



- 1.** Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, procura atendimento médico devido quadro iniciado há 3 semanas, com queixas de dispneia e tosse com dor torácica, sendo que nos últimos 5 dias passou ainda a apresentar picos febris, mal estar geral, adinamia, xerostomia e irritação das conjuntivas, referindo ainda anorexia (relata ter perdido aproximadamente 6 quilos desde o início do quadro). Ao exame físico observa-se regular estado geral, palidez cutânea, discreta assimetria de face direita, ausculta cardiopulmonar sem alterações. Os exames iniciais mostraram laboratório pouco alterado, com discreta leucopenia e PCR discretamente elevada; o RX de tórax mostra adenopatia hilar bilateral, com opacidades reticulares em regiões superiores dos pulmões, com opacidades em vidro fosco esparsas em ambos os pulmões. Com base no quadro acima, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável e abordagem adequada.
- a** O diagnóstico de maior presunção é o de neoplasia do pulmão, com indicação de TC do tórax com contraste e dosagem de marcadores tumorais.
  - b** O diagnóstico de maior presunção é de sarcoidose, estando indicada dosagem de enzima conversora de angiotensina sérica, teste para HIV, TC de tórax e broncoscopia.
  - c** O diagnóstico de maior presunção é de histoplasmose, com indicação de broncoscopia para biópsia de lesão.
  - d** O diagnóstico de maior presunção é o de Síndrome de Churg-Strauss, com indicação de dosagem de anticorpos séricos e TC de tórax.
  - e** O diagnóstico de maior presunção é o de tuberculose pulmonar, com indicação de investigação por BAAR no escarro.
- 2.** Paciente do sexo feminino, 23 anos, procura atendimento médico com quadro iniciado há aproximadamente 6 semanas, com queixas de fadiga intensa, episódios febris leves, tosse, dispneia ocasional e mialgia e artralgia, localizada em quadril e joelhos, com sinais flogísticos leves; ao exame físico observou-se paciente muito ansiosa, cabelo desbastado, alterações articulares conforme quadro descrito pela paciente. Os exames iniciais mostraram anemia, trombocitopenia, PCR aumentado. Com base nestes achados, a paciente realizou um painel laboratorial de auto anticorpos que mostrou os seguintes resultados: FAN com Padrão Nuclear Homogêneo 1/160 (positivo), Anti-dsDNA (positivo), Anti-Sm (positivo), Anti-Ro (negativo), Anti-La (negativo), Anticardiolipina (negativa), Anticoagulante lúpico (negativo). Com base nas informações acima, o diagnóstico correto é:
- a** Síndrome antifosfolípide
  - b** Artrite reumatóide
  - c** Lúpus eritematoso sistêmico
  - d** Doença mista do tecido conjuntivo
  - e** Esclerose sistêmica
- 3.** Paciente do sexo masculino, 68 anos, hipertenso, diabético, coronariopata com histórico de IAM com supra de ST há 1 ano, com indicação de intervenção cirúrgica devido lesão triarterial na cineangiocoronariografia, porém não realizada devido condição clínica insuficiente, em tratamento clínico Para insuficiência cardíaca (IC) com betabloqueador, BRA + sacubitril, furosemida e espirolactona; dá entrada na unidade de urgência com quadro de obnubilação, dispneico, com edemas importantes notadamente em membros inferiores (frios e depressíveis), com extremidades frias e pulso fino. Na monitorização mostra SpO<sub>2</sub> 91%, PA de 82x58 mmHg, FC: 101bpm. Considerando o quadro descrito acima, assinale a alternativa que descreve a abordagem correta para o caso.
- a** Administrar furosemida 1mg/Kg + nitrato em bolus; caso não haja melhora do baixo débito associar dobutamina.
  - b** Iniciar dobutamina para reversão do baixo débito, suspender betabloqueador e BRA.
  - c** Administrar volume de forma controlada (500mL de cristalóide em 2 horas com reavaliação antes de cada etapa) até estabilização pressórica, iniciando dobutamina após conseguir PAS maior que 100mmHg.
  - d** Iniciar noradrenalina e administrar furosemida 1mg/Kg. Após recuperação da PA associar dobutamina.
  - e** Administrar nitrato endovenoso para melhora do baixo débito, associar dobutamina após recuperação da pressão arterial.
- 4.** Paciente do sexo masculino, 26 anos, comparece para avaliação médica e solicitação de exames de rotina; no decorrer da consulta informa que deseja realizar testes sorológicos para infecções sexualmente transmissíveis devido ter múltiplas parceiras e ocasionalmente não utilizar preservativos. Nos resultados observa-se o seguinte padrão sorológico: HBsAg (-), Anti-HBc (+), Anti-HBs (+). Assinale a alternativa que mostra a interpretação correta destes resultados.
- a** Infecção ativa por HBV.
  - b** Imunidade para HBV devido vacinação.
  - c** Infecção por HBV em recuperação.
  - d** Infecção crônica por HBV.
  - e** Imunidade para HBV por infecção prévia com cura espontânea.

5. Paciente do sexo masculino, 54 anos, dá entrada na sala de emergência com quadro de hematêmese de grande volume. Familiar presente relata que o paciente é etilista e tabagista crônicos, e tem alimentação desregrada, tendo iniciado quadro de dor epigástrica há algumas semanas, que melhorava após ingestão de alimentos, mas nega sangramentos anteriores. Uma endoscopia realizada na urgência revelou úlcera de corpo gástrico, Sakita A1. Considerando o quadro descrito acima, assinale a alternativa que descreve considerações corretas acerca do caso.
- a) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP endovenoso em dose plena; após estabilização investigar infecção por H.pylori e manter IBP em dose plena por 14 dias. Caso haja confirmação da infecção por H.pylori iniciar erradicação imediatamente.
  - b) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP oral e dose plena; após estabilização manter IBP em dose plena por 14 dias e orientar mudanças no padrão alimentar, cessação do tabagismo e do etilismo.
  - c) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP endovenoso e dose plena; após estabilização investigar infecção por H.pylori e manter IBP em dose plena por 12 semanas. Caso haja confirmação da infecção por H.pylori iniciar erradicação imediatamente. Orientar mudanças no padrão alimentar, cessação do tabagismo e do etilismo.
  - d) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP oral em dose plena; após estabilização manter IBP em dose terapêutica por 21 dias e orientar cessação do tabagismo e do etilismo.
  - e) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP endovenoso em dose plena; após estabilização manter IBP em dose terapêutica por 12 semanas e orientar cessação do tabagismo e do etilismo.
6. Paciente do sexo feminino, 68 anos, em tratamento ambulatorial com o serviço de ortopedia devido artrose e osteoporose da coluna foi internada em programação pré-operatória para correção de colapso vertebral lombar, sendo solicitada avaliação clínica como parte da rotina cirúrgica. A paciente é hipertensa, mas nega outras comorbidades; seus exames pré-operatórios mostram anemia (normocítica e normocrômica) sem indicação transfusional no momento, leve aumento de aminotransferases, função renal alterada (ClCr estimado de 30,6 mL/min/1,73m<sup>2</sup>), hipercalemia discreta com hipercalcemia, sem queixas clínicas relacionadas. Com base no quadro exposto, assinale a alternativa que descreve as considerações e abordagens mais adequadas ao caso.
- a) A paciente possui prováveis metástases ósseas de tumor não diagnosticado até o momento, com indicação de dosagem de marcadores tumorais e realização PET-TC.
  - b) A paciente possui insuficiência renal crônica devido hipertensão arterial e possível uso de AINES, deve passar por avaliação da nefrologia para possível indicação de terapia renal substitutiva.
  - c) A paciente possui anemia de aspecto carencial, devendo iniciar terapia nutricional, visando inclusive uma melhor recuperação pós-operatória.
  - d) A paciente possui alterações compatíveis com sua idade e comorbidades, nenhuma conduta adicional necessita ser tomada no momento.
  - e) A paciente possui um provável mieloma múltiplo, devendo ser investigada com imunofixação de proteínas plasmáticas e urinárias, além de mielograma.
7. Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, com quadro de erupções hiperemiadas, com bolhas e vesículas, localizadas em região intercostal esquerda, associado a dor intensa e queda do estado geral. Considerando um diagnóstico de herpes zoster, assinale a alternativa abaixo que descreve o tipo de precauções ou isolamento que deve ser atribuído ao paciente para que se mantenha a biossegurança dos demais pacientes e equipe.
- a) Somente precauções de contato
  - b) Somente precauções de gotículas
  - c) Precauções de contato e gotículas
  - d) Somente precauções para aerossóis
  - e) Precauções de contato e aerossóis

- 8.** Paciente do sexo feminino, 62 anos de idade, hipertensa em uso de BRA + diurético tiazídico, diabética desde os 49 anos de idade em uso atual de dapagliflozina associada à metformina, comparece em consulta de rotina, trazendo exames de controle datados de 6 dias atrás, onde observa-se glicemia de jejum de 254mg/dL, HbA1c de 8,6% e insulina sérica de 5,8µU/mL; refere seguir adequadamente a dieta e uso das medicações, porém tem dificuldade de manter atividade física regular por conta de dor em membros inferiores, já diagnosticada anteriormente como proveniente de neuropatia diabética. Com base no quadro acima, assinale a alternativa que descreve a conduta mais acertada para o caso.
- a** A paciente apresenta um perfil sugestivo de insulinopenia em progressão, sendo indicado introduzir insulinização oportuna com insulina de depósito de noite, antes da paciente dormir.
  - b** Como a paciente não consegue praticar atividade física a melhor indicação é a introdução de um análogo do GLP-1, que além do controle glicêmico efetivo induz perda ponderal.
  - c** Como a paciente observa bem a dieta e uso das medicações, a melhor indicação é a introdução de gabapentina para controle algico adequado + fisioterapia, permitindo a realização de atividade física mínima.
  - d** Considerando a insulina sérica dentro da faixa da normalidade, a melhor indicação é a introdução de um agente secretagogo, como a nateglinida.
  - e** A paciente apresenta indicação de insulinização plena, com suspensão da biguanida e do inibidor da SGLT-2.
- 9.** Você é acionado para avaliar uma paciente de 26 anos na enfermaria de Clínica Cirúrgica que está apresentando quadro de câimbras e espasmos musculares, bem como formigamento de mãos e perioral. A paciente apresenta uma cicatriz cervical extensa, e a acompanhante lhe informa que a paciente está no 2º dia de pós-operatório de tireoidectomia total por bócio atóxico. Ao exame: pressão arterial 130x86 mmHg, frequência cardíaca 95 bpm, frequência respiratória 18 irpm, dextro 89 mg/dL. Sinais de irritação meníngea: negativos, Chvostek: positivo. Após confirmação do distúrbio suspeitado, a reposição indicada para esta situação de urgência é:
- a** Gluconato de Cálcio
  - b** Sulfato de Magnésio
  - c** Cloreto de Potássio
  - d** Soro com NaCl 20%
  - e** Glicose hipertônica
- 10.** Paciente do sexo feminino, referindo ter 46 anos de idade (não traz documentos consigo), dá entrada no setor de urgência referindo perda de sensibilidade no membro inferior direito, com sensação de parestesia local, sem prejuízo de função motora. Ela encontra-se desacompanhada, adequadamente vestida, mas com as roupas sujas e higiene pessoal ruim, refere não possuir documentos para identificação pois teriam sido roubados por agentes secretos que a perseguem, pois seria conhecedora de um segredo que poderia derrubar o governo de vários países, que teria descoberto enquanto era comissária das Nações Unidas na Europa. Ao exame não mostra alterações físicas, nega uso de drogas ou álcool, com exame neurológico normal, mostrando atenção, humor e afeto preservados, porém mostrou discurso acelerado, com falhas de linguagem, pensamento desorganizado, desassociado e tangencial. Com base no quadro acima, assinale a alternativa com as considerações corretas sobre o caso.
- a** A paciente apresenta abertura de quadro de esquizofrenia, mostrando alucinações e delírios, tendo ainda faixa etária compatível.
  - b** A paciente apresenta estado psicótico, que por fatores do quadro clínico parece ser secundário, devendo ser investigadas causas neurológicas, infecciosas, endócrinas e nutricionais.
  - c** A paciente mostra quadro de delirium, devendo ser investigada, neste contexto de apresentação do quadro, para causas principalmente infecciosas.
  - d** A paciente encontra-se em fase maníaca de transtorno bipolar, devendo ser medicada de forma urgente com lítio e antipsicóticos.
  - e** Apesar do humor preservado no momento da avaliação, a paciente apresenta claro estado depressivo maior com psicose associada, devendo ser internada devido risco elevado de suicídio relacionado ao quadro.

- 11.** Paciente do sexo feminino, 36 anos, procura atendimento médico devido quadro de disúria, polaciúria, febre de intensidade moderada e queda do estado geral. Refere ter tido 3 episódios de infecção do trato urinário (ITU) no último semestre. Considerando o quadro acima, assinale a alternativa correta.
- São medidas de grande importância na prevenção modificações de comportamento como aumento da ingestão hídrica, evitar uso de diafragmas como método contraceptivo, realização de correta higiene da região genital e uso de estrogênios tópicos para mulheres menopausadas.
  - Em pacientes que apresentam mais de 3 episódios no mesmo semestre é mandatória a realização de exame de imagem da região pélvica e avaliação urológica.
  - É uma situação clínica com prevalência semelhante nos dois sexos, pois são relacionadas mais a fatores dependentes do patógeno do que de fatores anatômicos da via urinária.
  - Estudos mais recentes demonstraram fortes evidências de que o uso rotineiro de probióticos pode diminuir a recorrência das infecções, uma vez que reduz a flora patogênica de enterobactérias, frequentemente associadas às ITU de repetição.
  - A profilaxia com antimicrobianos por longo período pode ser realizada rotineiramente com nitrofurantoína, sulfametoxazol, fosfomicina ou fluoroquinolonas.
- 12.** Socorro, 62 anos, é hipertensa, obesa e sedentária, e faz uso irregular dos fármacos anti-hipertensivos prescritos. Vem à consulta de rotina com exames atualizados: teste oral de tolerância à glicose (TOTG 75g): 152 mg/dL (jejum) e 202 mg/dL (após 2 horas); hemoglobina glicada: 7,3% (método cromatografia líquida de alta eficiência); ureia: 60 mg/dL; creatinina 1,9 mg/dL; clearance de creatinina (MDRD): 27,9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. O antidiabético oral que pode ser introduzido com segurança, em dose máxima, no contexto da atual função renal da paciente é:
- Dapagliflozina
  - Linagliptina
  - Metformina
  - Glibenclamida
  - Sitagliptina
- 13.** Paciente de 28 anos, do sexo feminino, apresenta há 2 meses quadro de perda ponderal involuntária, associada a tremores, picos pressóricos, taquicardia, hiperdefecação e alterações visuais (proptose, edema palpebral e quemose). Após avaliação oftalmológica, recebeu o diagnóstico de orbitopatia tireoideia, e foi encaminhada para avaliação do Endocrinologista. Informe a alternativa que contenha, respectivamente:
- Um medicamento sintomático que pode ser usado no arsenal terapêutico desta paciente.
  - Um marcador laboratorial com efeito prognóstico, cujos títulos indicam maior/menor chance de recidiva de doença.
- (1) Hidrocortisona (2) Anti-TPO
  - (1) Lugol (2) Tireoglobulina
  - (1) Propranolol (2) TRAb
  - (1) Levotiroxina (2) TSH
  - (1) Esmolol (2) Anti-tireoglobulina
- 14.** Mulher de 32 anos, procura serviço médico, queixando-se de cefaleias recorrentes, ganho ponderal e astenia. É sedentária e nega comorbidades. Após realização de tomografia computadorizada de crânio, fora identificada lesão de aspecto nodular em região selar. Um exame complementar com ressonância nuclear magnética de sela túrcica demonstrou imagem de 2,2 cm de diâmetro em seu maior eixo, sugestiva de "adenoma hipofisário", com sinais de compressão do quiasma óptico. Em relação ao caso clínico, é correto afirmar que:
- deve-se proceder à dosagem de prolactina. Caso o valor esteja aumentado, o tratamento cirúrgico é a primeira escolha por se tratar de um macroadenoma hipofisário invasivo.
  - caso haja a suspeita de acromegalia (macroadenoma secretor de GH), o exame de escolha para a investigação será o GH basal e o tratamento de escolha será medicamentoso.
  - se houver suspeita de doença de Cushing, espera-se encontrar uma situação de hipercortisolismo (e.g, aumento do cortisol livre urinário) associado a uma redução de ACTH.
  - caso a paciente apresente sinais de hipotireoidismo central, pode-se estar frente a uma situação de hipopituitarismo, e o seguimento deve ser feito prioritariamente com dosagens de TSH.
  - a compressão do quiasma óptico pelo adenoma hipofisário pode determinar uma situação clínica caracterizada como hemianopsia bitemporal.

- 15.** João Carlos, 62 anos, vem ao Pronto-Socorro com relato de ter iniciado, há 5 dias, quadro diarreico com aproximadamente 8 evacuações/dia, febre intermitente (temperatura axilar: 39°C) e dor abdominal difusa. Refere uso crônico de pantoprazol para "gastrite", e relata ter feito, há 1 mês, uso de clindamicina para piodermite, por 10 dias, com melhora clínica. Dentre os achados laboratoriais da admissão, hemograma exhibe leucócitos: 17.000/mm<sup>3</sup>, com 10% de bastões; proteína C reativa: 8 mg/dL (Referência: até 0,3 mg/dL). Realizada pesquisa de toxinas A e B para *C. difficile*: positiva. Com base na principal hipótese diagnóstica para o caso em questão, o antibiótico de escolha para o paciente e sua via prioritária de administração é:
- Moxifloxacino, via endovenosa.
  - Menorepem, via endovenosa.
  - Metronidazol, via endovenosa.
  - Azitromicina, via oral.
  - Vancomicina, via oral.
- 16.** O hiperaldosteronismo primário (HAP) é uma condição clínica que representa causa comum de hipertensão secundária. Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, são suspeitos para HAP os pacientes hipertensos abaixo caracterizados, **EXCETO**:
- Mulher, 42 anos, sem controle pressórico, com dose máxima de 4 drogas anti-hipertensivas.
  - Homem, 56 anos, obeso, com histórico de roncos frequentes e sonolência diurna.
  - Mulher, 38 anos, com potássio sérico de 2,8 mEq/L.
  - Mulher, com síndrome metabólica e acidente vascular encefálico aos 32 anos.
  - Homem, 53 anos, com presença de nódulo adrenal descoberto de forma incidental.
- 17.** O sacubitril/valsartana representa uma nova classe terapêutica aprovada pela ANVISA para tratamento da insuficiência cardíaca (IC), após determinação de seu impacto global na morbidade e mortalidade de pacientes do estudo PARADIGM-HF. Em relação a esta droga, é correto afirmar que:
- deve ser tomada uma vez ao dia, podendo a dose ser aumentada semanalmente conforme tolerância.
  - pertence à classe dos inibidores da enzima conversora da angiotensina + bloqueadores dos receptores da angiotensina II.
  - apesar de seu efeito benéfico, não apresenta superioridade em relação a doses altas de enalapril, no que tange à mortalidade por IC e morte súbita.
  - sua indicação é para pacientes com IC sintomática (NYHA classes II-IV) com fração de ejeção reduzida.
  - trata-se de uma terapia com segurança renal, podendo ser usado em paciente com qualquer taxa de filtração glomerular.
- 18.** Mulher de 47 anos, previamente hígida, procura avaliação médica devido a alteração ultrassonográfica detectada em exame de rotina, compatível com "esteatose hepática grau III". Apresenta, nesta avaliação, PA: 120x86 mmHg e IMC 31 Kg/m<sup>2</sup>. Encontra-se assintomática, é sedentária e nega uso de álcool ou drogas. A avaliação laboratorial demonstra: Glicose 99 mg/dL, HBA1c 5,7%, TGO 95 UI/L [VR: até 40], TGP 120 UI/L [VR: até 38], INR 1,0 [VR: 0,8-1], albumina 3,6 g/dl [VR: 3,5-4,7], Anti-HBs: reagente = 980 UI/ml, HBsAg negativo, Anti-HCV: negativo. Foram afastados hemocromatose e doenças hepáticas auto-imunes. O plano terapêutico que mostra-se mais pertinente neste caso é:
- estimular mudança de estilo de vida e considerar introdução de droga que reduza progressão do processo inflamatório, como pioglitazona ou vitamina E.
  - iniciar metformina em dose máxima associada a uma droga que comprovadamente previna evolução para hepatite fulminante, como silimarina.
  - encaminhar para vacinação de Hepatite B (3 doses) e indicar biópsia hepática.
  - solicitar carga viral para hepatite B, e encaminhar para o ambulatório de hepatologia para tratamento específico.
  - iniciar estatina de alta potência pois esta alteração já caracteriza estado de muito alto risco cardiovascular.
- 19.** A obra de Guimarães Rosa, médico e escritor, é permeada por referências a patologias endêmicas do país. No conto "Campo geral", do livro *Manuelzão e Miguilim*, o garoto Miguilim se preocupa se estaria sofrendo de tuberculose (doença sem cura à época) e busca apoio na cozinha da casa:
- "Rosa, que coisa é a gente ficar héctico?" - "Menino, fala nisso não é héctico, é tísico, essas doenças, derrói no bofe [causam caverna pulmonar], pessoa vai minguando magra, não esbarra de tossir, chega cospe sangue" [Rosa G, 1994, v.1, p.487]
- Décadas depois dessa descrição literária, a tuberculose (TB) ainda é um sério e desafiador problema de saúde pública global. Em relação às novidades no manejo da TB, marque a alternativa correta.
- Cultura para micobactéria é o exame mais rotineiramente indicado para investigação de TB pulmonar no paciente com tosse produtiva por sua rapidez no resultado.
  - Pacientes imunodeprimidos devem receber a vacina BCG a cada 10 anos no intuito de prevenir formas graves de TB.
  - O Teste Rápido Molecular (TRM-TB) deve ser rotineiramente solicitado para avaliar risco de desenvolvimento de hepatite medicamentosa.
  - Pacientes com mais de 70 kg devem receber no início do tratamento 5 comprimidos do esquema RHZE.
  - Pacientes com suspeita de TB pleural e/ou com tosse seca ou improdutiva, devem ter seus diagnósticos feitos pela realização do PPD.

**20.** A anemia é um importante problema de saúde pública mundial, que, segundo a Organização Mundial de Saúde, chega a afetar mais de um quarto da população do planeta. Considerando esta importante entidade clínica abordada, avalie os seguintes achados registrados em quatro pacientes e correlacione com a possível etiologia do problema. Considere que todos os indivíduos tenham níveis de Hemoglobina de 8 g/dL e Hematócrito de 25%.

Paciente 1: Parestesias + macrocitose + aumento de ácido metilmalônico.

Paciente 2: Renal crônico dialítico + hemácias normocíticas.

Paciente 3: Icterícia + dor articular + reticulócitos aumentados.

Paciente 4: Perversão do apetite + hemácias hipocrômicas.

Sobre os casos acima, assinale a alternativa correta.

- a) Os sintomas do paciente 1 provavelmente reverterão com reposição de ácido fólico. O paciente deve ser orientado quanto ao consumo de vegetais, para evitar recidivas.
- b) Uma das principais etiologias para o quadro do paciente 1 é auto-imune, mas também deve ser interrogado histórico de cirurgia bariátrica e uso de drogas como omeprazol e metformina.
- c) O paciente 2 deve se beneficiar de reposição de eritropoietina, por aplicação subcutânea, diária, por período não superior a 8 semanas.
- d) Os achados do paciente 3 são patognomônicos de anemia falciforme. A prioridade do tratamento é analgesia, oxigênio suplementar e oferta de ácido fólico.
- e) No paciente 4, a ferritina sérica será o marcador mais utilizado para avaliar as reservas orgânicas de ferro. Sempre que esse marcador estiver aumentado, afasta-se a ferropenia.

**21.** Paciente masculino, 35 anos, procura o pronto-atendimento referindo quadros recorrentes de cefaleia de forte intensidade, que surgem preferencialmente à noite, duram em média 40 minutos, e geram "grande impaciência" e "vontade de bater a cabeça" (sic). Nega febre ou auras. No momento, a dor é excruciante (intensidade 9/10), unilateral (à direita) com lacrimejamento do mesmo lado da dor. A conduta mais pertinente na emergência é:

- a) Tomografia de crânio + punção lombar.
- b) Paracetamol + codeína, via oral.
- c) Diazepam, intravenoso.
- d) Haloperidol, intramuscular.
- e) Inalação de oxigênio a 100%.

**22.** A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é uma condição, é uma complicação potencialmente letal resultante da Lise Celular de neoplasias. Sobre esta questão, avalie as afirmativas abaixo.

- I. Devido à presença de lesão renal aguda, deve-se evitar hidratação vigorosa de fluidos, pois a sobrecarga hídrica representa uma das principais causas de mortalidade na SLT.
- II. São distúrbios eletrolíticos comuns na SLT: hiperuricemia, hipercalemia e hiperfosfatemia.
- III. A prevenção da SLT pode ser realizada com hidratação, associada ao uso de agentes hipouricemiantes, como alopurinol ou rasburicase.
- IV. A hipercalcemia da malignidade faz parte da SLT e seu manejo inicial é com uso de furosemida, seguido de ácido zoledrônico.

A alternativa em que todas as afirmativas estão corretas é:

- a) I, II, III e IV
- b) I, II e III
- c) I, II e IV
- d) II e III
- e) III e IV

**23.** Pedro, 72 anos, apresentou quadro de fratura de punho e rádio distal direitos após queda da sua própria altura durante compras no supermercado. Após avaliação ortopédica de urgência, vem ao consultório com o resultado de uma densitometria que fora solicitada.

	DMO total	Jovem adulto		Corr. Etária	
	(g/cm <sup>2</sup> )	(%)	T-score	(%)	Z-score
L1-L4	0,886	75	-2,5	88	- 1,0
Fêmur total	1,282	102	0,1	117	1,0

Sobre o caso acima, marque a alternativa correta.

- a) Por ser paciente do sexo masculino, deve-se utilizar o Z-score na avaliação. Neste caso, o diagnóstico é de osteopenia, devendo ser suplementado cálcio e vitamina D.
- b) Para definir necessidade de tratamento, neste caso, deve-se usar a calculadora de risco FRAX®.
- c) Devido a presença de fratura por fragilidade, o diagnóstico de osteoporose já estava estabelecido antes mesmo do resultado da densitometria e o paciente deve iniciar o tratamento específico.
- d) Caso o paciente receba tratamento com bisfosfonatos, uma reavaliação densitométrica demonstrando manutenção do valor do T-score em um ano indica falha terapêutica.
- e) A osteonecrose de mandíbula é altamente prevalente em homens idosos e, se optado por tratamento medicamentoso, deve-se preferir um agente anabólico, em detrimento de bifosfonatos.

- 24.** Considere 3 casos com quadro de intoxicação medicamentosa e informe quais são, respectivamente, os agentes reversores (antídotos) mais indicados para cada caso, respectivamente:  
 Caso 1: Paciente 18 anos, com tentativa de suicídio com ingestão de doses altas de paracetamol.  
 Caso 2: Idoso, 75 anos, fez uso equivocado de dose dobrada de clonazepam e encontra-se sonolento.  
 Caso 3: Mulher, 45 anos, em uso de heparina não-fractionada (dose profilática) evoluindo com sangramento grave.  
 Após análise, assinale a alternativa correta.  
 Ⓐ Naloxona – Atropina – Plasma fresco congelado  
 Ⓑ Acetilcisteína – Flumazenil – Protamina  
 Ⓒ Naloxona – Atropina – Vitamina K1  
 Ⓓ Acetilcisteína – Flumazenil – Vitamina K1  
 Ⓔ Flumazenil – Acetilcisteína – Piridoxina
- 25.** Durante o atendimento de um paciente diabético tipo 2, recém diagnosticado, que exibe taxa de filtração glomerular (TFG) de 58 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, é correto afirmar que:  
 Ⓐ devem ser repetidas as dosagens da TFG e marcadores de função renal dentro de 3 meses e após esse período para se ter a certeza do diagnóstico da doença renal crônica.  
 Ⓑ o diagnóstico de doença renal crônica está estabelecido devido presença de diabetes + redução da TFG. Neste caso, a meta de controle glicêmico é de hemoglobina A1c < 6%.  
 Ⓒ caso haja indícios de dislipidemia, as estatinas de alta potência são proscritas devido ao alto risco de rabdomiólise nessa população, devendo ser priorizado o uso de inibidores da PCSK-9.  
 Ⓓ na vigência de bacteriúria assintomática, é mandatório tratamento antimicrobiano pois, no paciente diabético, o estágio de imunossupressão “mascara” os sintomas de gravidade e o tratamento precoce previne novas lesões renais parenquimatosas.  
 Ⓔ caso seja encontrada microalbuminúria > 300 mg/g em amostra isolada de urina, as evidências recentes favorecem a indicação do “duplo bloqueio” do sistema renina-angiotensina (e.g., enalapril + losartana) no tratamento da nefropatia diabética.
- 26.** Mulher, 49 anos, queixa de dor perianal, ao exame físico identifica-se lesão ulcerada em ânus, realizado biópsia que identificou carcinoma espinocelular. O melhor tratamento para este caso é:  
 Ⓐ ressecção da borda anal onde encontra-se a úlcera com margem livre de 2 cm.  
 Ⓑ amputação abdominoperineal do reto com colostomia definitiva.  
 Ⓒ radioterapia.  
 Ⓓ quimioterapia neoadjuvante e ressecção local.  
 Ⓔ radioterapia e quimioterapia.
- 27.** Homem, 22 anos, vítima de acidente automobilístico, estava na moto sem capacete e colidiu com carro, tendo no momento do trauma perda momentânea de consciência, a seguir recobrou o nível de consciência, porém com cefaleia, entrando lúcido na ambulância e durante a chegada ao pronto-socorro, apresentou hemiparesia esquerda e midríase a direita, seguido por rebaixamento do nível de consciência, no restante do exame físico se identificou apenas algumas escoriações em braços e pernas. O tipo de TCE e lateralidade, neste caso, é:  
 Ⓐ Hematoma subdural à direita.  
 Ⓑ Hematoma subdural à esquerda.  
 Ⓒ Lesão axonal difusa.  
 Ⓓ Hematoma extradural à direita.  
 Ⓔ Hematoma extradural à esquerda.
- 28.** Homem, 53 anos, PSA total de 33 ng/dl, relação de 6%, toque retal identificou nódulos prostáticos bilateralmente, realizou biópsia de próstata apresentando adenocarcinoma de próstata Gleason 7 (4+3) bilateralmente. Ressonância de próstata identificou lesão tumoral extravasando cápsula prostática, cintilografia óssea sem lesões osteoblásticas. A conduta correta, neste caso, é:  
 Ⓐ bloqueio hormonal com análogo de LRHR  
 Ⓑ terapia multimodal com Prostatectomia radical + radioterapia + bloqueio hormonal  
 Ⓒ radioterapia  
 Ⓓ prostatectomia radical  
 Ⓔ quimioterapia
- 29.** Homem, 65 anos, dá entrada na urgência com retenção urinária aguda, bexigoma ao nível da cicatriz umbilical, refere que faz tratamento para Hiperplasia prostática benigna há anos de forma irregular e traz um USG de próstata identificando próstata de 140 gramas. A melhor forma de desobstruir a via urinária, neste caso, é.  
 Ⓐ sondagem uretral de demora, com sonda foley, número 20 de duas vias.  
 Ⓑ sondagem uretral de demora, com sonda foley, número 14 de duas vias.  
 Ⓒ sondagem uretral de alívio, com sonda de nelaton.  
 Ⓓ cistostomia  
 Ⓔ Cateter duplo J.
- 30.** Mulher, 35 anos, após ser submetida a laparotomia foi feito o diagnóstico de tumor carcinoide metastático para fígado. Apresenta quadro clínico de síndrome carcinoide associada. A localização mais provável do tumor primário é:  
 Ⓐ Estômago  
 Ⓑ Duodeno  
 Ⓒ Íleo  
 Ⓓ Apêndice  
 Ⓔ Cólon

- 31.** Mulher, 31 anos, vítima de acidente automobilístico, foi admitida em serviço de urgência, sem sinais de TCE ou fratura de membro, apresentando hematoma extenso em parede abdominal ao nível do hipocôndrio esquerdo, evoluiu com piora da dor abdominal, hipotensão, sem melhora com a reposição volêmica, sendo indicado laparotomia exploradora. Foi identificado lesão esplênica grau IV e hematoma de retroperitônio, tendo sido realizado esplenectomia. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.
- a** Se o hematoma for de Zona 1, só deverá ser abordado se for expansivo ou pulsátil.
  - b** Se for hematoma de Zona 2, sempre deve ser abordado.
  - c** Se for hematoma de Zona 3, via de regra nunca deve ser abordado, pois a sua manipulação implica em nefrectomia em 100% dos casos.
  - d** No 14º dia do pós-operatório deve ser realizado vacinação para pneumococo, meningococo e hemophilus influenzae tipo B.
  - e** Deveria ter sido realizado um procedimento poupador do baço, evitando-se assim a esplenectomia.
- 32.** Mulher, 61 anos, dá entrada na urgência, com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda e febre, pressão arterial 120 x 80 mmhg, frequência cardíaca 108 bpm, leucócito 22 mil, dor a palpação profunda de fossa ilíaca esquerda, realizou tomografia que evidenciou diverticulite em sigmoide associada a abscesso pélvico de 5 cm. A classificação de Hinchey e conduta indicada para este caso são:
- a** Hinchey I. Antibioticoterapia e drenagem percutânea guiada por tomografia.
  - b** Hinchey II. Antibioticoterapia e drenagem percutânea guiada por tomografia.
  - c** Hinchey III. Laparotomia exploradora com colostomia tipo Hartman.
  - d** Hinchey IV. Laparotomia exploradora com colostomia tipo Hartman.
  - e** Hinchey V. Laparotomia exploradora com colostomia tipo Hartman.
- 33.** Mulher, 35 anos, procura serviço de urgência devido intenso sangramento anal, após evacuação, referindo ter coloração vermelho-rutilante, negando dor perianal, febre ou outro sintoma associado. A principal hipótese diagnóstica, neste caso, é:
- a** Carcinoma epidermóide de canal anal.
  - b** Adenocarcinoma de reto.
  - c** Hemorroida.
  - d** Fístula anal.
  - e** Fissura anal.
- 34.** Homem, 60 anos, dá entrada em pronto-socorro com quadro de dor de início súbito em membro inferior direito, há 3 horas, nega história de trauma ou uso de medicações. Ao exame, o membro inferior direito encontra-se pálido e frio, encontra-se presente o pulso femoral e ausente os pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso, enquanto que o membro inferior esquerdo tem todos os pulsos preservados, com temperatura e cor sem alteração. É hipertenso, tem antecedente de acidente vascular cerebral há um ano, com sequela de hemiparesia à direita. O diagnóstico e tratamento indicado para este caso são:
- a** Insuficiência arterial aguda / heparinização e tromboembolectomia.
  - b** Insuficiência arterial crônica /heparinização e angioplastia.
  - c** Insuficiência arterial crônica / heparinização tromboembolectomia.
  - d** Trombose venosa profunda / heparinização e filtro de veia cava.
  - e** Insuficiência arterial aguda / heparinização e angioplastia.
- 35.** Mulher, 71 anos, apresentou quadro de isquemia mesentérica, sendo necessária a ressecção da metade distal do íleo. As substâncias que terão a absorção gravemente prejudicada são:
- a** Cálcio e Ferro
  - b** Ferro e Vitamina B 12
  - c** Sais biliares e cálcio
  - d** Ferro e Sais biliares
  - e** Sais biliares e Vitamina B12
- 36.** Homem, 62 anos, diabético, IMC de 38, procura cirurgião e questiona sobre indicação de cirurgia bariátrica. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.
- a** Não tem indicação de cirurgia bariátrica, pois tem mais de 60 anos.
  - b** Só teria indicação de cirurgia bariátrica se estivesse há pelo menos dois anos em tratamento clínico multidisciplinar para obesidade.
  - c** Só teria indicação de cirurgia bariátrica se apresentasse duas comorbidades, pois IMC menor que 40.
  - d** Orientaria aumentar de peso para IMC ficar acima de 40 e ter indicação de cirurgia bariátrica.
  - e** Só teria indicação de cirurgia bariátrica se o diabetes estivesse descompensado.

- 37.** Menino, 10 anos, refere dor testicular à direita, de forte intensidade há 6h, com início súbito, durante o sono às 4h da manhã, nega febre, nega trauma. Ao exame físico testículo direito encontra-se horizontalizado e não tem melhora da dor com a elevação manual do testículo direito. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.
- Realizar USG doppler de bolsa testicular, para fazer o diagnóstico de torção de testículo.
  - Internar, para fazer antibioticoterapia, analgesia e observação.
  - Realizar USG doppler de bolsa testicular, para fazer o diagnóstico de torção de hidátide de morgani.
  - O Sinal de Prehn é positivo.
  - Deve ser submetida à escrototomia exploradora imediata.
- 38.** Homem, 32 anos, vítima de acidente automobilístico, era o motoqueiro que colidiu com carro em alta velocidade, foi resgatado pela equipe do SAMU, dando entrada na urgência, com colar cervical e em prancha longa, falando, dispneico, frequência respiratória 35, ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente em hemitórax esquerdo e ausente em hemitórax direito, sem ruídos adventícios, saturação de oxigênio 80%, PA 80 x 40 mmHG, frequência cardíaca 120 batimentos por minuto, ausculta cardíaca com bulhas cardíacas normofonéticas, com turgescência jugular bilateral e Glasgow 12. Sobre a conduta imediata, neste caso, é correto afirmar que:
- trata-se de um tamponamento cardíaco e deve ser realizada a punção pericárdica.
  - há uma grande suspeita de pneumotórax hipertensivo e deve ser realizado Raio X de tórax com urgência.
  - deve ser realizado toratocentese com jelco número 14, no segundo espaço intercostal direito ao nível da linha hemiclavicular.
  - deve ser realizado toracocentese com jelco número 14, no quinto espaço intercostal direito ao nível da linha axilar anterior.
  - deve ser realizada drenagem torácica a direita em selo de água, no quinto espaço intercostal direito ao nível da linha axilar anterior.
- 39.** Homem, Vítima de acidente de queda de escada, chega à urgência, com rebaixamento do nível de consciência, abertura ocular com estímulo doloroso, resposta verbal é com palavras inapropriadas, a resposta motora é com movimento de retirada, no exame pupilar: pupila direita encontra-se isocórica e fotorreagente e pupila esquerda encontra-se midriática e não fotorreagente. A pontuação na escala de coma de Glasgow é:
- 7
  - 8
  - 9
  - 10
  - 11
- 40.** Sobre os tumores de parótida marque a alternativa **INCORRETA**:
- O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum da parótida.
  - O Carcinoma mucoepidermóide é o tumor maligno mais comum da parótida.
  - O tumor de Warthin é um tumor benigno da parótida.
  - A parótida drena as suas secreções para cavidade oral através do ducto de Stenon.
  - O nervo facial está em contato com a face medial do lobo profundo da parótida.
- 41.** Homem, 56 anos, com quadro de epigastralgia recorrente, evolui com hematêmese volumosa, encontra-se estável hemodinamicamente, foi submetido à endoscopia digestiva alta, sendo identificada úlcera hemorrágica na parede posterior da segunda porção do duodeno, tentado medidas de hemostasia por via endoscópica que foram sem sucesso, paciente ainda permanecia estável hemodinamicamente, sendo optado por realização de arteriografia com embolização. A artéria que deve ser embolizada é proveniente da:
- artéria gastroduodenal que é proveniente da artéria hepática comum.
  - artéria cólica média que é proveniente da artéria mesentérica superior.
  - artéria gastro-omental direita que é proveniente da artéria esplênica.
  - artéria duodenopancreática que é proveniente da artéria gástrica esquerda.
  - artéria gastroduodenal que é proveniente da artéria mesentérica superior.
- 42.** Homem, 26 anos, tem lesões pigmentares melanóticas na cavidade oral, lábios, mãos e pés, apresentou quadro de obstrução intestinal, foi submetido à laparotomia, identificando-se intuscepção de intestino delgado há 50 cm da válvula íleo-cecal, causado pela presença de múltiplos pólipos no segmento ressecado, o histopatológico identificou que os pólipos eram hamartomatosos. A principal hipótese diagnóstica síndrome para este paciente é:
- Síndrome de Lynch
  - Síndrome de Gardner
  - Síndrome de Turcot
  - Síndrome de Peutz-Jeghers
  - Síndrome de von-Hippel-Lindau

- 43.** Homem de 42 anos, com história de perda ponderal de cerca de 40 Kg após 1 ano de cirurgia bariátrica, refere abaulamento inguinal direito indolor há 2 meses, principalmente durante esforço físico, tosse e espirro. Nega sintomas inflamatórios locais. Ao exame físico apresenta abaulamento inguinal direito, redutível, durante manobra de Valsalva. Sobre o tratamento da hérnia inguinal e suas complicações é correto afirmar que:
- a** o reparo cirúrgico eletivo e de emergência possuem taxas de morbidade e mortalidade similares.
  - b** a observação vigilante (watchful waiting) é a conduta de escolha nestes casos.
  - c** hematoma e/ou seroma são as complicações precoces mais frequentes após o reparo aberto.
  - d** a lesão do nervo ilioinguinal durante o reparo cirúrgico aberto provoca hiperreflexia cremastérica.
  - e** o reparo cirúrgico laparoscópico permite uma pior visualização e identificação das estruturas anatômicas.
- 44.** Mulher de 66 anos portadora de Doença do Refluxo Gastroesofágico, queixa de regurgitação mais frequente nos últimos 8 meses, associado a episódios de tosse seca. Ela é obesa (IMC = 41 Kg/m<sup>2</sup>), diabética há 20 anos, hipertensa há 10 anos. Usa Losartana 50 mg 2 vezes ao dia, Pantoprazol 2 vezes ao dia e Glibencamida após as refeições. A mais provável causa dos sintomas e o mais adequado exame para o diagnóstico, neste caso, é:
- a** Câncer de esôfago e endoscopia digestiva alta com biópsia.
  - b** Hérnia de hiato esofágico e pHmetria esofágica de 24 horas.
  - c** Gastroparesia e radiografia esôfago-estômago-duodeno (REED).
  - d** Úlcera péptica gastroduodenal e endoscopia digestiva alta.
  - e** doença diverticular do cólon e colonoscopia.
- 45.** Paciente homem, de 56 anos, apresentando icterícia moderada indolor, sem outras queixas. Durante a investigação tem confirmado o diagnóstico de Cirrose Hepática. Portador de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Cardiopatia e Pseudogota. Nega etilismo e tabagismo. Refere história familiar de Cirrose Hepática (Pai, avô, tio e irmão). A mais provável etiologia da Cirrose Hepática neste paciente, é:
- a** Síndrome de Budd-Chiari
  - b** Hepatite autoimune
  - c** Hemocromatose
  - d** Abuso de álcool
  - e** Hepatite viral (B ou C)
- 46.** Homem de 76 anos hipertenso e diabético compensado, durante consulta médica queixa de epigastralgia há mais de 4 semanas acompanhada de hiporexia e certa astenia. A epigastralgia alivia com alimentos, principalmente leite. Comumente usa nimesulida para tratar a dor epigástrica. Seu exame físico revela sinais vitais normais, abdome normotenso e indolor a palpação. Os exames complementares revelam Hb=9,0 g% e colonoscopia normal. A endoscopia digestiva alta evidencia uma grande úlcera de cerca de 4 cm com bordas elevadas e irregulares, localizada a 6 cm distalmente da junção esofagogástrica. A conduta mais recomendada para este paciente, é:
- a** suspender a nimesulida, iniciar omeprazol e repetir os exames em 2 meses.
  - b** observação vigilante e repetir a endoscopia digestiva alta em 3 meses.
  - c** biopsiar a lesão ulcerada durante a endoscopia digestiva alta.
  - d** Gastrectomia total.
  - e** realizar radiografia esôfago-estômago-duodeno (REED).
- 47.** A Esofagogastroduodenoscopia, comumente chamada de endoscopia digestiva alta (EDA) é o método diagnóstico mais efetivo no diagnóstico dos tumores do intestino delgado. Sobre os tumores do intestino delgado é correto afirmar que:
- a** os tumores malignos correspondem a 75-85% das lesões tumorais do intestino delgado.
  - b** os pacientes apresentam sintomas desde o início da lesão, sendo a obstrução intestinal o mais precoce.
  - c** Adenocarcinomas são as formas malignas mais frequentes e podem surgir a partir de adenomas túbulo-vilosos.
  - d** os tumores de intestino delgado são muito prevalentes, correspondendo a cerca de 20% dos tumores do trato digestivo.
  - e** Adenomas duodenais com mais de 2 cm de largura são facilmente removidos endoscopicamente.
- 48.** O divertículo de Meckel é a anormalidade gastrointestinal congênita mais prevalente. Acomete cerca de 2% da população. Sobre esta mal formação congênita é correto afirmar que:
- a** a diverticulite de Meckel é comumente confundida com a Apendicite Aguda.
  - b** a obstrução intestinal é a apresentação clínica mais comum em crianças.
  - c** o tecido ectópico pancreático é mais frequentemente encontrado no divertículo.
  - d** é chamada de Hérnia de Petit quando a hérnia inguinal ou femoral possui um divertículo de Meckel.
  - e** são "falsos" divertículos, pois suas paredes possuem apenas mucosa e submucosa, sem a camada muscular.

- 49.** A ressecção de menos de 50% do intestino delgado geralmente é bem tolerada. Entretanto, os pacientes que perdem mais de 80% do seu intestino delgado evoluem com síndrome do intestino curto, com significativa má absorção intestinal e suas complicações. Sobre a Síndrome do Intestino Curto é correto afirmar que:
- a** o prognóstico é melhor nos adultos do que nas crianças.
  - b** o uso de inibidor de bomba de prótons e Octreotideo deve ser evitado, para estimular o peristaltismo.
  - c** intestino delgado menor que 200 cm e ausência de válvula ileocecal são importantes fatores de risco para desenvolvimento da má absorção.
  - d** cerca de 80% dos pacientes ficam dependentes de nutrição parenteral após 2 anos da ressecção intestinal.
  - e** o período de adaptação é associado a constipação intestinal e redução importante do peristaltismo.
- 50.** Os pacientes com Hipertensão Portal geralmente desenvolvem varizes esofagianas. A hemorragia digestiva alta por ruptura destas varizes é um quadro dramático e grave. As medidas iniciais mais recomendadas na prevenção da ruptura das varizes esofagianas, são:
- a** Shunt Portosistêmico Intrahepático transjugular (TIPS).
  - b** Endoscopia digestiva periódica com ligadura preventiva das varizes e uso contínuo de beta-bloqueadores não seletivos.
  - c** Shunt cirúrgico Portocaval e mesocaval.
  - d** Procedimento de Sugiura (desvascularização do estômago e esôfago distal).
  - e** Transplante hepático.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021**

**Grupo G Pré-Requisito: Cirurgia Geral ou Clínica Médica**

Especialidades: Endoscopia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	