defesa em QID e dor à descompressão brusca. Nega febre e refere hiporexia. Sem histórico de patologias prévias. O próximo passo na condução do caso é

(A) ultrassom de abdome.
(B) hemograma e VHS.
(C) apendicectomia.
(D) tomografia com duplo contraste.
(E) observação clínica e antibioticoterapia.

57

Síndrome compartimental de membros ocorre quando a pressão no compartimento osteofacial do músculo é suficiente para causar isquemia e posteriormente necrose. Em relação aos achados clínicos, diagnóstico e tratamento da síndrome compartimental, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de pulso exclui o diagnóstico.
(B) Lesões por esmagamento não são fator de risco.
(C) Apenas traumas com fraturas podem levar ao surgimento de síndrome compartimental.
(D) Atividade física intensa é um fator de risco.
(E) Fasciotomia só está indicada quando o paciente não apresenta pulso distal.

58

Paciente masculino de 17 anos, no 6º dia pós-operatório de apendicectomia pela técnica convencional, apresenta dor intensa em região de ferida operatória, drenagem de secreção fétida local e febre. Ao exame abdominal, não possui sinais de irritação peritoneal. Quais são a principal hipótese diagnóstica e o tratamento?

(A) Fístula entérica / reaboradagem cirúrgica convencional.
(B) Abscesso intracavitário / punção guiada por ultrassom.
(C) Infecção de parede abdominal / limpeza mecânica e antibioticoterapia.
(D) Abscesso intracavitário / reabordagem cirúrgica convencional.
(E) Fístula entérica / tratamento clínico com NPT exclusiva.

59

Segundo o preceito do ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma –, todo paciente politraumatizado possui uma lesão da coluna vertebral até que se exclua essa lesão. Em relação a essas lesões, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A definição atual é restrição do movimento da coluna vertebral e não mais imobilização da coluna vertebral.
(B) Pacientes com trauma raquimedular e lesão de fígado podem ser submetidos à hipotensão permissiva para evitar ressangramento hepático.
(C) Em adultos, subluxação da coluna cervical ocorre mais comumente a nível de C5-C6.
(D) Em adultos, o nível mais comum de fratura cervical é C5.
(E) O uso de corticoide não tem benefício no choque neurogênico.

60

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

61

As doenças inflamatórias intestinais são representadas principalmente pelas doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Em relação às características de ambas as doenças, analise as assertivas assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A Doença de Crohn é caracterizada pelo envolvimento da espessura total da parede intestinal, podendo acometer desde a boca até o ânus.
II. A Retocolite Ulcerativa é caracterizada pelo acometimento de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
III. Fístulas e obstrução intestinal são comuns na Retocolite Ulcerativa.
IV. Na colonoscopia, o achado característico da Doença de Crohn é de úlceras em aspecto de "pedras de calçamento".

(A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III.

62

O câncer de esôfago é uma doença que afeta principalmente homens, tabagistas e etilistas, sendo uma doença agressiva e, na grande maioria dos casos, com diagnóstico tardio e prognóstico reservado. O principal sintoma referido pelos pacientes com neoplasia de esôfago é

(A) fraqueza.
(B) vômito com sangue.
(C) perda ponderal.
(D) disfagia progressiva.
(E) dor torácica.

63

Em relação à artéria aorta abdominal e seus ramos, assinale a alternativa correta.

(A) O tronco celíaco é o primeiro ramo abdominal.
(B) Os ramos do tronco celíaco são artérias gástrica direita, esplênica e gástrica esquerda.
(C) Os principais ramos da artéria mesentérica inferior são artérias cólica esquerda, sigmoidea e retal superior.
(D) Os principais ramos da artéria mesentérica superior são as artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda.
(E) Não existe comunicação entre as artérias mesentérica superior e inferior na irrigação do cólon.

64

O Câncer Colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais comum no mundo, com fatores de risco bem estabelecidos, assim como fatores de prevenção com eficácia comprovada. O tratamento dá-se com base no estadiamento clínico. Sobre os tumores colorretais, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Doenças hereditárias como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) são fatores de risco comprovado.
II. Nos tumores de cólon esquerdo, o sintoma mais comum é sangramento.
III. Medidas de mudanças de hábito de vida preventivas para doenças cardiovasculares também são preventivas para o Câncer Colorretal.
IV. Pólipos encontrados em exame de colonoscopia não devem ser ressecados.

(A) Apenas I, II, III estão corretas.
(B) Apenas II e IV estão corretas.
(C) Apenas II e IV estão incorretas.
(D) Apenas I está correta.
(E) Apenas II está correta.

65

Qual das seguintes doenças é encontrada na Tríade de Saint?

(A) Hérnia inguinal.
(B) Doença cística do fígado.
(C) Hidrocele.
(D) Doença hemorroidária.
(E) Hérnia hiatal.

66

Paciente masculino de 30 anos é admitido no pronto atendimento com queixa de dor em HD, associada a fezes escurecidas e icterícia. Está em uso de dipirona nos últimos 20 dias para tratamento de dor devido a um trauma abdominal fechado há 40 dias. Pensando em Hemobilia, a tríade descrita denomina-se

(A) Tríade de Beck.
(B) Tríade de Charcot.
(C) Tríade de Dieulafoy.
(D) Tríade de Hutchinson.
(E) Tríade de Quincke.

67

Sobre o tema Adenoma Hepatocelular, assinale a alternativa correta.

(A) Tem associação com o uso de esteroides anabolizantes.
(B) A ausência da tríade portal não é achado comum nas lesões.
(C) O subgrupo das mutações que ativam a via da betacatenina é o que apresenta o menor risco de transformação maligna em hepatocarcinoma.
(D) O subgrupo inflamatório é o menos comum.
(E) Tamanho da lesão não tem implicação nas indicações cirúrgicas.

68

O trauma de bacia continua sendo uma causa importante de morbimortalidade. Sobre o trauma complexo de bacia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Cintas pélvicas são procedimentos temporários de estabilização de emergência.
(B) Angioembolização é indicada para pacientes com lesões complexas e sangramento arterial.
(C) Empacotamento pré-peritonial é uma alternativa quando a angiografia não está disponível.
(D) As lesões por compressão lateral são as mais comuns.
(E) O uso temporário de lençol como dispositivo de fixação não está indicado pelo alto risco de lesão de pele e ulcerações.

69

São indicações de colecistectomia eletiva em casos de colelitíase assintomática, EXCETO

(A) cálculos maiores que 2cm.
(B) diabetes.
(C) vesícula em porcelana.
(D) cálculos menores que 3mm com ducto cístico patente.
(E) candidatos a transplante hepático.

70

Cólica reno-ureteral é a causa mais comum de consultas de urgência e emergência urológicas. Assinale a alternativa correta em relação aos cálculos renais.

(A) Mais de 60% dos cálculos têm indicação de extração cirúrgica.
(B) Cálculos acima de 6mm raramente necessitam de cirurgia.
(C) Os cálculos associados à infecção são mais frequentes em homens.
(D) Volume urinário inferior a 1000mL dia é um fator de risco.
(E) Os antagonistas alfa1 adrenérgicos têm melhor ação para cálculos grandes e localizados no ureter proximal.

71

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

72

A anticoagulação plena está indicada, entre outros motivos, nos pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros e também naqueles com Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Sobre os medicamentos utilizados para a anticoagulação plena na TVP e no TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Enoxaparina é utilizada na dose de 1mg/kg/dia.
(B) Rivaroxabana não está indicada no tratamento ambulatorial.
(C) Heparina de baixo peso molecular é uma boa opção para anticoagulação plena na dose de 5.000UI por via subcutânea de 8/8h.
(D) Antagonistas da vitamina K, como a Varfarina, não têm mais indicação nos dias atuais por serem medicamentos pouco seguros.
(E) Rivaroxabana é contraindicada em pacientes cirróticos Child Pugh B e C.

73

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

74

A cirurgia da obesidade apresenta o benefício da perda de peso de grande monta e de resultados mais duradouros quando comparada com medidas de mudança de hábito de vida. Em relação à cirurgia da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Gastrectomia vertical tem boa indicação em pacientes do sexo feminino e que ingerem volume pequeno de alimento nas refeições.
(B) Na gastrectomia vertical, as fístulas, quando presentes, são de mais fácil tratamento.
(C) O Bypass gástrico é o método mais utilizado, tendo como sua principal complicação o surgimento de fístulas.
(D) No Bypass gástrico, a presença do estômago excluso dificulta o tratamento de fístulas.
(E) Nas reabordagens de fístulas em gastrectomias verticais, a passagem de sonda nasoenteral para nutrição é preferível em relação à jejunostomia.

75

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

76

Qual das seguintes alternativas é uma contraindicação da vacina antitetânica?

(A) Paciente em vigência de infecção de via aérea superior.
(B) Primeiro trimestre de gestação.
(C) Criança com menos de 6 anos.
(D) Idosos.
(E) Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

77

A triagem para prevenção do câncer colorretal tem seu papel bem definido e os benefícios são claros. Assinale a alternativa correta em relação às novas recomendações.

(A) O início do rastreio deve começar aos 50 anos em pessoas com risco médio.
(B) O rastreio regular deve continuar até os 80 anos.
(C) O início do rastreio deve começar aos 45 anos em pessoas com risco médio.
(D) Paciente acima de 75 anos não tem nenhuma indicação de rastreio.
(E) A colonoscopia virtual por tomografia computadorizada é o exame de escolha em pacientes acima de 65 anos.

78

O trauma de uretra pode ser decorrente de lesões causadas por traumas externos, como acidentes automobilísticos e agressões, assim como em consequência de traumas de bacia e também como lesões iatrogênicas resultantes da manipulação uretral em procedimentos como sondagem vesical. Em relação ao trauma de uretra, assinale a alternativa correta.

(A) Nas lesões grau II, ocorre extravasamento de contraste no local da lesão com visualização do contraste na bexiga.
(B) As lesões de uretra anterior são mais associadas a acidentes automobilísticos.
(C) Uretrotomia endoscópica tem boa indicação nas estenoses >1cm e mais grossas.
(D) Uretrografia retrógrada é o padrão-ouro para a avaliação de lesões.
(E) No grau IV, a ruptura é parcial de até 75% do diâmetro.

79

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

80

A insuficiência arterial periférica geralmente é resultado de processos degenerativos, como a aterosclerose. Estima-se que de 15 a 20% da população acima de 70 anos apresente alguma forma de doença arterial periférica. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) A abordagem endovascular não tem indicação nos pacientes com isquemia crítica.
(B) Diabetes não é fator de risco.
(C) Na classificação de Fontaine, o Estágio III é característico pela presença de lesão trófica.
(D) Índice tornozelo-braço medido com o USG maior que 0,9 confirma o diagnóstico.
(E) Pacientes com insuficiência arterial de membros inferiores não têm indicação da avaliação de carótidas por ter fisiopatologia diferente das doenças.

RASCUNHO

Realização

