MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1244045N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

2

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

3

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

4

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

5

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

6

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

7

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

8

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

9

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

10

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

11

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

12

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

13

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

14

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

15

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

16

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

17

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

18

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

19

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

20

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

21

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

22

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

23

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

24

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

25

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

26

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

27

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

28

Paciente de 46 anos, sexo masculino, diabético e tabagista de longa data, deu entrada no pronto atendimento queixando-se de dor precordial do tipo anginosa. Seu preceptor diz que se trata de um infarto agudo do miocárdio que atingiu a parede inferior. Quais derivações estarão alteradas no eletrocardiograma do caso exposto?

(A) DI e AVL.
(B) DII, DIII e AVF.
(C) V1 a V6.
(D) V4, V5 e V6.
(E) V1, V2 e V3.

29

São causas comuns de retardo na condução atrioventricular, EXCETO

(A) doença de Lenegre.
(B) doença de raiz da aorta.
(C) calcificação do anel mitral e/ou aórtico.
(D) hipervagotomia.
(E) hipertireoidismo.

30

Paciente de 26 anos, sexo feminino, diabética do tipo 1 há 10 anos, encontra-se em ventilação mecânica por choque séptico de foco cutâneo. Chegado os exames, o médico nota que a gasometria não está normal - pH = 7,12, Bicarbonato = 24 mEq/L e pCO2 = 60 mmHg. Considerando que a paciente em questão não tem doença pulmonar, como devem ser ajustados os parâmetros do ventilador?

(A) Diminuir o tempo da relação inspiratória/expiratória.
(B) Aumentar o volume corrente.
(C) Diminuir a frequência respiratoria.
(D) Diminuir a fração inspirada de O2.
(E) Diminuir a pressão de platô alvo.

31

A osmorregulação é uma das funções atribuídas aos rins de um indivíduo normal. Uma vez alterada, ela pode resultar em alterações do nível de consciência do indivíduo, além de outras alterações. Qual é o principal componente da osmolalidade do plasma?

(A) Cálcio.
(B) Ureia.
(C) Glicose.
(D) Sódio.
(E) Potássio.

32

Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresenta quadro de tumor ginecológico com infiltração ureteral bilateral, levando à insuficiência renal aguda pós-renal. Como tratar essa condição?

(A) Inserir sonda vesical de demora.
(B) Hidratação vigorosa.
(C) Iniciar hemodiálise de urgência, pois não há possibilidade de reversão do quadro.
(D) Nefrostomia bilateral.
(E) Aguardar resolução espontânea da insuficiência renal aguda.

33

Paciente de 45 anos, com histórico de hipertensão em uso de enalapril, metoprolol, hidroclorotiazida e verapamil, procurou o pneumologista para investigação de tosse seca. Qual dos medicamentos em uso poderia ser a causa de tosse?

(A) Enalapril.
(B) Metoprolol.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Verapamil.
(E) Nenhum desses medicamentos é causa de tosse seca.

34

A anatomopatologia da asma caracteriza-se por edema e hiperemia de mucosa, bem como pela infiltração da mucosa com linfócitos, mastócitos e eosinófilos. Em relação aos mediadores da resposta asmática aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A acetilcolina liberada por nervos motores intrapulmonares causa a dilatação da musculatura lisa das vias aéreas.
(B) A principal fonte de histamina são os linfócitos.
(C) O óxido nítrico encontra-se reduzido no ar expirado do paciente asmático.
(D) Os leucotrienos são derivados da lipoxigenação do ácido araquidônico. São potentes agonias contráteis no músculo liso das vias aéreas.
(E) O fator de ativação das plaquetas, produzido por células inflamatórias, tem a função de reduzir a atividade inflamatória das vias aéreas.

35

Paciente de 73 anos, sexo feminino, após uso de clindamicina por uma semana, apresentou quadro de diarreia aguda aquosa, sem sangue ou muco, e dor abdominal difusa em cólica. Qual é o patógeno associado a essa doença do caso clínico?

(A) *Clostridium dificille.*
(B) *E. Coli.*
(C) *Estafilococo aureus.*
(D) *Legionela.*
(E) *Acinetobacter baumani.*

36

Paciente de 60 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, desenvolveu endocardite bacteriana. Qual, dentre as alternativas a seguir, representa um critério maior para o diagnóstico dessa doença?

(A) Condição cardíaca predisponente.
(B) Febre de 38 graus Celsius.
(C) Mancha de Roth.
(D) Duas hemoculturas distintas positivas para estreptococo viridans.
(E) Achados ecocardiográficos compatíveis com endocardite, porém não definitivos.

37

Paciente de 55 anos, sexo masculino, queixa-se de tosse há 15 dias, emagrecimento recente e febre esporadicamente. Após investigação, descobriu-se tratar de sarcoidose. Qual é o tratamento medicamentoso de primeira linha nessa doença?

(A) Rituximab.
(B) Prednisona.
(C) Levofloxacino.
(D) Itraconazol.
(E) Anfotericina.

38

Na gestão hospitalar, há uma ferramenta chamada Business Model Canvas, ou somente Canvas, amplamente utilizada em novos projetos a serem implementados. Qual é a finalidade do emprego dessa ferramenta?

(A) Fazer o planejamento estratégico para avaliar a viabilidade de novos projetos.
(B) Implementar o conceito de branding.
(C) Acelerar o processo de auditoria concorrente.
(D) Automatizar protocolos gerenciados.
(E) Essa ferramenta não é utilizada na área da saúde.

39

Avedis Donabedian, um dos precursores da qualidade em saúde, elencou 7 pilares para atingir a excelência na prestação do serviço em saúde. Dentre esses pilares, estão:

(A) lavagem de mãos e otimização de processos.
(B) uso adequado de antimicrobianos e profilaxia de trombose venosa profunda.
(C) longevidade e prevenção.
(D) equidade e não causar danos.
(E) eficácia, efetividade e eficiência.

40

Em relação à identificação do paciente, cuja proposta compõe uma das metas da qualidade assistencial proposta pela OMS, o que é importante implementar nos serviços de saúde?

(A) Sempre perguntar o nome do paciente antes de procedimentos cirúrgicos, sendo a identificação na pulseira dispensável.
(B) Identificar paciente com base em seu nome e data de nascimento.
(C) Apenas o nome do paciente já o identifica de maneira correta.
(D) Pacientes com doenças crônicas, que são bem conhecidos pela equipe de enfermagem, necessitam apenas do primeiro nome como identificação.
(E) Não há necessidade de identificação dos pacientes em serviços de saúde.

Cirurgia Geral

41

Paciente de 70 anos é admitido no hospital com quadro de dor abdominal em cólica há 7 dias, com parada de eliminação de flatos e fezes. Há 1 dia, tem piora importante da dor abdominal, contínua. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, hipertimpânico, com sinais de peritonite. Foi realizada laparotomia de emergência, a qual evidenciou lesão estenosante em reto alto e perfuração de 2cm em ceco. Diante do caso, qual é a melhor conduta cirúrgica?

(A) Rafia cecal e colostomia em alça.
(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.
(C) Colectomia direita, ileostomia e fístula mucosa.
(D) Colectomia direita e drenagem da cavidade.
(E) Colectomia total com ileostomia.

42

Uma das complicações dos tumores intra-abdominais é o sangramento. Dentre os tumores hepáticos, qual está mais associado a sangramento?

(A) Adenoma.
(B) Hemangioma.
(C) Colangiocarcinoma.
(D) Hiperplasia nodular focal.
(E) Metástases.

43

Em relação às fístulas anorretais, assinale a alternativa correta.

(A) A principal característica das fístulas anais é a febre.
(B) 15% das fístulas perianais são secundárias a um abscesso perianal.
(C) A regra de Goodsall não é aplicada às fístulas, somente a abscessos.
(D) Pequenas fístulas podem ser tratadas com cauterização química do seu orifício externo.
(E) Fístulas e abscessos anais tratam-se de estágios diferentes de uma mesma doença, a qual origina-se de uma glândula anal.

44

Paciente feminina, 75 anos, vai à consulta com queixa de nodulação endurecida em região umbilical, associada à astenia e emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, com peso atual de 62kg. Após Tomografia de abdome, evidencia-se massa de 10cm em topografia gástrica. Em relação ao nódulo descrito anteriormente, é correto afirmar que

(A) se trata do "Nódulo da Irmã Maria José", o qual está relacionado a carcinoma metastático intra-abdominal.
(B) é a principal manifestação do GIST gástrico.
(C) trata-se do nódulo de Cullen, característico de tumor de suprarrenais.
(D) é um achado de exame inespecífico, sem relação com a doença da paciente.
(E) pode ser considerado disseminação por contiguidade do tumor descrito.

45

Paciente de 70 anos chega ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda com 36 horas de evolução. Apresenta piora progressiva do quadro, negando febre e apresentando constipação intestinal (Última evacuação há 5 dias). Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, com pequena massa palpável nessa topografia, sem sinais de peritonite. É solicitada uma tomografia de abdome que apresenta como laudo espessamento da parede do cólon sigmoide e borramento da gordura pericólica, com coleção de 4x6cm em pelve. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que classifica a tomografia e oferece a melhor conduta inicial para esse paciente.

(A) Hichey I – Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
(B) Hichey II – Punção de coleção pélvica guiada por tomografia computadorizada.
(C) Hichey IV – Laparotomia exploradora.
(D) Hichey II – Cirurgia de Hartmann.
(E) Hichey III – Colonoscopia.

46

Durante o procedimento de colecistectomia laparoscópica, passos são seguidos a fim de evitar iatrogenia. Nesse ambiente, criou-se o conceito de visão crítica de segurança. Assinale a alternativa que apresenta esse conceito.

(A) É a visualização do leito hepático através do espaço entre o ducto cístico e a artéria cística e acima desta.
(B) Manutenção da pressão intra-abdominal durante o pneumoperitônio entre 20 e 22mmHG.
(C) Confecção de pneumoperitônio no ponto de Palmer.
(D) Cirurgia realizada com presença de 2 cirurgiões experientes.
(E) Dissecção de dueto colédoco e ducto hepático direito, a fim de evitar lesão biliar inadvertida.

47

Paciente de 45 anos, obeso, vai à consulta com queixa de prolapso hemorroidário às evacuações, com redução espontânea. Refere constipação crônica associada. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor proposta terapêutica para esse paciente?

(A) Venotônicos e dieta laxativa.
(B) Promontofixação laparoscópica.
(C) Dieta laxativa e atividades físicas regulares.
(D) Gastrectomia vertical do tipo sleeve.
(E) Hemorroidectomia e dieta laxativa.

48

Paciente de 34 anos encontra-se no 6º dia pós-operatório de gastrectomia vertical e vai ao pronto-socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado na cirurgia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, FC: 70 bpm, PA: 120x80 mmHg, sem dor abdominal, dreno turvo. Foi realizado teste do azul de metileno que corou o conteúdo do dreno. Qual é a conduta recomendada para o caso nesse momento?

(A) Indicar reoperação para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
(B) Indicar ultrassonografia de abdome e reoperação para limpeza da cavidade abdominal e redrenagem.
(C) Indicar tomografia de abdome e, se não houver coleção intra-abdominal, solicitar avaliação endoscópica para colocação de prótese.
(D) Indicar reoperação para conversão em gastroplastia em Y de Roux.
(E) Indicar angiotomografia para embolização.

49

A polipose adenomatosa familiar é uma síndrome hereditária caracterizada pelo desenvolvimento de uma grande quantidade de pólipos no intestino grosso. As pessoas com a síndrome, geralmente, começam a desenvolver esses pólipos ainda na infância, aumentando para centenas ou milhares ao longo do tempo. Os adenomas podem ocorrer também em estômago, duodeno, jejuno e íleo. Em relação aos adenomas gastroduodenais na PAF, assinale a alternativa correta.

(A) Adenomas gástricos ocorrem em apenas 5% dos doentes, porém apresentam alto risco de malignização.
(B) A gravidade da polipose duodenal pode ser avaliada pelos critérios de Spigelman, que é baseado no número, no tamanho e na histopatologia dos pólipos.
(C) No duodeno, ocorrem em até 90% dos doentes, sendo mais frequentes na primeira e na segunda porção, apresentando baixo risco de malignização
(D) Adenomas de papila são raros e com baixos índices de malignidade, sendo indicada cirurgia quando causam obstrução ou pancreatite.
(E) Os adenomas de intestino delgado são de fácil diagnóstico na ultrassonografia abdominal.

50

Mulher, 55 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório trazendo colonoscopia que evidenciou pólipo séssil em ceco, medindo 15mm, removido por mucosectomia por ocasião do exame. Anatomopatológico: foco de adenocarcinoma com invasão de submucosa (Sm3) em adenoma viloso, com margens livres. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Colonoscopia em 3 meses.
(B) Antígeno Carcinoembrionário (CEA) e tomografia de abdome a cada 6 meses.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Proctocolectomia total.
(E) Colectomia direita.

51

Mulher, 35 anos, primigesta de 28 semanas, deu entrada no pronto-socorro com dor em região abdominal, mais localizada em flanco/FID, e febre baixa. Após avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de apendicite aguda. Em relação à apendicite aguda na gravidez, assinale a alternativa correta.

(A) A apendicite é a condição cirúrgica não obstétrica menos comum durante a gravidez.
(B) Taxas de perdas fetais de 3% a 5% são observadas com a apendicite aguda, sendo que essa taxa indifere com a apendicite perfurada infectada.
(C) A inserção da agulha de Veres ou trocarte deve ser feita sob visualização direta.
(D) A gravidez não é um fator de risco para a trombose venosa profunda e devem ser sempre usados dispositivos de proteção.
(E) A apendicectomia videolaparoscópica é contraindicada no terceiro trimestre de gravidez pelo risco de perfuração uterina.

52

Paciente de 26 anos, vai ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 24 horas, de início em região epigástrica com posterior migração para fossa ilíaca direita, associada à: hiporexia, náuseas e febre baixa. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de quadrante inferior direito com descompressão brusca. O leucograma revela 14.000 leucócitos com 6% de bastões. De acordo com o escore de alvarado para diagnóstico de apendicite aguda, qual é a pontuação desse paciente e a melhor conduta?

(A) Escore 8, apendicectomia aberta com incisão de McBurney.
(B) Escore 10, jejum e hidratação.
(C) Escore 10, apendicectomia laparoscópica.
(D) Escore 9, antibioticoterapia oral e reavaliação ambulatorial em 24h.
(E) Escore 10, realização de TC de abdome total com duplo contraste.

53

Sobre os cistos mesentéricos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Os sintomas dependem do tamanho do cisto e, comumente, são dor abdominal, febre e vômitos.
( ) Ocorrem no mesentério do intestino delgado e do cólon.
( ) A enucleação do cisto é muito difícil na laparotomia, pois os vasos sanguíneos e a parede intestinal costumam estar aderidos ao cisto.
( ) Quando muito volumosos, pode ser feita a opção de drenagem interna para a cavidade peritoneal.
( ) O tratamento por aspiração é efetivo e apresenta baixa taxa de recorrência.

(A) F – V – V – V – F.
(B) V – V – F – V – F.
(C) V – F – V – F – V.
(D) F – V – V – V – V.
(E) V – V – V – F – F.

54

Paciente queixa-se de eructação e disfagia. Foi realizada investigação ambulatorial, com diagnóstico de hérnia hiatal por deslizamento. Qual é a melhor cirurgia a ser proposta para a paciente?

(A) Esofagomiotomia de Heller.
(B) Fundoplicatura de Nissen.
(C) Cirurgia de Serra-Doria.
(D) Cirurgia de Miles.
(E) Cirurgia de Lockhart-Mummery.

55

Paciente feminina de 35 anos, IMC 26, está em uso de inibidor de bomba de prótons há 10 anos, em dose plena. Apresenta queixa de regurgitações frequentes e perda de peso decorrente das queixas dispépticas. Leva à consulta endoscopia digestiva alta realizada há 3 meses, evidenciando: hernia hiatal de aproximadamente 8cm e esôfago distal com presença de erosões em 75% da sua circunferência. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Gastroplastia em Y de Roux.
(B) Fundoplicatura e hiatoplastia do tipo Nissen.
(C) Gastrectomia vertical tipo sleeve.
(D) Esofagomiotomia a Heller.
(E) Antrectomia e vagotomia seletiva.

56

Paciente de 45 anos, em segundo dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica a Fobi-Capella, evolui com febre. Após investigação inicial, chega-se ao diagnóstico de atelectasia. Sobre essa complicação pós-operatória, é correto afirmar que

(A) a fisioterapia sob pressão positiva deve ser evitada pelo risco de ingestão de ar e ruptura das suturas gastrointestinais.
(B) a febre é comum no pós-operatório, não sendo necessária a investigação etiológica dessa febre.
(C) a fisioterapia respiratória só é mandatória em casos que necessitem de cuidados em UTI no pós-operatório.
(D) a fisioterapia sob pressão positiva não possui contraindicações, dada a técnica operatória utilizada.
(E) a antibioticoprofilaxia não está indicada na cirurgia bariátrica.

57

Paciente, 39 anos, com queixa de pirose e regurgitação, ASA I, sem nenhuma outra queixa, sem alterações em exame físico, com história familiar conhecida sem diagnóstico de câncer, recebe como principal hipótese diagnóstica Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Assinale a alternativa correta referente ao segmento do caso.

(A) A Endoscopia Digestiva Alta deve ser indicada de rotina.
(B) Tratamento cirúrgico é preconizado para todos os pacientes sintomáticos.
(C) Disfagia é um sintoma típico da doença.
(D) Esôfago de Barret tem diagnóstico endoscópico.
(E) Na ausência de sinais de alarme, o manejo inicial na suspeita de DRGE é Inibidor de Bomba de Próton (prova terapêutica).

58

Paciente, 63 anos, com história de constipação de longa data e sedentarismo, com dor aguda em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, sem melhora com medicação, recebe a tomografia realizada com laudo compatível com grau 1 pela escala de Hinchey modificada. Em relação à enfermidade do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A complicação mais frequente é a fístula cólon-vesical que necessita correção cirúrgica imediata
(B) E indicada colonoscopia durante a fase aguda.
(C) Frequentemente está associada à hemorragia digestiva baixa.
(D) Abscessos menores que 2cm respondem ao tratamento clínico com antibióticos.
(E) Esses divertículos são classificados como divertículos verdadeiros.

59

Considerando as fístulas do trato gastrointestinal, há maior sucesso de fechamento ao tratamento não operatório na seguinte condição:

(A) trajeto fistuloso curto.
(B) estado de sepse ou infecção local.
(C) trajeto epitelizado.
(D) defeito visceral menor que 1cm.
(E) obstrução visceral a jusante.

60

Paciente, 39 anos, ASA I, apresenta dor em hipocôndrio direito há 48 horas. Ao exame físico, tem Murphy positivo. Tem hemograma com 20.000 leucócitos e Ultrassonografia com vesícula biliar com parede espessada e abscesso pericolecístico. Qual é a melhor conduta, segundo critérios de Tokyo?

(A) Drenagem do abscesso guiada por imagem e cirurgia em outro momento.
(B) Tratamento clínico com antibiótico como manejo inicial.
(C) Colecistectomia videolaparoscópica em caráter de urgência.
(D) Como trata-se de uma cólica biliar e com evolução favorável após analgesia, deve-se encaminhar ao serviço de cirurgia eletiva.
(E) Como o paciente é classificado como Tokyo grau III devido à presença de abscesso, deve ser submetido à colecistostomia.

61

Assinale a alternativa que apresenta o método diagnóstico considerado padrão-ouro para a colecistite aguda

(A) Ultrassonografia.
(B) Cintilografia com HIDA.
(C) Ressonância Magnética.
(D) Tomografia com contraste.
(E) Laparoscopia.

62

Nas alterações hemodinâmicas decorrentes da laparoscopia, espera-se

(A) aumento da complacência pulmonar.
(B) diminuição do retorno venoso.
(C) diminuição da resistência vascular periférica.
(D) diminuição da pressão venosa central.
(E) diminuição da pressão intracraniana.

63

Sobre a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (AMS) ou de Wilkie, assinale a alternativa correta.

(A) É uma condição de difícil diagnóstico devido à semelhança com quadros de pancreatite, cólica biliar, doença ulcerosa péptica ou isquemia mesentérica.
(B) Está associada ao ganho ponderal em curto período.
(C) Na falha de medidas clínicas, o tratamento cirúrgico de escolha é ligadura da AMS em sua origem e anastomose em artéria aorta abaixo do duodeno.
(D) Ocorre devido à compressão da segunda porção duodenal pela bifurcação da AMS e da artéria aorta.
(E) Tem como clínica característica a dor abdominal pós-prandial e vômitos não biliosos.

64

Paciente, 32 anos, apresenta quadro de dor abdominal súbita há 3 dias e tem positivo o sinal de Rovising, o qual frequentemente é encontrado na

(A) colecistite aguda.
(B) diverticulite aguda.
(C) pancreatite aguda.
(D) pielonefrite aguda.
(E) apendicite aguda.

65

Paciente apresenta quadro de abdome agudo obstrutivo com distensão abdominal importante, história de emagrecimento e lesão endurada tocável ao exame retal. Com base na Lei de Laplace, qual é o segmento mais suscetível à ruptura?

(A) Ceco.
(B) Cólon Ascendente.
(C) Cólon Transverso.
(D) Cólon Descendente.
(E) Sigmoide.

66

Paciente apresenta quadro de Hemorragia Digestiva Alta. Durante o exame de endoscopia, foi vista lesão ulcerosa com coto vascular visível. Diante do exposto, a classificação de Forrest referente a esse caso é

(A) IA.
(B) IB.
(C) IIA.
(D) IIB.
(E) IIC.

67

Um homem de 42 anos realiza colonoscopia de rotina, com polipectomia em sigmoide. O resultado anatomopatológico evidencia um carcinoma pouco diferenciado, com invasão de camada submucosa, sem invasão linfática ou vascular. Qual é o próximo passo?

(A) Sigmoidectomia.
(B) Observação.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Radioterapia.
(E) Colonoscopia em 30 dias.

68

Durante o exame de colonoscopia, é frequente a presença de pólipos. Dentre os seguintes tipos de pólipos, qual está associado ao maior risco de transformação maligna?

(A) Adenoma Tubular.
(B) Adenoma Viloso.
(C) Pseudopólipo.
(D) Adenoma tubuloviloso.
(E) Lesão plana.

69

A terceira causa de mortalidade nos EUA é o adenocarcinoma de cólon e reto, e o seu rastreio é a principal forma de combate. Em relação à essa prevenção, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A maioria dos pacientes é de risco mediano para o desenvolvimento do CCR, ou seja, não tem histórico pessoal ou familiar de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.
( ) Pacientes portadores de síndromes hereditárias ou aqueles com doença inflamatória intestinal devem seguir o mesmo protocolo de rastreamento dos pacientes com risco mediano.
( ) A pesquisa de sangue oculto (PSO) unicamente não é um teste adequado para detecção pólipos ou adenocarcinomas em qualquer grupo de risco.
( ) A retossigmoidoscopia flexível associada com a pesquisa de sangue oculto é um exame adequado para pacientes com história familiar.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – F – V – V.
(D) V – V – F – V.
(E) V – F – V – V.

70

Conforme a classificação de Hinchey para diverticulite aguda complicada, o estágio III refere-se

(A) à peritonite fecal generalizada.
(B) à peritonite generalizada purulenta.
(C) a abscesso pericólico ou mesentérico.
(D) a abscesso pélvico bloqueado.
(E) à perfuração sem abscesso.

71

Paciente de 75 anos apresenta quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, com início há 72h dias, associado à febre 38,1 graus. Ao exame fisico, apresenta sinal de Murphy e dor à palpação de todo abdome. Foram realizados exames laboratoriais, os quais evidenciaram: leucograma 19.000 leucócitos com 8% de bastões, creatinina 1,5mg/dL. Tomografia de abdome: vesícula biliar com paredes espessadas, ausência de coleções intra-abdominais. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que classifica o paciente e oferece a melhor conduta para ele.

(A) Tokyo I – Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva após 8 semanas.
(B) Tokyo III – Antibioticoterapia e internação em unidade intensiva.
(C) Tokyo I – Colecistectomia laparoscópica.
(D) Tokyo II – Colecistostomia percutânea.
(E) Tokyo II – Colecistectomia laparoscópica e antibioticoterapia.

72

Criança de 3 anos chega ao pronto atendimento vítima de atropelamento. Após abordagem inicial, nota-se que a criança encontra-se hipotensa. Após falha de acesso venoso periférico, qual é o próximo passo para manutenção de via para infusão de cristaloides e hemocomponentes é

(A) Cateterizar a veia femoral.
(B) Cateterizar a veia jugular externa.
(C) Cateter intraósseo.
(D) Cateterizar a veia occipital.
(E) Cateterizar a veia cefálica.

73

Paciente, 35 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, vai ao pronto-socorro com queixa de dor intensa em região inguinal direita há 2 horas. Ao exame físico, apresenta hérnia inguinal direita não redutível. Perante esse quadro, qual é a melhor conduta?

(A) Tomografia computadorizada de abdome.
(B) Laparotomia mediana.
(C) Analgesia e encaminhamento ao ambulatório para hernioplastia eletiva.
(D) Herniorrafia de emergência.
(E) Internação em UTI e exame físico seriado.

74

Homem, 25 anos, segundo dia de pós-operatório de apendicectomia aberta, com dor no local da ferida operatória, enfisema subcutâneo e edema. Leucograma: 14.000 leucócitos bast. 4%. Assinale a alternativa que apresenta os patógenos que são os prováveis causadores dessa complicação.

(A) Enterobactérias e anaeróbios.
(B) Espécies de fungos e anaeróbios.
(C) Bacilos gram-negativos e enterobactérias.
(D) Cocos gram-positivos e espécies de cândidas.
(E) Estreptococos B-hemolíticos ou espécies de clostridianas.

75

Na investigação de fístula de anastomoses gastrointestinais na gastrectomia com reconstrução em Y de roux, frequentemente, usa-se o teste de azul de metileno. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta.

(A) O uso endovenoso do azul de metileno é mais seguro e mais eficaz que o uso oral do corante.
(B) No caso de anastomoses colorretais, o teste é mais sensível e específico em detrimento a anastomoses gastroenterais.
(C) O teste de azul de metileno não pode ser usado no intraoperatório devido ao risco de contaminação.
(D) O dreno abdominal pode corar-se de azul na presença de fístula gastroenteral.
(E) O teste de azul de metileno pode ser usado na ausência de dreno abdominal.

76

Um paciente de 85 anos, cardiopata, chega ao hospital com dor abdominal intensa, de início há 3 horas, associada a náuseas intermitentes. O exame físico abdominal revela dor leve à palpação, diminuição de ruídos e distensão, sem irritação peritoneal. Considerando o quadro do paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Coronariopatas, e pacientes com doença aterosclerótica sistêmica estão menos propensos à embolia arterial mesentérica.
(B) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada serosa.
(C) Caso seja realizada a laparotomia e evidenciada necrose de intestino delgado, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
(D) Com a evolução acerca do diagnóstico desses pacientes, a taxa de mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
(E) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

77

Paciente masculino de 44 anos, com histórico de colelitíase, vai ao pronto atendimento devido à dor abdominal intensa, em faixa, com irradiação para dorso, associada a náuseas e vomitos. Após investigação inicial, o paciente apresenta hiperamilasemia, sugerindo diagnóstico de pancreatite. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Jejum, hidratação e antibioticoterapia.
(B) Jejum, hidratação e programação ambulatorial de colecistectomia.
(C) Dieta geral e colecistectomia em 24h.
(D) Jejum, hidratação e colecistectomia com colangiografia intraoperatória na mesma internação.
(E) Jejum, hidratação e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em até 24h.

78

A esplenectomia, como a maioria das cirurgias, não está isenta de complicações. Em relação às complicações pós-esplenectomia, é correto afirmar que

(A) a ligadura conjunta dos vasos esplênicos diminui o risco de fístula arteriovenosa.
(B) a fístula pancreática por secção inadvertida da cauda pancreática é comum e necessita de tratamento cirúrgico na maior parte dos casos, com identificação e ligadura do ducto de Wirsung distal.
(C) o aparecimento de leucocitose pós-esplenectomia no pós-operatório imediato sempre é preocupante e antibióticos de largo espectro devem ser iniciados de forma precoce, mesmo sem evidência clínica de processo infeccioso.
(D) o aparecimento de trombocitose aumenta o risco de complicações tromboembólicas e o paciente deve ser anticoagulado com Warfarin antes da alta hospitalar.
(E) existe risco de sepse fulminante por bactérias encapsuladas e o paciente deve ser vacinado contra pneumococo, meningococo e haemophilus influenza.

79

Paciente de 55 anos foi submetido à gastrectomia com reconstrução em Y de Roux devido a adenocarcinoma gástrico. O dreno abdominal, no 4º dia de pós-operatório, apresentou débito de 700mL de coloração acastanhada. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico mais provável para essa situação.

(A) Fístula linfática.
(B) Fístula pancreática.
(C) Fístula duodenal.
(D) Fístula biliar.
(E) Fístula colônica.

80

Paciente de 85 anos, está internado em leito de enfermaria, em tratamento de pneumonia. Tem diagnóstico prévio de doença de chagas. No quinto dia de internamento, desenvolve distensão abdominal e parada na eliminação de fezes e flatos. A Radiografia simples de abdome evidencia imagem sugerindo volvo sigmoideo. Qual tratamento inicial deve ser instituído ao paciente?

(A) Hidratação e antibioticoterapia.
(B) Enema baritado.
(C) Laparotomia e colostomia em alça.
(D) Sigmoideoscopia descompressiva.
(E) Cirurgia de Hartmann.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2244045N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

2

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

3

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

4

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

5

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

6

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

7

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

8

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

9

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

10

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

11

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

12

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

13

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

14

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

15

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

16

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

17

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

18

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

19

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

20

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

21

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

22

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

23

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

24

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

25

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

26

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

27

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

28

Avedis Donabedian, um dos precursores da qualidade em saúde, elencou 7 pilares para atingir a excelência na prestação do serviço em saúde. Dentre esses pilares, estão:

(A) lavagem de mãos e otimização de processos.
(B) uso adequado de antimicrobianos e profilaxia de trombose venosa profunda.
(C) longevidade e prevenção.
(D) equidade e não causar danos.
(E) eficácia, efetividade e eficiência.

29

Em relação à identificação do paciente, cuja proposta compõe uma das metas da qualidade assistencial proposta pela OMS, o que é importante implementar nos serviços de saúde?

(A) Sempre perguntar o nome do paciente antes de procedimentos cirúrgicos, sendo a identificação na pulseira dispensável.
(B) Identificar paciente com base em seu nome e data de nascimento.
(C) Apenas o nome do paciente já o identifica de maneira correta.
(D) Pacientes com doenças crônicas, que são bem conhecidos pela equipe de enfermagem, necessitam apenas do primeiro nome como identificação.
(E) Não há necessidade de identificação dos pacientes em serviços de saúde.

30

Paciente de 46 anos, sexo masculino, diabético e tabagista de longa data, deu entrada no pronto atendimento queixando-se de dor precordial do tipo anginosa. Seu preceptor diz que se trata de um infarto agudo do miocárdio que atingiu a parede inferior. Quais derivações estarão alteradas no eletrocardiograma do caso exposto?

(A) DI e AVL.
(B) DII, DIII e AVF.
(C) V1 a V6.
(D) V4, V5 e V6.
(E) V1, V2 e V3.

31

São causas comuns de retardo na condução atrioventricular, EXCETO

(A) doença de Lenegre.
(B) doença de raiz da aorta.
(C) calcificação do anel mitral e/ou aórtico.
(D) hipervagotomia.
(E) hipertireoidismo.

32

Paciente de 26 anos, sexo feminino, diabética do tipo 1 há 10 anos, encontra-se em ventilação mecânica por choque séptico de foco cutâneo. Chegado os exames, o médico nota que a gasometria não está normal - pH = 7,12, Bicarbonato = 24 mEq/L e pCO2 = 60 mmHg. Considerando que a paciente em questão não tem doença pulmonar, como devem ser ajustados os parâmetros do ventilador?

(A) Diminuir o tempo da relação inspiratória/expiratória.
(B) Aumentar o volume corrente.
(C) Diminuir a frequência respiratoria.
(D) Diminuir a fração inspirada de O2.
(E) Diminuir a pressão de platô alvo.

33

A osmorregulação é uma das funções atribuídas aos rins de um indivíduo normal. Uma vez alterada, ela pode resultar em alterações do nível de consciência do indivíduo, além de outras alterações. Qual é o principal componente da osmolalidade do plasma?

(A) Cálcio.
(B) Ureia.
(C) Glicose.
(D) Sódio.
(E) Potássio.

34

Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresenta quadro de tumor ginecológico com infiltração ureteral bilateral, levando à insuficiência renal aguda pós-renal. Como tratar essa condição?

(A) Inserir sonda vesical de demora.
(B) Hidratação vigorosa.
(C) Iniciar hemodiálise de urgência, pois não há possibilidade de reversão do quadro.
(D) Nefrostomia bilateral.
(E) Aguardar resolução espontânea da insuficiência renal aguda.

35

Paciente de 45 anos, com histórico de hipertensão em uso de enalapril, metoprolol, hidroclorotiazida e verapamil, procurou o pneumologista para investigação de tosse seca. Qual dos medicamentos em uso poderia ser a causa de tosse?

(A) Enalapril.
(B) Metoprolol.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Verapamil.
(E) Nenhum desses medicamentos é causa de tosse seca.

36

A anatomopatologia da asma caracteriza-se por edema e hiperemia de mucosa, bem como pela infiltração da mucosa com linfócitos, mastócitos e eosinófilos. Em relação aos mediadores da resposta asmática aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A acetilcolina liberada por nervos motores intrapulmonares causa a dilatação da musculatura lisa das vias aéreas.
(B) A principal fonte de histamina são os linfócitos.
(C) O óxido nítrico encontra-se reduzido no ar expirado do paciente asmático.
(D) Os leucotrienos são derivados da lipoxigenação do ácido araquidônico. São potentes agonias contráteis no músculo liso das vias aéreas.
(E) O fator de ativação das plaquetas, produzido por células inflamatórias, tem a função de reduzir a atividade inflamatória das vias aéreas.

37

Paciente de 73 anos, sexo feminino, após uso de clindamicina por uma semana, apresentou quadro de diarreia aguda aquosa, sem sangue ou muco, e dor abdominal difusa em cólica. Qual é o patógeno associado a essa doença do caso clínico?

(A) *Clostridium dificille.*
(B) *E. Coli.*
(C) *Estafilococo aureus.*
(D) *Legionela.*
(E) *Acinetobacter baumani.*

38

Paciente de 60 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, desenvolveu endocardite bacteriana. Qual, dentre as alternativas a seguir, representa um critério maior para o diagnóstico dessa doença?

(A) Condição cardíaca predisponente.
(B) Febre de 38 graus Celsius.
(C) Mancha de Roth.
(D) Duas hemoculturas distintas positivas para estreptococo viridans.
(E) Achados ecocardiográficos compatíveis com endocardite, porém não definitivos.

39

Paciente de 55 anos, sexo masculino, queixa-se de tosse há 15 dias, emagrecimento recente e febre esporadicamente. Após investigação, descobriu-se tratar de sarcoidose. Qual é o tratamento medicamentoso de primeira linha nessa doença?

(A) Rituximab.
(B) Prednisona.
(C) Levofloxacino.
(D) Itraconazol.
(E) Anfotericina.

40

Na gestão hospitalar, há uma ferramenta chamada Business Model Canvas, ou somente Canvas, amplamente utilizada em novos projetos a serem implementados. Qual é a finalidade do emprego dessa ferramenta?

(A) Fazer o planejamento estratégico para avaliar a viabilidade de novos projetos.
(B) Implementar o conceito de branding.
(C) Acelerar o processo de auditoria concorrente.
(D) Automatizar protocolos gerenciados.
(E) Essa ferramenta não é utilizada na área da saúde.

Cirurgia Geral

41

Paciente feminina de 35 anos, IMC 26, está em uso de inibidor de bomba de prótons há 10 anos, em dose plena. Apresenta queixa de regurgitações frequentes e perda de peso decorrente das queixas dispépticas. Leva à consulta endoscopia digestiva alta realizada há 3 meses, evidenciando: hernia hiatal de aproximadamente 8cm e esôfago distal com presença de erosões em 75% da sua circunferência. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Gastroplastia em Y de Roux.
(B) Fundoplicatura e hiatoplastia do tipo Nissen.
(C) Gastrectomia vertical tipo sleeve.
(D) Esofagomiotomia a Heller.
(E) Antrectomia e vagotomia seletiva.

42

Paciente de 45 anos, em segundo dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica a Fobi-Capella, evolui com febre. Após investigação inicial, chega-se ao diagnóstico de atelectasia. Sobre essa complicação pós-operatória, é correto afirmar que

(A) a fisioterapia sob pressão positiva deve ser evitada pelo risco de ingestão de ar e ruptura das suturas gastrointestinais.
(B) a febre é comum no pós-operatório, não sendo necessária a investigação etiológica dessa febre.
(C) a fisioterapia respiratória só é mandatória em casos que necessitem de cuidados em UTI no pós-operatório.
(D) a fisioterapia sob pressão positiva não possui contraindicações, dada a técnica operatória utilizada.
(E) a antibioticoprofilaxia não está indicada na cirurgia bariátrica.

43

Paciente de 70 anos é admitido no hospital com quadro de dor abdominal em cólica há 7 dias, com parada de eliminação de flatos e fezes. Há 1 dia, tem piora importante da dor abdominal, contínua. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, hipertimpânico, com sinais de peritonite. Foi realizada laparotomia de emergência, a qual evidenciou lesão estenosante em reto alto e perfuração de 2cm em ceco. Diante do caso, qual é a melhor conduta cirúrgica?

(A) Rafia cecal e colostomia em alça.
(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.
(C) Colectomia direita, ileostomia e fístula mucosa.
(D) Colectomia direita e drenagem da cavidade.
(E) Colectomia total com ileostomia.

44

Uma das complicações dos tumores intra-abdominais é o sangramento. Dentre os tumores hepáticos, qual está mais associado a sangramento?

(A) Adenoma.
(B) Hemangioma.
(C) Colangiocarcinoma.
(D) Hiperplasia nodular focal.
(E) Metástases.

45

Em relação às fístulas anorretais, assinale a alternativa correta.

(A) A principal característica das fístulas anais é a febre.
(B) 15% das fístulas perianais são secundárias a um abscesso perianal.
(C) A regra de Goodsall não é aplicada às fístulas, somente a abscessos.
(D) Pequenas fístulas podem ser tratadas com cauterização química do seu orifício externo.
(E) Fístulas e abscessos anais tratam-se de estágios diferentes de uma mesma doença, a qual origina-se de uma glândula anal.

46

Paciente feminina, 75 anos, vai à consulta com queixa de nodulação endurecida em região umbilical, associada à astenia e emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, com peso atual de 62kg. Após Tomografia de abdome, evidencia-se massa de 10cm em topografia gástrica. Em relação ao nódulo descrito anteriormente, é correto afirmar que

(A) se trata do “Nódulo da Irmã Maria José”, o qual está relacionado a carcinoma metastático intra-abdominal.
(B) é a principal manifestação do GIST gástrico.
(C) trata-se do nódulo de Cullen, característico de tumor de suprarrenais.
(D) é um achado de exame inespecífico, sem relação com a doença da paciente.
(E) pode ser considerado disseminação por contiguidade do tumor descrito.

47

Paciente de 70 anos chega ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda com 36 horas de evolução. Apresenta piora progressiva do quadro, negando febre e apresentando constipação intestinal (Última evacuação há 5 dias). Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, com pequena massa palpável nessa topografia, sem sinais de peritonite. É solicitada uma tomografia de abdome que apresenta como laudo espessamento da parede do cólon sigmoide e borramento da gordura pericólica, com coleção de 4x6cm em pelve. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que classifica a tomografia e oferece a melhor conduta inicial para esse paciente.

(A) Hichey I – Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
(B) Hichey II – Punção de coleção pélvica guiada por tomografia computadorizada.
(C) Hichey IV – Laparotomia exploradora.
(D) Hichey II – Cirurgia de Hartmann.
(E) Hichey III – Colonoscopia.

48

Durante o procedimento de colecistectomia laparoscópica, passos são seguidos a fim de evitar iatrogenia. Nesse ambiente, criou-se o conceito de visão crítica de segurança. Assinale a alternativa que apresenta esse conceito.

(A) É a visualização do leito hepático através do espaço entre o ducto cístico e a artéria cística e acima desta.
(B) Manutenção da pressão intra-abdominal durante o pneumoperitônio entre 20 e 22mmHG.
(C) Confecção de pneumoperitônio no ponto de Palmer.
(D) Cirurgia realizada com presença de 2 cirurgiões experientes.
(E) Dissecção de dueto colédoco e ducto hepático direito, a fim de evitar lesão biliar inadvertida.

49

Paciente de 45 anos, obeso, vai à consulta com queixa de prolapso hemorroidário às evacuações, com redução espontânea. Refere constipação crônica associada. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor proposta terapêutica para esse paciente?

(A) Venotônicos e dieta laxativa.
(B) Promontofixação laparoscópica.
(C) Dieta laxativa e atividades físicas regulares.
(D) Gastrectomia vertical do tipo sleeve.
(E) Hemorroidectomia e dieta laxativa.

50

Paciente de 34 anos encontra-se no 6º dia pós-operatório de gastrectomia vertical e vai ao pronto-socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado na cirurgia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, FC: 70 bpm, PA: 120x80 mmHg, sem dor abdominal, dreno turvo. Foi realizado teste do azul de metileno que corou o conteúdo do dreno. Qual é a conduta recomendada para o caso nesse momento?

(A) Indicar reoperação para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
(B) Indicar ultrassonografia de abdome e reoperação para limpeza da cavidade abdominal e redrenagem.
(C) Indicar tomografia de abdome e, se não houver coleção intra-abdominal, solicitar avaliação endoscópica para colocação de prótese.
(D) Indicar reoperação para conversão em gastroplastia em Y de Roux.
(E) Indicar angiotomografia para embolização.

51

A polipose adenomatosa familiar é uma síndrome hereditária caracterizada pelo desenvolvimento de uma grande quantidade de pólipos no intestino grosso. As pessoas com a síndrome, geralmente, começam a desenvolver esses pólipos ainda na infância, aumentando para centenas ou milhares ao longo do tempo. Os adenomas podem ocorrer também em estômago, duodeno, jejuno e íleo. Em relação aos adenomas gastroduodenais na PAF, assinale a alternativa correta.

(A) Adenomas gástricos ocorrem em apenas 5% dos doentes, porém apresentam alto risco de malignização.
(B) A gravidade da polipose duodenal pode ser avaliada pelos critérios de Spigelman, que é baseado no número, no tamanho e na histopatologia dos pólipos.
(C) No duodeno, ocorrem em até 90% dos doentes, sendo mais frequentes na primeira e na segunda porção, apresentando baixo risco de malignização
(D) Adenomas de papila são raros e com baixos índices de malignidade, sendo indicada cirurgia quando causam obstrução ou pancreatite.
(E) Os adenomas de intestino delgado são de fácil diagnóstico na ultrassonografia abdominal.

52

Mulher, 55 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório trazendo colonoscopia que evidenciou pólipo séssil em ceco, medindo 15mm, removido por mucosectomia por ocasião do exame. Anatomopatológico: foco de adenocarcinoma com invasão de submucosa (Sm3) em adenoma viloso, com margens livres. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Colonoscopia em 3 meses.
(B) Antígeno Carcinoembrionário (CEA) e tomografia de abdome a cada 6 meses.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Proctocolectomia total.
(E) Colectomia direita.

53

Mulher, 35 anos, primigesta de 28 semanas, deu entrada no pronto-socorro com dor em região abdominal, mais localizada em flanco/FID, e febre baixa. Após avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de apendicite aguda. Em relação à apendicite aguda na gravidez, assinale a alternativa correta.

(A) A apendicite é a condição cirúrgica não obstétrica menos comum durante a gravidez.
(B) Taxas de perdas fetais de 3% a 5% são observadas com a apendicite aguda, sendo que essa taxa indifere com a apendicite perfurada infectada.
(C) A inserção da agulha de Veres ou trocarte deve ser feita sob visualização direta.
(D) A gravidez não é um fator de risco para a trombose venosa profunda e devem ser sempre usados dispositivos de proteção.
(E) A apendicectomia videolaparoscópica é contraindicada no terceiro trimestre de gravidez pelo risco de perfuração uterina.

54

Paciente de 26 anos, vai ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 24 horas, de início em região epigástrica com posterior migração para fossa ilíaca direita, associada à: hiporexia, náuseas e febre baixa. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de quadrante inferior direito com descompressão brusca. O leucograma revela 14.000 leucócitos com 6% de bastões. De acordo com o escore de alvarado para diagnóstico de apendicite aguda, qual é a pontuação desse paciente e a melhor conduta?

(A) Escore 8, apendicectomia aberta com incisão de McBurney.
(B) Escore 10, jejum e hidratação.
(C) Escore 10, apendicectomia laparoscópica.
(D) Escore 9, antibioticoterapia oral e reavaliação ambulatorial em 24h.
(E) Escore 10, realização de TC de abdome total com duplo contraste.

55

Sobre os cistos mesentéricos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Os sintomas dependem do tamanho do cisto e, comumente, são dor abdominal, febre e vômitos.
( ) Ocorrem no mesentério do intestino delgado e do cólon.
( ) A enucleação do cisto é muito difícil na laparotomia, pois os vasos sanguíneos e a parede intestinal costumam estar aderidos ao cisto.
( ) Quando muito volumosos, pode ser feita a opção de drenagem interna para a cavidade peritoneal.
( ) O tratamento por aspiração é efetivo e apresenta baixa taxa de recorrência.

(A) F – V – V – V – F.
(B) V – V – F – V – F.
(C) V – F – V – F – V.
(D) F – V – V – V – V.
(E) V – V – V – F – F.

56

Paciente queixa-se de eructação e disfagia. Foi realizada investigação ambulatorial, com diagnóstico de hérnia hiatal por deslizamento. Qual é a melhor cirurgia a ser proposta para a paciente?

(A) Esofagomiotomia de Heller.
(B) Fundoplicatura de Nissen.
(C) Cirurgia de Serra-Doria.
(D) Cirurgia de Miles.
(E) Cirurgia de Lockhart-Mummery.

57

Paciente apresenta quadro de Hemorragia Digestiva Alta. Durante o exame de endoscopia, foi vista lesão ulcerosa com coto vascular visível. Diante do exposto, a classificação de Forrest referente a esse caso é

(A) IA.
(B) IB.
(C) IIA.
(D) IIB.
(E) IIC.

58

Paciente, 39 anos, com queixa de pirose e regurgitação, ASA I, sem nenhuma outra queixa, sem alterações em exame físico, com história familiar conhecida sem diagnóstico de câncer, recebe como principal hipótese diagnóstica Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Assinale a alternativa correta referente ao segmento do caso.

(A) A Endoscopia Digestiva Alta deve ser indicada de rotina.
(B) Tratamento cirúrgico é preconizado para todos os pacientes sintomáticos.
(C) Disfagia é um sintoma típico da doença.
(D) Esôfago de Barret tem diagnóstico endoscópico.
(E) Na ausência de sinais de alarme, o manejo inicial na suspeita de DRGE é Inibidor de Bomba de Próton (prova terapêutica).

59

Paciente, 63 anos, com história de constipação de longa data e sedentarismo, com dor aguda em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, sem melhora com medicação, recebe a tomografia realizada com laudo compatível com grau 1 pela escala de Hinchey modificada. Em relação à enfermidade do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A complicação mais frequente é a fístula cólon-vesical que necessita correção cirúrgica imediata
(B) E indicada colonoscopia durante a fase aguda.
(C) Frequentemente está associada à hemorragia digestiva baixa.
(D) Abscessos menores que 2cm respondem ao tratamento clínico com antibióticos.
(E) Esses divertículos são classificados como divertículos verdadeiros.

60

Considerando as fístulas do trato gastrointestinal, há maior sucesso de fechamento ao tratamento não operatório na seguinte condição:

(A) trajeto fistuloso curto.
(B) estado de sepse ou infecção local.
(C) trajeto epitelizado.
(D) defeito visceral menor que 1cm.
(E) obstrução visceral a jusante.

61

Paciente, 39 anos, ASA I, apresenta dor em hipocôndrio direito há 48 horas. Ao exame físico, tem Murphy positivo. Tem hemograma com 20.000 leucócitos e Ultrassonografia com vesícula biliar com parede espessada e abscesso pericolecístico. Qual é a melhor conduta, segundo critérios de Tokyo?

(A) Drenagem do abscesso guiada por imagem e cirurgia em outro momento.
(B) Tratamento clínico com antibiótico como manejo inicial.
(C) Colecistectomia videolaparoscópica em caráter de urgência.
(D) Como trata-se de uma cólica biliar e com evolução favorável após analgesia, deve-se encaminhar ao serviço de cirurgia eletiva.
(E) Como o paciente é classificado como Tokyo grau III devido à presença de abscesso, deve ser submetido à colecistostomia.

62

Assinale a alternativa que apresenta o método diagnóstico considerado padrão-ouro para a colecistite aguda

(A) Ultrassonografia.
(B) Cintilografia com HIDA.
(C) Ressonância Magnética.
(D) Tomografia com contraste.
(E) Laparoscopia.

63

Nas alterações hemodinâmicas decorrentes da laparoscopia, espera-se

(A) aumento da complacência pulmonar.
(B) diminuição do retorno venoso.
(C) diminuição da resistência vascular periférica.
(D) diminuição da pressão venosa central.
(E) diminuição da pressão intracraniana.

64

Sobre a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (AMS) ou de Wilkie, assinale a alternativa correta.

(A) É uma condição de difícil diagnóstico devido à semelhança com quadros de pancreatite, cólica biliar, doença ulcerosa péptica ou isquemia mesentérica.
(B) Está associada ao ganho ponderal em curto período.
(C) Na falha de medidas clínicas, o tratamento cirúrgico de escolha é ligadura da AMS em sua origem e anastomose em artéria aorta abaixo do duodeno.
(D) Ocorre devido à compressão da segunda porção duodenal pela bifurcação da AMS e da artéria aorta.
(E) Tem como clínica característica a dor abdominal pós-prandial e vômitos não biliosos.

65

Paciente, 32 anos, apresenta quadro de dor abdominal súbita há 3 dias e tem positivo o sinal de Rovising, o qual frequentemente é encontrado na

(A) colecistite aguda.
(B) diverticulite aguda.
(C) pancreatite aguda.
(D) pielonefrite aguda.
(E) apendicite aguda.

66

Paciente apresenta quadro de abdome agudo obstrutivo com distensão abdominal importante, história de emagrecimento e lesão endurada tocável ao exame retal. Com base na Lei de Laplace, qual é o segmento mais suscetível à ruptura?

(A) Ceco.
(B) Cólon Ascendente.
(C) Cólon Transverso.
(D) Cólon Descendente.
(E) Sigmoide.

67

Um homem de 42 anos realiza colonoscopia de rotina, com polipectomia em sigmoide. O resultado anatomopatológico evidencia um carcinoma pouco diferenciado, com invasão de camada submucosa, sem invasão linfática ou vascular. Qual é o próximo passo?

(A) Sigmoidectomia.
(B) Observação.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Radioterapia.
(E) Colonoscopia em 30 dias.

68

Paciente de 55 anos foi submetido à gastrectomia com reconstrução em Y de Roux devido a adenocarcinoma gástrico. O dreno abdominal, no 4º dia de pós-operatório, apresentou débito de 700mL de coloração acastanhada. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico mais provável para essa situação.

(A) Fístula linfática.
(B) Fístula pancreática.
(C) Fístula duodenal.
(D) Fístula biliar.
(E) Fístula colônica.

69

Paciente de 85 anos, está internado em leito de enfermaria, em tratamento de pneumonia. Tem diagnóstico prévio de doença de chagas. No quinto dia de internamento, desenvolve distensão abdominal e parada na eliminação de fezes e flatos. A Radiografia simples de abdome evidencia imagem sugerindo volvo sigmoideo. Qual tratamento inicial deve ser instituído ao paciente?

(A) Hidratação e antibioticoterapia.
(B) Enema baritado.
(C) Laparotomia e colostomia em alça.
(D) Sigmoideoscopia descompressiva.
(E) Cirurgia de Hartmann.

70

Durante o exame de colonoscopia, é frequente a presença de pólipos. Dentre os seguintes tipos de pólipos, qual está associado ao maior risco de transformação maligna?

(A) Adenoma Tubular.
(B) Adenoma Viloso.
(C) Pseudopólipo.
(D) Adenoma tubuloviloso.
(E) Lesão plana.

71

A terceira causa de mortalidade nos EUA é o adenocarcinoma de cólon e reto, e o seu rastreio é a principal forma de combate. Em relação à essa prevenção, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A maioria dos pacientes é de risco mediano para o desenvolvimento do CCR, ou seja, não tem histórico pessoal ou familiar de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.
( ) Pacientes portadores de síndromes hereditárias ou aqueles com doença inflamatória intestinal devem seguir o mesmo protocolo de rastreamento dos pacientes com risco mediano.
( ) A pesquisa de sangue oculto (PSO) unicamente não é um teste adequado para detecção pólipos ou adenocarcinomas em qualquer grupo de risco.
( ) A retossigmoidoscopia flexível associada com a pesquisa de sangue oculto é um exame adequado para pacientes com história familiar.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – F – V – V.
(D) V – V – F – V.
(E) V – F – V – V.

72

Conforme a classificação de Hinchey para diverticulite aguda complicada, o estágio III refere-se

(A) à peritonite fecal generalizada.
(B) à peritonite generalizada purulenta.
(C) a abscesso pericólico ou mesentérico.
(D) a abscesso pélvico bloqueado.
(E) à perfuração sem abscesso.

73

Paciente de 75 anos apresenta quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, com início há 72h dias, associado à febre 38,1 graus. Ao exame fisico, apresenta sinal de Murphy e dor à palpação de todo abdome. Foram realizados exames laboratoriais, os quais evidenciaram: leucograma 19.000 leucócitos com 8% de bastões, creatinina 1,5mg/dL. Tomografia de abdome: vesícula biliar com paredes espessadas, ausência de coleções intra-abdominais. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que classifica o paciente e oferece a melhor conduta para ele.

(A) Tokyo I – Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva após 8 semanas.
(B) Tokyo III – Antibioticoterapia e internação em unidade intensiva.
(C) Tokyo I – Colecistectomia laparoscópica.
(D) Tokyo II – Colecistostomia percutânea.
(E) Tokyo II – Colecistectomia laparoscópica e antibioticoterapia.

74

Criança de 3 anos chega ao pronto atendimento vítima de atropelamento. Após abordagem inicial, nota-se que a criança encontra-se hipotensa. Após falha de acesso venoso periférico, qual é o próximo passo para manutenção de via para infusão de cristaloides e hemocomponentes é

(A) Cateterizar a veia femoral.
(B) Cateterizar a veia jugular externa.
(C) Cateter intraósseo.
(D) Cateterizar a veia occipital.
(E) Cateterizar a veia cefálica.

75

Paciente, 35 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, vai ao pronto-socorro com queixa de dor intensa em região inguinal direita há 2 horas. Ao exame físico, apresenta hérnia inguinal direita não redutível. Perante esse quadro, qual é a melhor conduta?

(A) Tomografia computadorizada de abdome.
(B) Laparotomia mediana.
(C) Analgesia e encaminhamento ao ambulatório para hernioplastia eletiva.
(D) Herniorrafia de emergência.
(E) Internação em UTI e exame físico seriado.

76

Homem, 25 anos, segundo dia de pós-operatório de apendicectomia aberta, com dor no local da ferida operatória, enfisema subcutâneo e edema. Leucograma: 14.000 leucócitos bast. 4%. Assinale a alternativa que apresenta os patógenos que são os prováveis causadores dessa complicação.

(A) Enterobactérias e anaeróbios.
(B) Espécies de fungos e anaeróbios.
(C) Bacilos gram-negativos e enterobactérias.
(D) Cocos gram-positivos e espécies de cândidas.
(E) Estreptococos B-hemolíticos ou espécies de clostridianas.

77

Na investigação de fístula de anastomoses gastrointestinais na gastrectomia com reconstrução em Y de roux, frequentemente, usa-se o teste de azul de metileno. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta.

(A) O uso endovenoso do azul de metileno é mais seguro e mais eficaz que o uso oral do corante.
(B) No caso de anastomoses colorretais, o teste é mais sensível e específico em detrimento a anastomoses gastroenterais.
(C) O teste de azul de metileno não pode ser usado no intraoperatório devido ao risco de contaminação.
(D) O dreno abdominal pode corar-se de azul na presença de fístula gastroenteral.
(E) O teste de azul de metileno pode ser usado na ausência de dreno abdominal.

78

Um paciente de 85 anos, cardiopata, chega ao hospital com dor abdominal intensa, de início há 3 horas, associada a náuseas intermitentes. O exame físico abdominal revela dor leve à palpação, diminuição de ruídos e distensão, sem irritação peritoneal. Considerando o quadro do paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Coronariopatas, e pacientes com doença aterosclerótica sistêmica estão menos propensos à embolia arterial mesentérica.
(B) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada serosa.
(C) Caso seja realizada a laparotomia e evidenciada necrose de intestino delgado, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
(D) Com a evolução acerca do diagnóstico desses pacientes, a taxa de mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
(E) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

79

Paciente masculino de 44 anos, com histórico de colelitíase, vai ao pronto atendimento devido à dor abdominal intensa, em faixa, com irradiação para dorso, associada a náuseas e vomitos. Após investigação inicial, o paciente apresenta hiperamilasemia, sugerindo diagnóstico de pancreatite. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Jejum, hidratação e antibioticoterapia.
(B) Jejum, hidratação e programação ambulatorial de colecistectomia.
(C) Dieta geral e colecistectomia em 24h.
(D) Jejum, hidratação e colecistectomia com colangiografia intraoperatória na mesma internação.
(E) Jejum, hidratação e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em até 24h.

80

A esplenectomia, como a maioria das cirurgias, não está isenta de complicações. Em relação às complicações pós-esplenectomia, é correto afirmar que

(A) a ligadura conjunta dos vasos esplênicos diminui o risco de fístula arteriovenosa.
(B) a fístula pancreática por secção inadvertida da cauda pancreática é comum e necessita de tratamento cirúrgico na maior parte dos casos, com identificação e ligadura do ducto de Wirsung distal.
(C) o aparecimento de leucocitose pós-esplenectomia no pós-operatório imediato sempre é preocupante e antibióticos de largo espectro devem ser iniciados de forma precoce, mesmo sem evidência clínica de processo infeccioso.
(D) o aparecimento de trombocitose aumenta o risco de complicações tromboembólicas e o paciente deve ser anticoagulado com Warfarin antes da alta hospitalar.
(E) existe risco de sepse fulminante por bactérias encapsuladas e o paciente deve ser vacinado contra pneumococo, meningococo e haemophilus influenza.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3244045N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

2

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

3

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

4

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

5

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

6

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

7

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

8

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

9

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

10

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

11

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

12

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

13

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

14

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

15

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

16

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

17

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

18

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

19

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

20

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

21

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

22

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

23

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

24

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

25

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

26

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

27

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

28

Paciente de 55 anos, sexo masculino, queixa-se de tosse há 15 dias, emagrecimento recente e febre esporadicamente. Após investigação, descobriu-se tratar de sarcoidose. Qual é o tratamento medicamentoso de primeira linha nessa doença?

(A) Rituximab.
(B) Prednisona.
(C) Levofloxacino.
(D) Itraconazol.
(E) Anfotericina.

29

Na gestão hospitalar, há uma ferramenta chamada Business Model Canvas, ou somente Canvas, amplamente utilizada em novos projetos a serem implementados. Qual é a finalidade do emprego dessa ferramenta?

(A) Fazer o planejamento estratégico para avaliar a viabilidade de novos projetos.
(B) Implementar o conceito de branding.
(C) Acelerar o processo de auditoria concorrente.
(D) Automatizar protocolos gerenciados.
(E) Essa ferramenta não é utilizada na área da saúde.

30

Avedis Donabedian, um dos precursores da qualidade em saúde, elencou 7 pilares para atingir a excelência na prestação do serviço em saúde. Dentre esses pilares, estão:

(A) lavagem de mãos e otimização de processos.
(B) uso adequado de antimicrobianos e profilaxia de trombose venosa profunda.
(C) longevidade e prevenção.
(D) equidade e não causar danos.
(E) eficácia, efetividade e eficiência.

31

Em relação à identificação do paciente, cuja proposta compõe uma das metas da qualidade assistencial proposta pela OMS, o que é importante implementar nos serviços de saúde?

(A) Sempre perguntar o nome do paciente antes de procedimentos cirúrgicos, sendo a identificação na pulseira dispensável.
(B) Identificar paciente com base em seu nome e data de nascimento.
(C) Apenas o nome do paciente já o identifica de maneira correta.
(D) Pacientes com doenças crônicas, que são bem conhecidos pela equipe de enfermagem, necessitam apenas do primeiro nome como identificação.
(E) Não há necessidade de identificação dos pacientes em serviços de saúde.

32

Paciente de 46 anos, sexo masculino, diabético e tabagista de longa data, deu entrada no pronto atendimento queixando-se de dor precordial do tipo anginosa. Seu preceptor diz que se trata de um infarto agudo do miocárdio que atingiu a parede inferior. Quais derivações estarão alteradas no eletrocardiograma do caso exposto?

(A) DI e AVL.
(B) DII, DIII e AVF.
(C) V1 a V6.
(D) V4, V5 e V6.
(E) V1, V2 e V3.

33

São causas comuns de retardo na condução atrioventricular, EXCETO

(A) doença de Lenegre.
(B) doença de raiz da aorta.
(C) calcificação do anel mitral e/ou aórtico.
(D) hipervagotomia.
(E) hipertireoidismo.

34

Paciente de 26 anos, sexo feminino, diabética do tipo 1 há 10 anos, encontra-se em ventilação mecânica por choque séptico de foco cutâneo. Chegado os exames, o médico nota que a gasometria não está normal - pH = 7,12, Bicarbonato = 24 mEq/L e pCO2 = 60 mmHg. Considerando que a paciente em questão não tem doença pulmonar, como devem ser ajustados os parâmetros do ventilador?

(A) Diminuir o tempo da relação inspiratória/expiratória.
(B) Aumentar o volume corrente.
(C) Diminuir a frequência respiratoria.
(D) Diminuir a fração inspirada de O2.
(E) Diminuir a pressão de platô alvo.

35

A osmorregulação é uma das funções atribuídas aos rins de um indivíduo normal. Uma vez alterada, ela pode resultar em alterações do nível de consciência do indivíduo, além de outras alterações. Qual é o principal componente da osmolalidade do plasma?

(A) Cálcio.
(B) Ureia.
(C) Glicose.
(D) Sódio.
(E) Potássio.

36

Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresenta quadro de tumor ginecológico com infiltração ureteral bilateral, levando à insuficiência renal aguda pós-renal. Como tratar essa condição?

(A) Inserir sonda vesical de demora.
(B) Hidratação vigorosa.
(C) Iniciar hemodiálise de urgência, pois não há possibilidade de reversão do quadro.
(D) Nefrostomia bilateral.
(E) Aguardar resolução espontânea da insuficiência renal aguda.

37

Paciente de 45 anos, com histórico de hipertensão em uso de enalapril, metoprolol, hidroclorotiazida e verapamil, procurou o pneumologista para investigação de tosse seca. Qual dos medicamentos em uso poderia ser a causa de tosse?

(A) Enalapril.
(B) Metoprolol.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Verapamil.
(E) Nenhum desses medicamentos é causa de tosse seca.

38

A anatomopatologia da asma caracteriza-se por edema e hiperemia de mucosa, bem como pela infiltração da mucosa com linfócitos, mastócitos e eosinófilos. Em relação aos mediadores da resposta asmática aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A acetilcolina liberada por nervos motores intrapulmonares causa a dilatação da musculatura lisa das vias aéreas.
(B) A principal fonte de histamina são os linfócitos.
(C) O óxido nítrico encontra-se reduzido no ar expirado do paciente asmático.
(D) Os leucotrienos são derivados da lipoxigenação do ácido araquidônico. São potentes agonias contráteis no músculo liso das vias aéreas.
(E) O fator de ativação das plaquetas, produzido por células inflamatórias, tem a função de reduzir a atividade inflamatória das vias aéreas.

39

Paciente de 73 anos, sexo feminino, após uso de clindamicina por uma semana, apresentou quadro de diarreia aguda aquosa, sem sangue ou muco, e dor abdominal difusa em cólica. Qual é o patógeno associado a essa doença do caso clínico?

(A) *Clostridium dificille.*
(B) *E. Coli.*
(C) *Estafilococo aureus.*
(D) *Legionela.*
(E) *Acinetobacter baumani.*

40

Paciente de 60 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, desenvolveu endocardite bacteriana. Qual, dentre as alternativas a seguir, representa um critério maior para o diagnóstico dessa doença?

(A) Condição cardíaca predisponente.
(B) Febre de 38 graus Celsius.
(C) Mancha de Roth.
(D) Duas hemoculturas distintas positivas para estreptococo viridans.
(E) Achados ecocardiográficos compatíveis com endocardite, porém não definitivos.

Cirurgia Geral

41

Sobre os cistos mesentéricos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Os sintomas dependem do tamanho do cisto e, comumente, são dor abdominal, febre e vômitos.
( ) Ocorrem no mesentério do intestino delgado e do cólon.
( ) A enucleação do cisto é muito difícil na laparotomia, pois os vasos sanguíneos e a parede intestinal costumam estar aderidos ao cisto.
( ) Quando muito volumosos, pode ser feita a opção de drenagem interna para a cavidade peritoneal.
( ) O tratamento por aspiração é efetivo e apresenta baixa taxa de recorrência.

(A) F – V – V – V – F.
(B) V – V – F – V – F.
(C) V – F – V – F – V.
(D) F – V – V – V – V.
(E) V – V – V – F – F.

42

Paciente queixa-se de eructação e disfagia. Foi realizada investigação ambulatorial, com diagnóstico de hérnia hiatal por deslizamento. Qual é a melhor cirurgia a ser proposta para a paciente?

(A) Esofagomiotomia de Heller.
(B) Fundoplicatura de Nissen.
(C) Cirurgia de Serra-Doria.
(D) Cirurgia de Miles.
(E) Cirurgia de Lockhart-Mummery.

43

Paciente feminina de 35 anos, IMC 26, está em uso de inibidor de bomba de prótons há 10 anos, em dose plena. Apresenta queixa de regurgitações frequentes e perda de peso decorrente das queixas dispépticas. Leva à consulta endoscopia digestiva alta realizada há 3 meses, evidenciando: hernia hiatal de aproximadamente 8cm e esôfago distal com presença de erosões em 75% da sua circunferência. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Gastroplastia em Y de Roux.
(B) Fundoplicatura e hiatoplastia do tipo Nissen.
(C) Gastrectomia vertical tipo sleeve.
(D) Esofagomiotomia a Heller.
(E) Antrectomia e vagotomia seletiva.

44

Paciente de 45 anos, em segundo dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica a Fobi-Capella, evolui com febre. Após investigação inicial, chega-se ao diagnóstico de atelectasia. Sobre essa complicação pós-operatória, é correto afirmar que

(A) a fisioterapia sob pressão positiva deve ser evitada pelo risco de ingestão de ar e ruptura das suturas gastrointestinais.
(B) a febre é comum no pós-operatório, não sendo necessária a investigação etiológica dessa febre.
(C) a fisioterapia respiratória só é mandatória em casos que necessitem de cuidados em UTI no pós-operatório.
(D) a fisioterapia sob pressão positiva não possui contraindicações, dada a técnica operatória utilizada.
(E) a antibioticoprofilaxia não está indicada na cirurgia bariátrica.

45

Paciente de 70 anos é admitido no hospital com quadro de dor abdominal em cólica há 7 dias, com parada de eliminação de flatos e fezes. Há 1 dia, tem piora importante da dor abdominal, contínua. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, hipertimpânico, com sinais de peritonite. Foi realizada laparotomia de emergência, a qual evidenciou lesão estenosante em reto alto e perfuração de 2cm em ceco. Diante do caso, qual é a melhor conduta cirúrgica?

(A) Rafia cecal e colostomia em alça.
(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.
(C) Colectomia direita, ileostomia e fístula mucosa.
(D) Colectomia direita e drenagem da cavidade.
(E) Colectomia total com ileostomia.

46

Uma das complicações dos tumores intra-abdominais é o sangramento. Dentre os tumores hepáticos, qual está mais associado a sangramento?

(A) Adenoma.
(B) Hemangioma.
(C) Colangiocarcinoma.
(D) Hiperplasia nodular focal.
(E) Metástases.

47

Em relação às fístulas anorretais, assinale a alternativa correta.

(A) A principal característica das fístulas anais é a febre.
(B) 15% das fístulas perianais são secundárias a um abscesso perianal.
(C) A regra de Goodsall não é aplicada às fístulas, somente a abscessos.
(D) Pequenas fístulas podem ser tratadas com cauterização química do seu orifício externo.
(E) Fístulas e abscessos anais tratam-se de estágios diferentes de uma mesma doença, a qual origina-se de uma glândula anal.

48

Paciente feminina, 75 anos, vai à consulta com queixa de nodulação endurecida em região umbilical, associada à astenia e emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, com peso atual de 62kg. Após Tomografia de abdome, evidencia-se massa de 10cm em topografia gástrica. Em relação ao nódulo descrito anteriormente, é correto afirmar que

(A) se trata do “Nódulo da Irmã Maria José”, o qual está relacionado a carcinoma metastático intra-abdominal.
(B) é a principal manifestação do GIST gástrico.
(C) trata-se do nódulo de Cullen, característico de tumor de suprarrenais.
(D) é um achado de exame inespecífico, sem relação com a doença da paciente.
(E) pode ser considerado disseminação por contiguidade do tumor descrito.

49

Paciente de 70 anos chega ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda com 36 horas de evolução. Apresenta piora progressiva do quadro, negando febre e apresentando constipação intestinal (Última evacuação há 5 dias). Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, com pequena massa palpável nessa topografia, sem sinais de peritonite. É solicitada uma tomografia de abdome que apresenta como laudo espessamento da parede do cólon sigmoide e borramento da gordura pericólica, com coleção de 4x6cm em pelve. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que classifica a tomografia e oferece a melhor conduta inicial para esse paciente.

(A) Hichey I – Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
(B) Hichey II – Punção de coleção pélvica guiada por tomografia computadorizada.
(C) Hichey IV – Laparotomia exploradora.
(D) Hichey II – Cirurgia de Hartmann.
(E) Hichey III – Colonoscopia.

50

Durante o procedimento de colecistectomia laparoscópica, passos são seguidos a fim de evitar iatrogenia. Nesse ambiente, criou-se o conceito de visão crítica de segurança. Assinale a alternativa que apresenta esse conceito.

(A) É a visualização do leito hepático através do espaço entre o ducto cístico e a artéria cística e acima desta.
(B) Manutenção da pressão intra-abdominal durante o pneumoperitônio entre 20 e 22mmHG.
(C) Confecção de pneumoperitônio no ponto de Palmer.
(D) Cirurgia realizada com presença de 2 cirurgiões experientes.
(E) Dissecção de dueto colédoco e ducto hepático direito, a fim de evitar lesão biliar inadvertida.

51

Paciente de 45 anos, obeso, vai à consulta com queixa de prolapso hemorroidário às evacuações, com redução espontânea. Refere constipação crônica associada. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor proposta terapêutica para esse paciente?

(A) Venotônicos e dieta laxativa.
(B) Promontofixação laparoscópica.
(C) Dieta laxativa e atividades físicas regulares.
(D) Gastrectomia vertical do tipo sleeve.
(E) Hemorroidectomia e dieta laxativa.

52

Paciente de 34 anos encontra-se no 6º dia pós-operatório de gastrectomia vertical e vai ao pronto-socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado na cirurgia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, FC: 70 bpm, PA: 120x80 mmHg, sem dor abdominal, dreno turvo. Foi realizado teste do azul de metileno que corou o conteúdo do dreno. Qual é a conduta recomendada para o caso nesse momento?

(A) Indicar reoperação para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
(B) Indicar ultrassonografia de abdome e reoperação para limpeza da cavidade abdominal e redrenagem.
(C) Indicar tomografia de abdome e, se não houver coleção intra-abdominal, solicitar avaliação endoscópica para colocação de prótese.
(D) Indicar reoperação para conversão em gastroplastia em Y de Roux.
(E) Indicar angiotomografia para embolização.

53

A polipose adenomatosa familiar é uma síndrome hereditária caracterizada pelo desenvolvimento de uma grande quantidade de pólipos no intestino grosso. As pessoas com a síndrome, geralmente, começam a desenvolver esses pólipos ainda na infância, aumentando para centenas ou milhares ao longo do tempo. Os adenomas podem ocorrer também em estômago, duodeno, jejuno e íleo. Em relação aos adenomas gastroduodenais na PAF, assinale a alternativa correta.

(A) Adenomas gástricos ocorrem em apenas 5% dos doentes, porém apresentam alto risco de malignização.
(B) A gravidade da polipose duodenal pode ser avaliada pelos critérios de Spigelman, que é baseado no número, no tamanho e na histopatologia dos pólipos.
(C) No duodeno, ocorrem em até 90% dos doentes, sendo mais frequentes na primeira e na segunda porção, apresentando baixo risco de malignização
(D) Adenomas de papila são raros e com baixos índices de malignidade, sendo indicada cirurgia quando causam obstrução ou pancreatite.
(E) Os adenomas de intestino delgado são de fácil diagnóstico na ultrassonografia abdominal.

54

Mulher, 55 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório trazendo colonoscopia que evidenciou pólipo séssil em ceco, medindo 15mm, removido por mucosectomia por ocasião do exame. Anatomopatológico: foco de adenocarcinoma com invasão de submucosa (Sm3) em adenoma viloso, com margens livres. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Colonoscopia em 3 meses.
(B) Antígeno Carcinoembrionário (CEA) e tomografia de abdome a cada 6 meses.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Proctocolectomia total.
(E) Colectomia direita.

55

Mulher, 35 anos, primigesta de 28 semanas, deu entrada no pronto-socorro com dor em região abdominal, mais localizada em flanco/FID, e febre baixa. Após avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de apendicite aguda. Em relação à apendicite aguda na gravidez, assinale a alternativa correta.

(A) A apendicite é a condição cirúrgica não obstétrica menos comum durante a gravidez.
(B) Taxas de perdas fetais de 3% a 5% são observadas com a apendicite aguda, sendo que essa taxa indifere com a apendicite perfurada infectada.
(C) A inserção da agulha de Veres ou trocarte deve ser feita sob visualização direta.
(D) A gravidez não é um fator de risco para a trombose venosa profunda e devem ser sempre usados dispositivos de proteção.
(E) A apendicectomia videolaparoscópica é contraindicada no terceiro trimestre de gravidez pelo risco de perfuração uterina.

56

Paciente de 26 anos, vai ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 24 horas, de início em região epigástrica com posterior migração para fossa ilíaca direita, associada à: hiporexia, náuseas e febre baixa. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de quadrante inferior direito com descompressão brusca. O leucograma revela 14.000 leucócitos com 6% de bastões. De acordo com o escore de alvarado para diagnóstico de apendicite aguda, qual é a pontuação desse paciente e a melhor conduta?

(A) Escore 8, apendicectomia aberta com incisão de McBurney.
(B) Escore 10, jejum e hidratação.
(C) Escore 10, apendicectomia laparoscópica.
(D) Escore 9, antibioticoterapia oral e reavaliação ambulatorial em 24h.
(E) Escore 10, realização de TC de abdome total com duplo contraste.

57

Paciente apresenta quadro de abdome agudo obstrutivo com distensão abdominal importante, história de emagrecimento e lesão endurada tocável ao exame retal. Com base na Lei de Laplace, qual é o segmento mais suscetível à ruptura?

(A) Ceco.
(B) Cólon Ascendente.
(C) Cólon Transverso.
(D) Cólon Descendente.
(E) Sigmoide.

58

Paciente apresenta quadro de Hemorragia Digestiva Alta. Durante o exame de endoscopia, foi vista lesão ulcerosa com coto vascular visível. Diante do exposto, a classificação de Forrest referente a esse caso é

(A) IA.
(B) IB.
(C) IIA.
(D) IIB.
(E) IIC.

59

Paciente, 39 anos, com queixa de pirose e regurgitação, ASA I, sem nenhuma outra queixa, sem alterações em exame físico, com história familiar conhecida sem diagnóstico de câncer, recebe como principal hipótese diagnóstica Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Assinale a alternativa correta referente ao segmento do caso.

(A) A Endoscopia Digestiva Alta deve ser indicada de rotina.
(B) Tratamento cirúrgico é preconizado para todos os pacientes sintomáticos.
(C) Disfagia é um sintoma típico da doença.
(D) Esôfago de Barret tem diagnóstico endoscópico.
(E) Na ausência de sinais de alarme, o manejo inicial na suspeita de DRGE é Inibidor de Bomba de Próton (prova terapêutica).

60

Paciente, 63 anos, com história de constipação de longa data e sedentarismo, com dor aguda em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, sem melhora com medicação, recebe a tomografia realizada com laudo compatível com grau 1 pela escala de Hinchey modificada. Em relação à enfermidade do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A complicação mais frequente é a fístula cólon-vesical que necessita correção cirúrgica imediata
(B) E indicada colonoscopia durante a fase aguda.
(C) Frequentemente está associada à hemorragia digestiva baixa.
(D) Abscessos menores que 2cm respondem ao tratamento clínico com antibióticos.
(E) Esses divertículos são classificados como divertículos verdadeiros.

61

Considerando as fístulas do trato gastrointestinal, há maior sucesso de fechamento ao tratamento não operatório na seguinte condição:

(A) trajeto fistuloso curto.
(B) estado de sepse ou infecção local.
(C) trajeto epitelizado.
(D) defeito visceral menor que 1cm.
(E) obstrução visceral a jusante.

62

Paciente, 39 anos, ASA I, apresenta dor em hipocôndrio direito há 48 horas. Ao exame físico, tem Murphy positivo. Tem hemograma com 20.000 leucócitos e Ultrassonografia com vesícula biliar com parede espessada e abscesso pericolecístico. Qual é a melhor conduta, segundo critérios de Tokyo?

(A) Drenagem do abscesso guiada por imagem e cirurgia em outro momento.
(B) Tratamento clínico com antibiótico como manejo inicial.
(C) Colecistectomia videolaparoscópica em caráter de urgência.
(D) Como trata-se de uma cólica biliar e com evolução favorável após analgesia, deve-se encaminhar ao serviço de cirurgia eletiva.
(E) Como o paciente é classificado como Tokyo grau III devido à presença de abscesso, deve ser submetido à colecistostomia.

63

Assinale a alternativa que apresenta o método diagnóstico considerado padrão-ouro para a colecistite aguda

(A) Ultrassonografia.
(B) Cintilografia com HIDA.
(C) Ressonância Magnética.
(D) Tomografia com contraste.
(E) Laparoscopia.

64

Nas alterações hemodinâmicas decorrentes da laparoscopia, espera-se

(A) aumento da complacência pulmonar.
(B) diminuição do retorno venoso.
(C) diminuição da resistência vascular periférica.
(D) diminuição da pressão venosa central.
(E) diminuição da pressão intracraniana.

65

Sobre a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (AMS) ou de Wilkie, assinale a alternativa correta.

(A) É uma condição de difícil diagnóstico devido à semelhança com quadros de pancreatite, cólica biliar, doença ulcerosa péptica ou isquemia mesentérica.
(B) Está associada ao ganho ponderal em curto período.
(C) Na falha de medidas clínicas, o tratamento cirúrgico de escolha é ligadura da AMS em sua origem e anastomose em artéria aorta abaixo do duodeno.
(D) Ocorre devido à compressão da segunda porção duodenal pela bifurcação da AMS e da artéria aorta.
(E) Tem como clínica característica a dor abdominal pós-prandial e vômitos não biliosos.

66

Paciente, 32 anos, apresenta quadro de dor abdominal súbita há 3 dias e tem positivo o sinal de Rovising, o qual frequentemente é encontrado na

(A) colecistite aguda.
(B) diverticulite aguda.
(C) pancreatite aguda.
(D) pielonefrite aguda.
(E) apendicite aguda.

67

Um homem de 42 anos realiza colonoscopia de rotina, com polipectomia em sigmoide. O resultado anatomopatológico evidencia um carcinoma pouco diferenciado, com invasão de camada submucosa, sem invasão linfática ou vascular. Qual é o próximo passo?

(A) Sigmoidectomia.
(B) Observação.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Radioterapia.
(E) Colonoscopia em 30 dias.

68

Paciente masculino de 44 anos, com histórico de colelitíase, vai ao pronto atendimento devido à dor abdominal intensa, em faixa, com irradiação para dorso, associada a náuseas e vomitos. Após investigação inicial, o paciente apresenta hiperamilasemia, sugerindo diagnóstico de pancreatite. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Jejum, hidratação e antibioticoterapia.
(B) Jejum, hidratação e programação ambulatorial de colecistectomia.
(C) Dieta geral e colecistectomia em 24h.
(D) Jejum, hidratação e colecistectomia com colangiografia intraoperatória na mesma internação.
(E) Jejum, hidratação e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em até 24h.

69

A esplenectomia, como a maioria das cirurgias, não está isenta de complicações. Em relação às complicações pós-esplenectomia, é correto afirmar que

(A) a ligadura conjunta dos vasos esplênicos diminui o risco de fístula arteriovenosa.
(B) a fístula pancreática por secção inadvertida da cauda pancreática é comum e necessita de tratamento cirúrgico na maior parte dos casos, com identificação e ligadura do ducto de Wirsung distal.
(C) o aparecimento de leucocitose pós-esplenectomia no pós-operatório imediato sempre é preocupante e antibióticos de largo espectro devem ser iniciados de forma precoce, mesmo sem evidência clínica de processo infeccioso.
(D) o aparecimento de trombocitose aumenta o risco de complicações tromboembólicas e o paciente deve ser anticoagulado com Warfarin antes da alta hospitalar.
(E) existe risco de sepse fulminante por bactérias encapsuladas e o paciente deve ser vacinado contra pneumococo, meningococo e haemophilus influenza.

70

Paciente de 55 anos foi submetido à gastrectomia com reconstrução em Y de Roux devido a adenocarcinoma gástrico. O dreno abdominal, no 4º dia de pós-operatório, apresentou débito de 700mL de coloração acastanhada. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico mais provável para essa situação.

(A) Fístula linfática.
(B) Fístula pancreática.
(C) Fístula duodenal.
(D) Fístula biliar.
(E) Fístula colônica.

71

Paciente de 85 anos, está internado em leito de enfermaria, em tratamento de pneumonia. Tem diagnóstico prévio de doença de chagas. No quinto dia de internamento, desenvolve distensão abdominal e parada na eliminação de fezes e flatos. A Radiografia simples de abdome evidencia imagem sugerindo volvo sigmoideo. Qual tratamento inicial deve ser instituído ao paciente?

(A) Hidratação e antibioticoterapia.
(B) Enema baritado.
(C) Laparotomia e colostomia em alça.
(D) Sigmoideoscopia descompressiva.
(E) Cirurgia de Hartmann.

72

Durante o exame de colonoscopia, é frequente a presença de pólipos. Dentre os seguintes tipos de pólipos, qual está associado ao maior risco de transformação maligna?

(A) Adenoma Tubular.
(B) Adenoma Viloso.
(C) Pseudopólipo.
(D) Adenoma tubuloviloso.
(E) Lesão plana.

73

A terceira causa de mortalidade nos EUA é o adenocarcinoma de cólon e reto, e o seu rastreio é a principal forma de combate. Em relação à essa prevenção, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A maioria dos pacientes é de risco mediano para o desenvolvimento do CCR, ou seja, não tem histórico pessoal ou familiar de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.
( ) Pacientes portadores de síndromes hereditárias ou aqueles com doença inflamatória intestinal devem seguir o mesmo protocolo de rastreamento dos pacientes com risco mediano.
( ) A pesquisa de sangue oculto (PSO) unicamente não é um teste adequado para detecção pólipos ou adenocarcinomas em qualquer grupo de risco.
( ) A retossigmoidoscopia flexível associada com a pesquisa de sangue oculto é um exame adequado para pacientes com história familiar.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – F – V – V.
(D) V – V – F – V.
(E) V – F – V – V.

74

Conforme a classificação de Hinchey para diverticulite aguda complicada, o estágio III refere-se

(A) à peritonite fecal generalizada.
(B) à peritonite generalizada purulenta.
(C) a abscesso pericólico ou mesentérico.
(D) a abscesso pélvico bloqueado.
(E) à perfuração sem abscesso.

75

Paciente de 75 anos apresenta quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, com início há 72h dias, associado à febre 38,1 graus. Ao exame fisico, apresenta sinal de Murphy e dor à palpação de todo abdome. Foram realizados exames laboratoriais, os quais evidenciaram: leucograma 19.000 leucócitos com 8% de bastões, creatinina 1,5mg/dL. Tomografia de abdome: vesícula biliar com paredes espessadas, ausência de coleções intra-abdominais. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que classifica o paciente e oferece a melhor conduta para ele.

(A) Tokyo I – Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva após 8 semanas.
(B) Tokyo III – Antibioticoterapia e internação em unidade intensiva.
(C) Tokyo I – Colecistectomia laparoscópica.
(D) Tokyo II – Colecistostomia percutânea.
(E) Tokyo II – Colecistectomia laparoscópica e antibioticoterapia.

76

Criança de 3 anos chega ao pronto atendimento vítima de atropelamento. Após abordagem inicial, nota-se que a criança encontra-se hipotensa. Após falha de acesso venoso periférico, qual é o próximo passo para manutenção de via para infusão de cristaloides e hemocomponentes é

(A) Cateterizar a veia femoral.
(B) Cateterizar a veia jugular externa.
(C) Cateter intraósseo.
(D) Cateterizar a veia occipital.
(E) Cateterizar a veia cefálica.

77

Paciente, 35 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, vai ao pronto-socorro com queixa de dor intensa em região inguinal direita há 2 horas. Ao exame físico, apresenta hérnia inguinal direita não redutível. Perante esse quadro, qual é a melhor conduta?

(A) Tomografia computadorizada de abdome.
(B) Laparotomia mediana.
(C) Analgesia e encaminhamento ao ambulatório para hernioplastia eletiva.
(D) Herniorrafia de emergência.
(E) Internação em UTI e exame físico seriado.

78

Homem, 25 anos, segundo dia de pós-operatório de apendicectomia aberta, com dor no local da ferida operatória, enfisema subcutâneo e edema. Leucograma: 14.000 leucócitos bast. 4%. Assinale a alternativa que apresenta os patógenos que são os prováveis causadores dessa complicação.

(A) Enterobactérias e anaeróbios.
(B) Espécies de fungos e anaeróbios.
(C) Bacilos gram-negativos e enterobactérias.
(D) Cocos gram-positivos e espécies de cândidas.
(E) Estreptococos B-hemolíticos ou espécies de clostridianas.

79

Na investigação de fístula de anastomoses gastrointestinais na gastrectomia com reconstrução em Y de roux, frequentemente, usa-se o teste de azul de metileno. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta.

(A) O uso endovenoso do azul de metileno é mais seguro e mais eficaz que o uso oral do corante.
(B) No caso de anastomoses colorretais, o teste é mais sensível e específico em detrimento a anastomoses gastroenterais.
(C) O teste de azul de metileno não pode ser usado no intraoperatório devido ao risco de contaminação.
(D) O dreno abdominal pode corar-se de azul na presença de fístula gastroenteral.
(E) O teste de azul de metileno pode ser usado na ausência de dreno abdominal.

80

Um paciente de 85 anos, cardiopata, chega ao hospital com dor abdominal intensa, de início há 3 horas, associada a náuseas intermitentes. O exame físico abdominal revela dor leve à palpação, diminuição de ruídos e distensão, sem irritação peritoneal. Considerando o quadro do paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Coronariopatas, e pacientes com doença aterosclerótica sistêmica estão menos propensos à embolia arterial mesentérica.
(B) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada serosa.
(C) Caso seja realizada a laparotomia e evidenciada necrose de intestino delgado, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
(D) Com a evolução acerca do diagnóstico desses pacientes, a taxa de mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
(E) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4244045N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

2

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

3

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

4

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

5

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o "sinal do halo" (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

6

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

7

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

8

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

9

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

10

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

11

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

12

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

13

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

14

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

15

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

16

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

17

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

18

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

19

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

20

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

21

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

22

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

23

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

24

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

25

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

26

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

27

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

28

Paciente de 73 anos, sexo feminino, após uso de clindamicina por uma semana, apresentou quadro de diarreia aguda aquosa, sem sangue ou muco, e dor abdominal difusa em cólica. Qual é o patógeno associado a essa doença do caso clínico?

(A) *Clostridium dificille.*
(B) *E. Coli.*
(C) *Estafilococo aureus.*
(D) *Legionela.*
(E) *Acinetobacter baumani.*

29

Paciente de 60 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, desenvolveu endocardite bacteriana. Qual, dentre as alternativas a seguir, representa um critério maior para o diagnóstico dessa doença?

(A) Condição cardíaca predisponente.
(B) Febre de 38 graus Celsius.
(C) Mancha de Roth.
(D) Duas hemoculturas distintas positivas para estreptococo viridans.
(E) Achados ecocardiográficos compatíveis com endocardite, porém não definitivos.

30

Paciente de 55 anos, sexo masculino, queixa-se de tosse há 15 dias, emagrecimento recente e febre esporadicamente. Após investigação, descobriu-se tratar de sarcoidose. Qual é o tratamento medicamentoso de primeira linha nessa doença?

(A) Rituximab.
(B) Prednisona.
(C) Levofloxacino.
(D) Itraconazol.
(E) Anfotericina.

31

Na gestão hospitalar, há uma ferramenta chamada Business Model Canvas, ou somente Canvas, amplamente utilizada em novos projetos a serem implementados. Qual é a finalidade do emprego dessa ferramenta?

(A) Fazer o planejamento estratégico para avaliar a viabilidade de novos projetos.
(B) Implementar o conceito de branding.
(C) Acelerar o processo de auditoria concorrente.
(D) Automatizar protocolos gerenciados.
(E) Essa ferramenta não é utilizada na área da saúde.

32

Avedis Donabedian, um dos precursores da qualidade em saúde, elencou 7 pilares para atingir a excelência na prestação do serviço em saúde. Dentre esses pilares, estão:

(A) lavagem de mãos e otimização de processos.
(B) uso adequado de antimicrobianos e profilaxia de trombose venosa profunda.
(C) longevidade e prevenção.
(D) equidade e não causar danos.
(E) eficácia, efetividade e eficiência.

33

Em relação à identificação do paciente, cuja proposta compõe uma das metas da qualidade assistencial proposta pela OMS, o que é importante implementar nos serviços de saúde?

(A) Sempre perguntar o nome do paciente antes de procedimentos cirúrgicos, sendo a identificação na pulseira dispensável.
(B) Identificar paciente com base em seu nome e data de nascimento.
(C) Apenas o nome do paciente já o identifica de maneira correta.
(D) Pacientes com doenças crônicas, que são bem conhecidos pela equipe de enfermagem, necessitam apenas do primeiro nome como identificação.
(E) Não há necessidade de identificação dos pacientes em serviços de saúde.

34

Paciente de 46 anos, sexo masculino, diabético e tabagista de longa data, deu entrada no pronto atendimento queixando-se de dor precordial do tipo anginosa. Seu preceptor diz que se trata de um infarto agudo do miocárdio que atingiu a parede inferior. Quais derivações estarão alteradas no eletrocardiograma do caso exposto?

(A) DI e AVL.
(B) DII, DIII e AVF.
(C) V1 a V6.
(D) V4, V5 e V6.
(E) V1, V2 e V3.

35

São causas comuns de retardo na condução atrioventricular, EXCETO

(A) doença de Lenegre.
(B) doença de raiz da aorta.
(C) calcificação do anel mitral e/ou aórtico.
(D) hipervagotomia.
(E) hipertireoidismo.

36

Paciente de 26 anos, sexo feminino, diabética do tipo 1 há 10 anos, encontra-se em ventilação mecânica por choque séptico de foco cutâneo. Chegado os exames, o médico nota que a gasometria não está normal - pH = 7,12, Bicarbonato = 24 mEq/L e pCO2 = 60 mmHg. Considerando que a paciente em questão não tem doença pulmonar, como devem ser ajustados os parâmetros do ventilador?

(A) Diminuir o tempo da relação inspiratória/expiratória.
(B) Aumentar o volume corrente.
(C) Diminuir a frequência respiratoria.
(D) Diminuir a fração inspirada de O2.
(E) Diminuir a pressão de platô alvo.

37

A osmorregulação é uma das funções atribuídas aos rins de um indivíduo normal. Uma vez alterada, ela pode resultar em alterações do nível de consciência do indivíduo, além de outras alterações. Qual é o principal componente da osmolalidade do plasma?

(A) Cálcio.
(B) Ureia.
(C) Glicose.
(D) Sódio.
(E) Potássio.

38

Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresenta quadro de tumor ginecológico com infiltração ureteral bilateral, levando à insuficiência renal aguda pós-renal. Como tratar essa condição?

(A) Inserir sonda vesical de demora.
(B) Hidratação vigorosa.
(C) Iniciar hemodiálise de urgência, pois não há possibilidade de reversão do quadro.
(D) Nefrostomia bilateral.
(E) Aguardar resolução espontânea da insuficiência renal aguda.

39

Paciente de 45 anos, com histórico de hipertensão em uso de enalapril, metoprolol, hidroclorotiazida e verapamil, procurou o pneumologista para investigação de tosse seca. Qual dos medicamentos em uso poderia ser a causa de tosse?

(A) Enalapril.
(B) Metoprolol.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Verapamil.
(E) Nenhum desses medicamentos é causa de tosse seca.

40

A anatomopatologia da asma caracteriza-se por edema e hiperemia de mucosa, bem como pela infiltração da mucosa com linfócitos, mastócitos e eosinófilos. Em relação aos mediadores da resposta asmática aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A acetilcolina liberada por nervos motores intrapulmonares causa a dilatação da musculatura lisa das vias aéreas.
(B) A principal fonte de histamina são os linfócitos.
(C) O óxido nítrico encontra-se reduzido no ar expirado do paciente asmático.
(D) Os leucotrienos são derivados da lipoxigenação do ácido araquidônico. São potentes agonias contráteis no músculo liso das vias aéreas.
(E) O fator de ativação das plaquetas, produzido por células inflamatórias, tem a função de reduzir a atividade inflamatória das vias aéreas.

Cirurgia Geral

41

Mulher, 35 anos, primigesta de 28 semanas, deu entrada no pronto-socorro com dor em região abdominal, mais localizada em flanco/FID, e febre baixa. Após avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de apendicite aguda. Em relação à apendicite aguda na gravidez, assinale a alternativa correta.

(A) A apendicite é a condição cirúrgica não obstétrica menos comum durante a gravidez.
(B) Taxas de perdas fetais de 3% a 5% são observadas com a apendicite aguda, sendo que essa taxa indifere com a apendicite perfurada infectada.
(C) A inserção da agulha de Veres ou trocarte deve ser feita sob visualização direta.
(D) A gravidez não é um fator de risco para a trombose venosa profunda e devem ser sempre usados dispositivos de proteção.
(E) A apendicectomia videolaparoscópica é contraindicada no terceiro trimestre de gravidez pelo risco de perfuração uterina.

42

Paciente de 26 anos, vai ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 24 horas, de início em região epigástrica com posterior migração para fossa ilíaca direita, associada à: hiporexia, náuseas e febre baixa. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de quadrante inferior direito com descompressão brusca. O leucograma revela 14.000 leucócitos com 6% de bastões. De acordo com o escore de alvarado para diagnóstico de apendicite aguda, qual é a pontuação desse paciente e a melhor conduta?

(A) Escore 8, apendicectomia aberta com incisão de McBurney.
(B) Escore 10, jejum e hidratação.
(C) Escore 10, apendicectomia laparoscópica.
(D) Escore 9, antibioticoterapia oral e reavaliação ambulatorial em 24h.
(E) Escore 10, realização de TC de abdome total com duplo contraste.

43

Sobre os cistos mesentéricos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Os sintomas dependem do tamanho do cisto e, comumente, são dor abdominal, febre e vômitos.
( ) Ocorrem no mesentério do intestino delgado e do cólon.
( ) A enucleação do cisto é muito difícil na laparotomia, pois os vasos sanguíneos e a parede intestinal costumam estar aderidos ao cisto.
( ) Quando muito volumosos, pode ser feita a opção de drenagem interna para a cavidade peritoneal.
( ) O tratamento por aspiração é efetivo e apresenta baixa taxa de recorrência.

(A) F – V – V – V – F.
(B) V – V – F – V – F.
(C) V – F – V – F – V.
(D) F – V – V – V – V.
(E) V – V – V – F – F.

44

Paciente queixa-se de eructação e disfagia. Foi realizada investigação ambulatorial, com diagnóstico de hérnia hiatal por deslizamento. Qual é a melhor cirurgia a ser proposta para a paciente?

(A) Esofagomiotomia de Heller.
(B) Fundoplicatura de Nissen.
(C) Cirurgia de Serra-Doria.
(D) Cirurgia de Miles.
(E) Cirurgia de Lockhart-Mummery.

45

Paciente feminina de 35 anos, IMC 26, está em uso de inibidor de bomba de prótons há 10 anos, em dose plena. Apresenta queixa de regurgitações frequentes e perda de peso decorrente das queixas dispépticas. Leva à consulta endoscopia digestiva alta realizada há 3 meses, evidenciando: hernia hiatal de aproximadamente 8cm e esôfago distal com presença de erosões em 75% da sua circunferência. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Gastroplastia em Y de Roux.
(B) Fundoplicatura e hiatoplastia do tipo Nissen.
(C) Gastrectomia vertical tipo sleeve.
(D) Esofagomiotomia a Heller.
(E) Antrectomia e vagotomia seletiva.

46

Paciente de 45 anos, em segundo dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica a Fobi-Capella, evolui com febre. Após investigação inicial, chega-se ao diagnóstico de atelectasia. Sobre essa complicação pós-operatória, é correto afirmar que

(A) a fisioterapia sob pressão positiva deve ser evitada pelo risco de ingestão de ar e ruptura das suturas gastrointestinais.
(B) a febre é comum no pós-operatório, não sendo necessária a investigação etiológica dessa febre.
(C) a fisioterapia respiratória só é mandatória em casos que necessitem de cuidados em UTI no pós-operatório.
(D) a fisioterapia sob pressão positiva não possui contraindicações, dada a técnica operatória utilizada.
(E) a antibioticoprofilaxia não está indicada na cirurgia bariátrica.

47

Paciente de 70 anos é admitido no hospital com quadro de dor abdominal em cólica há 7 dias, com parada de eliminação de flatos e fezes. Há 1 dia, tem piora importante da dor abdominal, contínua. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, hipertimpânico, com sinais de peritonite. Foi realizada laparotomia de emergência, a qual evidenciou lesão estenosante em reto alto e perfuração de 2cm em ceco. Diante do caso, qual é a melhor conduta cirúrgica?

(A) Rafia cecal e colostomia em alça.
(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.
(C) Colectomia direita, ileostomia e fístula mucosa.
(D) Colectomia direita e drenagem da cavidade.
(E) Colectomia total com ileostomia.

48

Uma das complicações dos tumores intra-abdominais é o sangramento. Dentre os tumores hepáticos, qual está mais associado a sangramento?

(A) Adenoma.
(B) Hemangioma.
(C) Colangiocarcinoma.
(D) Hiperplasia nodular focal.
(E) Metástases.

49

Em relação às fístulas anorretais, assinale a alternativa correta.

(A) A principal característica das fístulas anais é a febre.
(B) 15% das fístulas perianais são secundárias a um abscesso perianal.
(C) A regra de Goodsall não é aplicada às fístulas, somente a abscessos.
(D) Pequenas fístulas podem ser tratadas com cauterização química do seu orifício externo.
(E) Fístulas e abscessos anais tratam-se de estágios diferentes de uma mesma doença, a qual origina-se de uma glândula anal.

50

Paciente feminina, 75 anos, vai à consulta com queixa de nodulação endurecida em região umbilical, associada à astenia e emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, com peso atual de 62kg. Após Tomografia de abdome, evidencia-se massa de 10cm em topografia gástrica. Em relação ao nódulo descrito anteriormente, é correto afirmar que

(A) se trata do “Nódulo da Irmã Maria José”, o qual está relacionado a carcinoma metastático intra-abdominal.
(B) é a principal manifestação do GIST gástrico.
(C) trata-se do nódulo de Cullen, característico de tumor de suprarrenais.
(D) é um achado de exame inespecífico, sem relação com a doença da paciente.
(E) pode ser considerado disseminação por contiguidade do tumor descrito.

51

Paciente de 70 anos chega ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda com 36 horas de evolução. Apresenta piora progressiva do quadro, negando febre e apresentando constipação intestinal (Última evacuação há 5 dias). Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, com pequena massa palpável nessa topografia, sem sinais de peritonite. É solicitada uma tomografia de abdome que apresenta como laudo espessamento da parede do cólon sigmoide e borramento da gordura pericólica, com coleção de 4x6cm em pelve. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que classifica a tomografia e oferece a melhor conduta inicial para esse paciente.

(A) Hichey I – Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
(B) Hichey II – Punção de coleção pélvica guiada por tomografia computadorizada.
(C) Hichey IV – Laparotomia exploradora.
(D) Hichey II – Cirurgia de Hartmann.
(E) Hichey III – Colonoscopia.

52

Durante o procedimento de colecistectomia laparoscópica, passos são seguidos a fim de evitar iatrogenia. Nesse ambiente, criou-se o conceito de visão crítica de segurança. Assinale a alternativa que apresenta esse conceito.

(A) É a visualização do leito hepático através do espaço entre o ducto cístico e a artéria cística e acima desta.
(B) Manutenção da pressão intra-abdominal durante o pneumoperitônio entre 20 e 22mmHG.
(C) Confecção de pneumoperitônio no ponto de Palmer.
(D) Cirurgia realizada com presença de 2 cirurgiões experientes.
(E) Dissecção de dueto colédoco e ducto hepático direito, a fim de evitar lesão biliar inadvertida.

53

Paciente de 45 anos, obeso, vai à consulta com queixa de prolapso hemorroidário às evacuações, com redução espontânea. Refere constipação crônica associada. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor proposta terapêutica para esse paciente?

(A) Venotônicos e dieta laxativa.
(B) Promontofixação laparoscópica.
(C) Dieta laxativa e atividades físicas regulares.
(D) Gastrectomia vertical do tipo sleeve.
(E) Hemorroidectomia e dieta laxativa.

54

Paciente de 34 anos encontra-se no 6º dia pós-operatório de gastrectomia vertical e vai ao pronto-socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado na cirurgia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, FC: 70 bpm, PA: 120x80 mmHg, sem dor abdominal, dreno turvo. Foi realizado teste do azul de metileno que corou o conteúdo do dreno. Qual é a conduta recomendada para o caso nesse momento?

(A) Indicar reoperação para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
(B) Indicar ultrassonografia de abdome e reoperação para limpeza da cavidade abdominal e redrenagem.
(C) Indicar tomografia de abdome e, se não houver coleção intra-abdominal, solicitar avaliação endoscópica para colocação de prótese.
(D) Indicar reoperação para conversão em gastroplastia em Y de Roux.
(E) Indicar angiotomografia para embolização.

55

A polipose adenomatosa familiar é uma síndrome hereditária caracterizada pelo desenvolvimento de uma grande quantidade de pólipos no intestino grosso. As pessoas com a síndrome, geralmente, começam a desenvolver esses pólipos ainda na infância, aumentando para centenas ou milhares ao longo do tempo. Os adenomas podem ocorrer também em estômago, duodeno, jejuno e íleo. Em relação aos adenomas gastroduodenais na PAF, assinale a alternativa correta.

(A) Adenomas gástricos ocorrem em apenas 5% dos doentes, porém apresentam alto risco de malignização.
(B) A gravidade da polipose duodenal pode ser avaliada pelos critérios de Spigelman, que é baseado no número, no tamanho e na histopatologia dos pólipos.
(C) No duodeno, ocorrem em até 90% dos doentes, sendo mais frequentes na primeira e na segunda porção, apresentando baixo risco de malignização
(D) Adenomas de papila são raros e com baixos índices de malignidade, sendo indicada cirurgia quando causam obstrução ou pancreatite.
(E) Os adenomas de intestino delgado são de fácil diagnóstico na ultrassonografia abdominal.

56

Mulher, 55 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório trazendo colonoscopia que evidenciou pólipo séssil em ceco, medindo 15mm, removido por mucosectomia por ocasião do exame. Anatomopatológico: foco de adenocarcinoma com invasão de submucosa (Sm3) em adenoma viloso, com margens livres. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Colonoscopia em 3 meses.
(B) Antígeno Carcinoembrionário (CEA) e tomografia de abdome a cada 6 meses.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Proctocolectomia total.
(E) Colectomia direita.

57

Paciente, 32 anos, apresenta quadro de dor abdominal súbita há 3 dias e tem positivo o sinal de Rovising, o qual frequentemente é encontrado na

(A) colecistite aguda.
(B) diverticulite aguda.
(C) pancreatite aguda.
(D) pielonefrite aguda.
(E) apendicite aguda.

58

Paciente apresenta quadro de abdome agudo obstrutivo com distensão abdominal importante, história de emagrecimento e lesão endurada tocável ao exame retal. Com base na Lei de Laplace, qual é o segmento mais suscetível à ruptura?

(A) Ceco.
(B) Cólon Ascendente.
(C) Cólon Transverso.
(D) Cólon Descendente.
(E) Sigmoide.

59

Paciente apresenta quadro de Hemorragia Digestiva Alta. Durante o exame de endoscopia, foi vista lesão ulcerosa com coto vascular visível. Diante do exposto, a classificação de Forrest referente a esse caso é

(A) IA.
(B) IB.
(C) IIA.
(D) IIB.
(E) IIC.

60

Paciente, 39 anos, com queixa de pirose e regurgitação, ASA I, sem nenhuma outra queixa, sem alterações em exame físico, com história familiar conhecida sem diagnóstico de câncer, recebe como principal hipótese diagnóstica Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Assinale a alternativa correta referente ao segmento do caso.

(A) A Endoscopia Digestiva Alta deve ser indicada de rotina.
(B) Tratamento cirúrgico é preconizado para todos os pacientes sintomáticos.
(C) Disfagia é um sintoma típico da doença.
(D) Esôfago de Barret tem diagnóstico endoscópico.
(E) Na ausência de sinais de alarme, o manejo inicial na suspeita de DRGE é Inibidor de Bomba de Próton (prova terapêutica).

61

Paciente, 63 anos, com história de constipação de longa data e sedentarismo, com dor aguda em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, sem melhora com medicação, recebe a tomografia realizada com laudo compatível com grau 1 pela escala de Hinchey modificada. Em relação à enfermidade do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A complicação mais frequente é a fístula cólon-vesical que necessita correção cirúrgica imediata
(B) E indicada colonoscopia durante a fase aguda.
(C) Frequentemente está associada à hemorragia digestiva baixa.
(D) Abscessos menores que 2cm respondem ao tratamento clínico com antibióticos.
(E) Esses divertículos são classificados como divertículos verdadeiros.

62

Considerando as fístulas do trato gastrointestinal, há maior sucesso de fechamento ao tratamento não operatório na seguinte condição:

(A) trajeto fistuloso curto.
(B) estado de sepse ou infecção local.
(C) trajeto epitelizado.
(D) defeito visceral menor que 1cm.
(E) obstrução visceral a jusante.

63

Paciente, 39 anos, ASA I, apresenta dor em hipocôndrio direito há 48 horas. Ao exame físico, tem Murphy positivo. Tem hemograma com 20.000 leucócitos e Ultrassonografia com vesícula biliar com parede espessada e abscesso pericolecístico. Qual é a melhor conduta, segundo critérios de Tokyo?

(A) Drenagem do abscesso guiada por imagem e cirurgia em outro momento.
(B) Tratamento clínico com antibiótico como manejo inicial.
(C) Colecistectomia videolaparoscópica em caráter de urgência.
(D) Como trata-se de uma cólica biliar e com evolução favorável após analgesia, deve-se encaminhar ao serviço de cirurgia eletiva.
(E) Como o paciente é classificado como Tokyo grau III devido à presença de abscesso, deve ser submetido à colecistostomia.

64

Assinale a alternativa que apresenta o método diagnóstico considerado padrão-ouro para a colecistite aguda

(A) Ultrassonografia.
(B) Cintilografia com HIDA.
(C) Ressonância Magnética.
(D) Tomografia com contraste.
(E) Laparoscopia.

65

Nas alterações hemodinâmicas decorrentes da laparoscopia, espera-se

(A) aumento da complacência pulmonar.
(B) diminuição do retorno venoso.
(C) diminuição da resistência vascular periférica.
(D) diminuição da pressão venosa central.
(E) diminuição da pressão intracraniana.

66

Sobre a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (AMS) ou de Wilkie, assinale a alternativa correta.

(A) É uma condição de difícil diagnóstico devido à semelhança com quadros de pancreatite, cólica biliar, doença ulcerosa péptica ou isquemia mesentérica.
(B) Está associada ao ganho ponderal em curto período.
(C) Na falha de medidas clínicas, o tratamento cirúrgico de escolha é ligadura da AMS em sua origem e anastomose em artéria aorta abaixo do duodeno.
(D) Ocorre devido à compressão da segunda porção duodenal pela bifurcação da AMS e da artéria aorta.
(E) Tem como clínica característica a dor abdominal pós-prandial e vômitos não biliosos.

67

Um homem de 42 anos realiza colonoscopia de rotina, com polipectomia em sigmoide. O resultado anatomopatológico evidencia um carcinoma pouco diferenciado, com invasão de camada submucosa, sem invasão linfática ou vascular. Qual é o próximo passo?

(A) Sigmoidectomia.
(B) Observação.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Radioterapia.
(E) Colonoscopia em 30 dias.

68

Na investigação de fístula de anastomoses gastrointestinais na gastrectomia com reconstrução em Y de roux, frequentemente, usa-se o teste de azul de metileno. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta.

(A) O uso endovenoso do azul de metileno é mais seguro e mais eficaz que o uso oral do corante.
(B) No caso de anastomoses colorretais, o teste é mais sensível e específico em detrimento a anastomoses gastroenterais.
(C) O teste de azul de metileno não pode ser usado no intraoperatório devido ao risco de contaminação.
(D) O dreno abdominal pode corar-se de azul na presença de fístula gastroenteral.
(E) O teste de azul de metileno pode ser usado na ausência de dreno abdominal.

69

Um paciente de 85 anos, cardiopata, chega ao hospital com dor abdominal intensa, de início há 3 horas, associada a náuseas intermitentes. O exame físico abdominal revela dor leve à palpação, diminuição de ruídos e distensão, sem irritação peritoneal. Considerando o quadro do paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Coronariopatas, e pacientes com doença aterosclerótica sistêmica estão menos propensos à embolia arterial mesentérica.
(B) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada serosa.
(C) Caso seja realizada a laparotomia e evidenciada necrose de intestino delgado, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
(D) Com a evolução acerca do diagnóstico desses pacientes, a taxa de mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
(E) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

70

Paciente masculino de 44 anos, com histórico de colelitíase, vai ao pronto atendimento devido à dor abdominal intensa, em faixa, com irradiação para dorso, associada a náuseas e vomitos. Após investigação inicial, o paciente apresenta hiperamilasemia, sugerindo diagnóstico de pancreatite. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Jejum, hidratação e antibioticoterapia.
(B) Jejum, hidratação e programação ambulatorial de colecistectomia.
(C) Dieta geral e colecistectomia em 24h.
(D) Jejum, hidratação e colecistectomia com colangiografia intraoperatória na mesma internação.
(E) Jejum, hidratação e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em até 24h.

71

A esplenectomia, como a maioria das cirurgias, não está isenta de complicações. Em relação às complicações pós-esplenectomia, é correto afirmar que

(A) a ligadura conjunta dos vasos esplênicos diminui o risco de fístula arteriovenosa.
(B) a fístula pancreática por secção inadvertida da cauda pancreática é comum e necessita de tratamento cirúrgico na maior parte dos casos, com identificação e ligadura do ducto de Wirsung distal.
(C) o aparecimento de leucocitose pós-esplenectomia no pós-operatório imediato sempre é preocupante e antibióticos de largo espectro devem ser iniciados de forma precoce, mesmo sem evidência clínica de processo infeccioso.
(D) o aparecimento de trombocitose aumenta o risco de complicações tromboembólicas e o paciente deve ser anticoagulado com Warfarin antes da alta hospitalar.
(E) existe risco de sepse fulminante por bactérias encapsuladas e o paciente deve ser vacinado contra pneumococo, meningococo e haemophilus influenza.

72

Paciente de 55 anos foi submetido à gastrectomia com reconstrução em Y de Roux devido a adenocarcinoma gástrico. O dreno abdominal, no 4º dia de pós-operatório, apresentou débito de 700mL de coloração acastanhada. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico mais provável para essa situação.

(A) Fístula linfática.
(B) Fístula pancreática.
(C) Fístula duodenal.
(D) Fístula biliar.
(E) Fístula colônica.

73

Paciente de 85 anos, está internado em leito de enfermaria, em tratamento de pneumonia. Tem diagnóstico prévio de doença de chagas. No quinto dia de internamento, desenvolve distensão abdominal e parada na eliminação de fezes e flatos. A Radiografia simples de abdome evidencia imagem sugerindo volvo sigmoideo. Qual tratamento inicial deve ser instituído ao paciente?

(A) Hidratação e antibioticoterapia.
(B) Enema baritado.
(C) Laparotomia e colostomia em alça.
(D) Sigmoideoscopia descompressiva.
(E) Cirurgia de Hartmann.

74

Durante o exame de colonoscopia, é frequente a presença de pólipos. Dentre os seguintes tipos de pólipos, qual está associado ao maior risco de transformação maligna?

(A) Adenoma Tubular.
(B) Adenoma Viloso.
(C) Pseudopólipo.
(D) Adenoma tubuloviloso.
(E) Lesão plana.

75

A terceira causa de mortalidade nos EUA é o adenocarcinoma de cólon e reto, e o seu rastreio é a principal forma de combate. Em relação à essa prevenção, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A maioria dos pacientes é de risco mediano para o desenvolvimento do CCR, ou seja, não tem histórico pessoal ou familiar de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.
( ) Pacientes portadores de síndromes hereditárias ou aqueles com doença inflamatória intestinal devem seguir o mesmo protocolo de rastreamento dos pacientes com risco mediano.
( ) A pesquisa de sangue oculto (PSO) unicamente não é um teste adequado para detecção pólipos ou adenocarcinomas em qualquer grupo de risco.
( ) A retossigmoidoscopia flexível associada com a pesquisa de sangue oculto é um exame adequado para pacientes com história familiar.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – F – V – V.
(D) V – V – F – V.
(E) V – F – V – V.

76

Conforme a classificação de Hinchey para diverticulite aguda complicada, o estágio III refere-se

(A) à peritonite fecal generalizada.
(B) à peritonite generalizada purulenta.
(C) a abscesso pericólico ou mesentérico.
(D) a abscesso pélvico bloqueado.
(E) à perfuração sem abscesso.

77

Paciente de 75 anos apresenta quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, com início há 72h dias, associado à febre 38,1 graus. Ao exame fisico, apresenta sinal de Murphy e dor à palpação de todo abdome. Foram realizados exames laboratoriais, os quais evidenciaram: leucograma 19.000 leucócitos com 8% de bastões, creatinina 1,5mg/dL. Tomografia de abdome: vesícula biliar com paredes espessadas, ausência de coleções intra-abdominais. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que classifica o paciente e oferece a melhor conduta para ele.

(A) Tokyo I – Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva após 8 semanas.
(B) Tokyo III – Antibioticoterapia e internação em unidade intensiva.
(C) Tokyo I – Colecistectomia laparoscópica.
(D) Tokyo II – Colecistostomia percutânea.
(E) Tokyo II – Colecistectomia laparoscópica e antibioticoterapia.

78

Criança de 3 anos chega ao pronto atendimento vítima de atropelamento. Após abordagem inicial, nota-se que a criança encontra-se hipotensa. Após falha de acesso venoso periférico, qual é o próximo passo para manutenção de via para infusão de cristaloides e hemocomponentes é

(A) Cateterizar a veia femoral.
(B) Cateterizar a veia jugular externa.
(C) Cateter intraósseo.
(D) Cateterizar a veia occipital.
(E) Cateterizar a veia cefálica.

79

Paciente, 35 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, vai ao pronto-socorro com queixa de dor intensa em região inguinal direita há 2 horas. Ao exame físico, apresenta hérnia inguinal direita não redutível. Perante esse quadro, qual é a melhor conduta?

(A) Tomografia computadorizada de abdome.
(B) Laparotomia mediana.
(C) Analgesia e encaminhamento ao ambulatório para hernioplastia eletiva.
(D) Herniorrafia de emergência.
(E) Internação em UTI e exame físico seriado.

80

Homem, 25 anos, segundo dia de pós-operatório de apendicectomia aberta, com dor no local da ferida operatória, enfisema subcutâneo e edema. Leucograma: 14.000 leucócitos bast. 4%. Assinale a alternativa que apresenta os patógenos que são os prováveis causadores dessa complicação.

(A) Enterobactérias e anaeróbios.
(B) Espécies de fungos e anaeróbios.
(C) Bacilos gram-negativos e enterobactérias.
(D) Cocos gram-positivos e espécies de cândidas.
(E) Estreptococos B-hemolíticos ou espécies de clostridianas.