

# ENDOSCOPIA

Prova: 06/Novembro/2022

Nome Legível: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES

**1** - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.

**2** - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.

**3** - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 30 (trinta) minutos para a marcação no cartão-resposta.

**4** - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.

**5** - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.

**6** - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.

**7** - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.

**8** - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.

**9** - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

**a)** o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;

**b)** assine no local indicado;

**c)** pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.

**d)** não o amasse, nem dobre.

### MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A B C D E)	21 (A B C D E)	41 (A B C D E)	61 (A B C D E)	81 (A B C D E)
02 (A B C D E)	22 (A B C D E)	42 (A B C D E)	62 (A B C D E)	82 (A B C D E)
03 (A B C D E)	23 (A B C D E)	43 (A B C D E)	63 (A B C D E)	83 (A B C D E)
04 (A B C D E)	24 (A B C D E)	44 (A B C D E)	64 (A B C D E)	84 (A B C D E)
05 (A B C D E)	25 (A B C D E)	45 (A B C D E)	65 (A B C D E)	85 (A B C D E)
06 (A B C D E)	26 (A B C D E)	46 (A B C D E)	66 (A B C D E)	86 (A B C D E)
07 (A B C D E)	27 (A B C D E)	47 (A B C D E)	67 (A B C D E)	87 (A B C D E)
08 (A B C D E)	28 (A B C D E)	48 (A B C D E)	68 (A B C D E)	88 (A B C D E)
09 (A B C D E)	29 (A B C D E)	49 (A B C D E)	69 (A B C D E)	89 (A B C D E)
10 (A B C D E)	30 (A B C D E)	50 (A B C D E)	70 (A B C D E)	90 (A B C D E)
11 (A B C D E)	31 (A B C D E)	51 (A B C D E)	71 (A B C D E)	91 (A B C D E)
12 (A B C D E)	32 (A B C D E)	52 (A B C D E)	72 (A B C D E)	92 (A B C D E)
13 (A B C D E)	33 (A B C D E)	53 (A B C D E)	73 (A B C D E)	93 (A B C D E)
14 (A B C D E)	34 (A B C D E)	54 (A B C D E)	74 (A B C D E)	94 (A B C D E)
15 (A B C D E)	35 (A B C D E)	55 (A B C D E)	75 (A B C D E)	95 (A B C D E)
16 (A B C D E)	36 (A B C D E)	56 (A B C D E)	76 (A B C D E)	96 (A B C D E)
17 (A B C D E)	37 (A B C D E)	57 (A B C D E)	77 (A B C D E)	97 (A B C D E)
18 (A B C D E)	38 (A B C D E)	58 (A B C D E)	78 (A B C D E)	98 (A B C D E)
19 (A B C D E)	39 (A B C D E)	59 (A B C D E)	79 (A B C D E)	99 (A B C D E)
20 (A B C D E)	40 (A B C D E)	60 (A B C D E)	80 (A B C D E)	100 (A B C D E)

**ESPECIALIDADES:**

CIRURGIA GERAL

ÁREA CIRURGIA BÁSICA

CLÍNICA MÉDICA

**1) Aproximadamente 3% a 5% da população tem esse tipo de hérnia, 2 a 3 vezes mais comuns em homens. Os defeitos são pequenos e, em geral, produzem dor fora de proporção para seu tamanho, em virtude do encarceramento de gordura pré-peritoneal. Os seus defeitos por serem pequenos, podem ser reparados sob anestesia local.**

- a) Eventração.
- b) Hérnia femoral.
- c) Hérnia umbilical.
- d) Hérnia incisional.
- e) Hérnia epigástrica.

**2) Paciente feminina, 49 anos, 3 filhos, com diagnóstico de câncer mamário é submetida a mastectomia esquerda. O Cirurgião Plástico é chamado para reconstruir a mama. É correto afirmar:**

- a) O pedículo do TRAM são os vasos epigástricos laterais.
- b) A reconstrução mamária somente poderá ser realizada após a radioterapia.
- c) O TRAM (retalho miocutâneo do músculo reto abdominal) pode ser pediculado ou microcirúrgico.
- d) O retalho miocutâneo do músculo grande dorsal tem sua vascularização principal proveniente da artéria toracoesfenoidal.
- e) A reconstrução mamária imediata pode ser feita empregando-se expansores teciduais e próteses mamárias apenas nas pacientes que o farão de maneira imediata.

**3) Com relação aos fatores de risco e sintomas da Insuficiência venosa primária, assinale a alternativa correta.**

- a) As dores são geralmente tipo pontada e ocorrem mais frequentemente pela manhã.
- b) Hormônios como estrogênio e progesterona não tem relação com o desenvolvimento das veias varicosas.
- c) Hipertensão arterial, diabetes e sexo feminino são fatores importantes para o desenvolvimento da hipertensão venosa crônica.
- d) Homens apresentam mais hipertensão venosa crônica que as mulheres por exercerem trabalhos mais pesados durante a vida laborativa.
- e) Claudicação venosa é quando o paciente relata câibras que ocorrem durante ou após o exercício físico e aliviam com repouso e elevação da perna. É uma manifestação clínica de obstrução do efluxo venoso.

**4) Mulher de 21 anos retorna ao hospital. Foi submetida à apendicectomia videolaparoscópica por apendicite aguda perfurada há sete dias. Está com febre há 24h e houve aumento da dor em quadrante inferior direito. Está sem apetite e tem poucos**

**ruídos hidroaéreos. Os exames laboratoriais apresentam: eritrócitos = 4,1, leucócitos = 14.870; PCR = 10.2; amilase = 120; lípase = 80; glicemia = 99; TGO = 87 e TGP = 90. Está usando ciprofloxacina 500mg de 12/12h.**

**A conduta a ser adotada é:**

- a) Solicitar uma TC com contraste para o diagnóstico da complicação.
- b) Indicar uma revisão cirúrgica com nova videolaparoscopia.
- c) Trocar o antibiótico por gentamicina.
- d) Iniciar alimentação parenteral total.
- e) Observar a evolução por 24h.

**5) “O câncer da vesícula biliar é uma neoplasia agressiva que traz um prognóstico sombrio. Os pacientes não têm sintomas específicos de apresentação, e, portanto, é comum a identificação da doença em estágio avançado. O prognóstico desfavorável decorre da alta proporção de pacientes apresentando doença avançada. Para os pacientes com doença no estágio inicial, justifica-se uma abordagem cirúrgica mais agressiva”. Com relação ao câncer da vesícula biliar, assinale a alternativa correta.**

- a) Cerca de 25% dos pacientes têm colelitíase associada.
- b) É mais comum nos homens do que nas mulheres (2:1).
- c) O câncer da vesícula biliar geralmente é o adenocarcinoma.
- d) Normalmente se apresenta entre a quarta e quinta décadas de vida.
- e) Ocorre em cerca de 80% dos pacientes com vesícula em porcelana.

**6) Homem de 32 anos, no 8º dia pós operatório de laparotomia para realização de apendicectomia retorna ao pronto socorro com queixa de dor importante no local da incisão, com início há aproximadamente 24 horas. Relata episódio de febre em casa, não aferida. Ao exame físico observa-se um paciente hipocorado (+/IV), afebril, normocárdico e com fácies de dor. A ferida operatória mostra-se com bordos bem coaptados, endurecida e com aumento da temperatura. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:**

- a) A obtenção de material para cultura e antibiograma neste paciente é mandatória e define a conduta subsequente.
- b) O diagnóstico e tratamento deste paciente dependem do achado de coleção em exame complementar de imagem.
- c) A conduta para este quadro é a drenagem através da abertura da ferida operatória sem necessidade de realizar antibiótico terapêutico.

d) O fato de ser um pós operatório de um quadro infeccioso leva a pensar em tromboflebite superficial, podendo-se iniciar anticoagulação plena.

e) O uso de antibiótico tópico na ferida operatória e corticóide endovenoso durante o procedimento cirúrgico poderia ter evitado esta complicação cirúrgica.

**7) Paciente feminina de 78 anos é encaminhada ao pronto socorro por quadro de rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. Encontra-se em pós operatório tardio de colectomia esquerda por adenocarcinoma e no momento está realizando quimioterapia. O esposo, de 82 anos, relata que a paciente deixou manifestado expressamente o desejo de não ser submetida a medidas clínicas invasivas, apresentando um documento registrado em cartório com este teor. A Resolução CFM 1995/2012 dispõe sobre esta situação, as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Sobre este caso, analise as assertivas abaixo:**

**I) Este documento somente possui validade quando emitido por uma instituição governamental e chancelado por todos os membros da família.**

**II) As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive os desejos de familiares.**

**III) O artigo 32 do Código de Ética Médica expressa ser vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e ao seu alcance, em favor do paciente, portanto o médico assistente deve realizar medidas clínicas invasivas se assim achar necessário.**

**IV) O esposo, por ter mais de 80 anos, não pode, juridicamente, ser o representante legal da paciente e, portanto, o documento não tem validade.**

**Estão corretas as assertivas:**

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a III.
- c) Apenas as I e II.
- d) Apenas as III e IV.
- e) Todas estão corretas.

**8) Paciente feminina, 55 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de auto agressão. Apresenta extenso ferimento por arma branca na região cervical anterior á esquerda, de aspecto linear, com cerca de 10 cm de comprimento com violação clara do platisma, sem sangramento ativo. Apresenta outro ferimento penetrante, por arma branca, logo abaixo do mamilo esquerdo, com cerca de 3 cm de comprimento, linear.**

**Ao exame físico apresenta-se lúcida, taquicárdica e hipotensa, com diminuição do murmúrio vesicular do hemitórax esquerdo. Ausculta cardíaca mostra bulhas cardíacas normais. Realiza um ultrassom de abdome que demonstra liquido no saco pericárdico e ausência de liquido livre nos**

**compartimentos abdominais.**

**Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:**

**I) A presença de líquido no saco pericárdico, visualizado na ultrassonografia, indica para a realização de pericardiocentese evacuadora.**

**II) Inicialmente deve ser realizada a estabilização hemodinâmica com soluções cristalóides isotônicas com o objetivo de corrigir distúrbios hidroeletrólíticos antes do procedimento cirúrgico definitivo.**

**III) Em consequência da instabilidade hemodinâmica e do mecanismo do trauma está indicado o início do protocolo de hemotransfusão maciça para esta paciente.**

**IV) A ausência de abafamento de bulhas a ausculta cardíaca, sinal com maior especificidade da Tríade de Beck, descarta a presença de hemopericárdio. Estão corretas as assertivas:**

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a III.
- c) Apenas as I e II.
- d) Apenas as III e IV.
- e) Todas estão corretas.

**9) Paciente masculino, vítima de queda de nível elevado, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor no hemitórax direito. Ao exame físico observa-se um paciente com via aérea pérvia. Hemitórax direito com crepitações á palpação, com expansibilidade diminuída neste lado e ausculta com redução do murmúrio vesicular. O exame abdominal mostra-se sem alterações, além disso, é realizado um ultrassom de abdome com resultado normal. Apresenta-se estável hemodinamicamente e com frequência respiratória de 30 mpm com saturação oxigênio de 94%. Realiza uma tomografia computadorizada de tórax que demonstra fraturas escalonadas de 2º a 7º arcos costais á direita e extensa área de consolidação pulmonar, com atenuação em vidro fosco, nos segmentos inferior e médio, sem sinais de hemotórax ou pneumotórax. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:**

**I) A imagem da tomografia é compatível com contusão pulmonar e deve ser tratada com drenagem fechada em selo d' água do hemitórax direito.**

**II) A ausência de sinais de hemotórax ou pneumotórax nos exames de imagem descartam gravidade nos traumas de tórax e indicam para o tratamento domiciliar dos pacientes.**

**III) A presença de múltiplas fraturas de arcos costais configura um tórax instável e o paciente deve ser manejado com analgesia, cuidados na hidratação, suplementação de oxigênio e estabelecimento de uma via aérea definitiva se necessário.**

**IV) A presença da área de contusão pulmonar não possui relação com as fraturas escalonadas e de**

vem ser tratadas de maneiras distintas.

**Estão corretas as assertivas:**

- A) Apenas a III.
- B) Apenas a III e IV.
- C) Apenas as I e II.
- D) Apenas as I, III e IV.
- E) Todas estão corretas.

**10) Com a chegada do paciente politraumatizado a sala de trauma, o estado da via aérea deve ser imediatamente avaliado. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:**

**I) A obtenção de uma via aérea definitiva no paciente vítima de trauma está indicada, entre outras indicações, nos casos de rebaixamento do nível de consciência com o objetivo de proteção da via aérea,**

**PORTANTO**

**II) é importante que seja realizada através da técnica de sequência rápida e, se necessário, a mobilização cervical livre com hiperextensão está indicada.**

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

**11) Paciente masculino, 20 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de queimaduras em função da explosão de uma churrasqueira. Encontra-se em intubação orotraqueal desde o atendimento na cena e apresenta cerca de 40% da área corporal acometida. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:**

- a) A presença de possível lesão por inalação não altera a conduta neste momento e nem a morbimortalidade.
- b) Este paciente deve ser extubado ainda na sala de emergência para que realize de maneira adequada a toaleta brônquica.
- c) O raio x de tórax deve ser realizado no atendimento inicial e, se vier normal, descarta-se a possibilidade de queimadura de via aérea.
- d) Reanimação volêmica adequada é essencial para o resultado adequado do tratamento e deve ser feito preferencialmente com solução de Ringer Lactato.
- e) O curativo inicial na sala de emergência deve ser realizado com solução de Sulfadiazina de Prata e a escarotomia está indicada em todos os casos de quei-

maduras de 3º grau.

**12) Homem de 28 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal há 5 dias, início em mesogástrio e posterior irradiação para fossa ilíaca direita, associada a náuseas, vômitos e febre não aferida. Ao exame físico encontra-se hipocorado (++)/IV, febril (38,2°C), taquicárdico (FC: 128 bpm) e hipotenso (PA: 100x70 mmHg). O exame abdominal mostra um abdome tenso e doloroso á palpação difusamente, com descompressão brusca dolorosa nos dois flancos e ruídos hidroaéreos bem reduzidos. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:**

- a) A prioridade no tratamento deste paciente é uma laparotomia, não sendo necessário o início pré-operatório de antibiótico.
- b) A reposição volêmica para este paciente pode ser realizada com volumes iguais de soro fisiológico e soro glicosado, endovenosos e em bolus.
- c) Deve ser solicitada uma tomografia computadorizada de abdome total com contraste para este paciente antes de se iniciar qualquer medida terapêutica.
- d) O paciente deve realizar reanimação hídrica e iniciado antibióticos de amplo espectro dirigidos contra germes anaeróbios e Gram-negativos imediatamente.
- e) Em função da grave instabilidade hemodinâmica, este paciente é candidato ao protocolo de hemotransfusão maciça, com transfusão imediata de hemácias, plasma fresco e plaquetas.

**13) Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, admitida no pronto socorro, trazida por familiares, após queda de uma altura de aproximadamente 2 metros, queixando-se de dor abdominal. Você perguntou o nome da paciente e ela respondeu adequadamente. Sobre este caso clínico avalie as duas afirmações a seguir e a relação proposta entre elas.**

**I) Como a paciente está falando normalmente, é pequena a possibilidade de comprometimento da via aérea e da respiração,**

**PORTANTO,**

**II) em seguida, deve-se direcionar o exame para a avaliação dos dados vitais e da queixa de dor abdominal.**

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

14) Paciente feminina, 51 anos, queixa-se de disfagia para alimentos sólidos, com cerca de 2 meses de evolução. Refere emagrecimento de cerca de 8% do peso corporal neste período. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou lesão elevada de aspecto vegetante, envolvendo 50% da circunferência, há 25 cm da arcada dentária superior. Foram coletados fragmentos para análise anatomopatológica. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F):

( ) A localização da lesão, no terço médio do esôfago, leva a pensar na hipótese de adenocarcinoma de esôfago.

( ) O estadiamento desta lesão pode ser realizado com tomografia computadorizada de tórax e abdome e ultrassom endoscópico.

( ) História crônica de tabagismo ou etilismo levam a pensar que esta lesão provavelmente é um adenocarcinoma esofágico.

( ) Confirmado o diagnóstico de neoplasia, a ablação por radiofrequência é o tratamento de escolha por possuir menor invasividade.

( ) A disfagia ocorre tardiamente na evolução do câncer de esôfago, ocorrendo quando há cerca de 50% da luz acometida.

a) V – F – V – V – F.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – F.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – V.

15) Mulher de 52 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal, em todo andar superior, com cerca de 12 horas de evolução com início relacionado a alimentação excessiva. Apresentou também vários episódios de vômitos neste período e encontra-se nauseada e sem apetite. Ao exame físico apresenta-se com icterícia de esclera (+/IV), desidratada (+/IV), afebril, taquicárdica, normotensa e hipocorada (+/IV). Abdome globoso, flácido, doloroso a palpação no andar superior, principalmente no hipocôndrio direito. Descompressão dolorosa em epigástrico. Realiza os seguintes exames laboratoriais:

Hemograma – Hemoglobina: 13,9 mg/dl 17 0 0 0 leucócitos com 4% bastões.

Bilirrubina total: 2,2 mg/dl (VR: até 1,2 mg/dl) as custas da fração direta (1,5 mg/dl).

Fosfatase alcalina: 220 U/L (VR: 46 a 120 U/L).

Gama glutamil transferase: 550 U/L (VR: até 45 U/L).

TGO: 120 U/L (VR: 5 a 40 U/L) TGP: 98 (VR: 7 e 56U/L).

Amilase: 820 U/L (VR: Até 125 U/L).

Lipase: 130 U/L (VR: Até 160 U/L).

Creatinina: 1,7 mg/dl (VR: até 1,3 mg/dl). PCR: 7 mg/dl (VR: até 0,3 mg/dl).

Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:

a) O tratamento inicial desta paciente envolve a hidratação com correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e jejum.

b) O aumento do número de leucócitos indica para início de antibioticoterapia com espectro para anaeróbios e Gram-negativos.

c) A tomografia computadorizada de abdome deve ser realizada para confirmação diagnóstica e para planejamento cirúrgico.

d) O tratamento cirúrgico com derivação interna deste pseudocisto pancreático deve ser realizado assim que o diagnóstico for instituído.

e) O aumento da amilase associado a elevação do valor da prova de resposta inflamatória sugerem quadro infeccioso, não se podendo descartar trombose mesentérica.

16) A cirurgia metabólica foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no ano de 2017. Este reconhecimento se deu pela Resolução CFM nº 2172/2017. Em relação aos critérios essenciais para indicação de cirurgia metabólica para tratamento de diabetes mellitus tipo 2, para pacientes com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F):

( ) Idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos.

( ) Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) com menos de 2 anos de história da doença.

( ) Refratariedade ao tratamento clínico, caracterizada quando o paciente não obtiver controle metabólico após acompanhamento regular com endocrinologista por no mínimo dois anos, abrangendo mudanças no estilo de vida, com dieta e exercícios físicos, além do tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis.

( ) Pacientes que não tenham contra-indicações para o procedimento cirúrgico proposto.

( ) Pacientes abusadores de álcool, dependentes químicos ou com psicoses graves devem ser avaliados por psiquiatra, porém estas condições clínicas não contra-indicam o procedimento.

a) V – F – V – V – F.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – V.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – F.

17) Paciente masculino, 57 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de hematoquezia e enterorragia com cerca de 24 horas de evolução. Não se queixa de dor abdominal, porém encontra-se hipocorado e refere estar cansado. Hipertenso e diabético, com uso regular de medicação. Ao exame físico encontra-se taquicárdico, normotenso e

**hipocorado (++)/IV). O exame abdominal é normal, sem dor a palpação ou visceromegalias. O exame perineal mostra uma hemorróida interna grau II e o toque retal tem presença de fezes e sangue vivo, sem massas. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:**

**I) A presença de doença orificial ao exame físico confirma a origem do sangramento e descarta a realização de colonoscopia durante este internamento.**

**II) A prioridade do tratamento inicial deste paciente é a estabilização hemodinâmica.**

**III) O exame físico abdominal se apresentar normal, sem visceromegalias, descarta neoplasia colorretal como fonte do sangramento.**

**IV) História de emagrecimento e anorexia para estes pacientes indicam para a realização de colonoscopia no mesmo internamento.**

**Estão corretas as assertivas:**

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a I e III.
- c) Apenas as II e IV.
- d) Apenas as I, III e IV.
- e) Todas estão corretas.

**18) Paciente masculino, 32 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de ferimento por arma de fogo na face inferior da coxa esquerda. Não apresenta orifício de saída. Equipe do atendimento pré-hospitalar relata que na cena havia sangramento em grande quantidade pelo orifício do projétil que cessou após colocação de torniquete e realização de curativo compressivo. Foi intubado orotraqueal no local devido ao rebaixamento do nível de consciência. Na admissão encontra-se taquicárdico e hipotenso e com 15 minutos de uso do torniquete. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:**

- a) O paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico para controle cirúrgico do sangramento e, simultaneamente, deve ser iniciado o protocolo de reanimação maciça.
- b) Deve-se iniciar reposição volêmica vigorosa, com soluções cristalóides e hemoderivados até a estabilização hemodinâmica e, somente após, deve-se retirar o torniquete.
- c) O torniquete deve ser solto imediatamente na admissão do paciente e se houver recidiva do sangramento deve-se encaminhar o paciente ao centro cirúrgico com plano de amputação segmentar.
- d) Após a soltura do torniquete pode ocorrer síndrome da reperfusão que ocorre em decorrência de lesão celular isquêmica e extensa, com ocorrência de hipernatremia e distúrbios de condução miocárdica.
- e) Este paciente deve permanecer com o torniquete até o momento em que realizar uma tomografia computadorizada do abdome, da pelve e da coxa esquer-

da, com o objetivo de se localizar o projétil e planejar o tratamento.

**19) Homem de 37 anos é admitido no pronto atendimento com vômitos, dor na região lombar e flanco direito e diaforese. Os sintomas começaram há 20 minutos e ele não aguenta mais a dor, não há posição que melhore, está agitado pedindo por ajuda. A enfermeira consegue fazer uma triagem rápida: taquicárdico (FC 103 bpm), afebril, oximetria de pulso normal (>95%), PA 134x89. Sobre este caso, analise as assertivas abaixo:**

**I) A prescrição de antiespasmódico com analgésico simples é a primeira opção de tratamento medicamentoso pela alta eficácia analgésica.**

**II) A tomografia computadorizada de abdome permite a visualização de fatores obstrutivos ou cálculos na topografia do ureter médio e é uma opção mais indicada que a ultrassonografia.**

**III) O tratamento deve ser realizado com antibioticoterapia endovenosa por 7 dias, inicialmente com antibióticos direcionados para germes Gram-negativos e depois escalonados a partir da urocultura, se necessário.**

**IV) A presença de dor em flanco direito e taquicardia levam a hipótese diagnóstica de apendicite aguda, devendo ser realizado uma laparoscopia diagnóstica para confirmação e posterior tratamento.**

**Estão corretas as assertivas:**

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a I e III.
- c) Apenas as II e IV.
- d) Apenas as I, II e III.
- e) Todas estão corretas.

**20) Paciente masculino, 28 anos, dá entrada no pronto socorro apresentando raio x de tórax realizado na UPA com pneumotórax a direita. Relata queixa de dor torácica e dispnéia. Nega história de trauma. No exame físico mostra-se estável hemodinamicamente, com FR: 28 mpm e Saturação O<sub>2</sub> 88%. Na ausculta torácica apresenta diminuição do murmúrio no hemitórax direito, com finos sibilos. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:**

- a) A bulectomia com pleurodese é indicada somente após recorrência do quadro.
- b) A tomografia computadorizada de tórax deve ser realizada antes de se definir o tratamento.
- c) A toracocentese é o tratamento definitivo mais empregado no tratamento do pneumotórax espontâneo.
- d) O pneumotórax espontâneo primário é mais comumente visto em mulheres jovens (20-30 anos) e no hemitórax esquerdo.
- e) A doença mais comumente associada ao pneumotórax espontâneo secundário é o Doença Pulmonar

Obstrutiva Crônica (DPOC).

**21) A Febre Reumática Aguda (FRA) é uma doença multissistêmica resultante de uma reação autoimune. A maioria das manifestações regridem completamente, mas a lesão valvar cardíaca (Doença Cardíaca Reumática – DCR) pode persistir após o desaparecimento dos outros achados. Analise as assertivas relacionadas à FRA e DCR:**

**I. FRA é uma doença que acomete principalmente crianças entre 4 e 7 anos de idade.**

**II. FRA é causada exclusivamente por infecção do trato respiratório superior com estreptococos do grupo A.**

**III. No desenvolvimento da DCR podem ser afetados o endocárdio, miocárdio e pericárdio, ocorrendo em até 60% dos pacientes de FRA.**

**IV. A lesão valvar é o principal marco da cardite reumática, sendo a valva aórtica a mais afetada.**

**Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas:**

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

**22) A Insuficiência Aórtica (IAo) pode ser causada por doença valvar primária, doenças da raiz aórtica ou uma combinação de ambas. Analise as assertivas relacionadas à IAo:**

**I. São causas de IAo valvar: Congênita (bicúspide), endocardite infecciosa, febre reumática, sífilis, espondilite anquilosante.**

**II. São causas de IAo por doença da raiz aórtica: Dissecção aórtica, síndrome de Marfan, aortite, hipertensão arterial, degeneração cística da túnica média.**

**III. Na IAo aguda grave a pressão diastólica do ventrículo esquerdo eleva-se rapidamente e pode sobrevir edema agudo do pulmão.**

**IV. Na IAo crônica grave o ictus cordis é amplo e deslocado lateral e inferiormente, e o pulso arterial é descrito como parvus et tardus.**

**Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas:**

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

**23) O Prolapso da Valva Mitral (PVM) tem apresentações clínicas muito variáveis em decorrência dos diferentes mecanismos patológicos que envolvem o aparelho valvar mitral. Analise as asser-**

**tivas relacionadas ao PVM:**

**I. O PVM é a anormalidade que mais comumente leva à Insuficiência Mitral primária.**

**II. O PVM é encontrado com frequência em pacientes com distúrbios hereditários do tecido conectivo, como síndrome de Marfan, osteogênese imperfeita e síndrome de Ehlers-Danlos.**

**III. O folheto anterior da valva mitral é o mais afetado no PVM, e o anel valvar frequentemente encontra-se dilatado.**

**IV. A regurgitação mitral decorrente do prolapso do folheto anterior da valva mitral provoca um sopro irradiado para a base do coração.**

**Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas:**

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

**24) A Insuficiência Cardíaca (IC) é um grande problema mundial afetando mais de 20 milhões de indivíduos, com prevalência de 2% da população adulta em países desenvolvidos. Avalie as afirmativas seguintes sobre a IC e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F):**

**I. IC era classificada como “sistólica” ou “diastólica”, termos hoje abandonados e substituídos, respectivamente, por IC com Fração de Ejeção (FE) reduzida e IC com FE preservada.**

**II. São exemplos de IC com FE reduzida: Cardiopatia isquêmica, cardiopatia chagásica, taquiarritmias crônicas, tireotoxicose.**

**III. São exemplos de IC com FE preservada: Miocardiopatia restritiva, miocardite viral, miocardiopatia hipertrófica, anemia crônica.**

**IV. Muitos casos de Miocardiopatia Dilatada são secundários a problemas genéticos específicos, em particular aqueles no citoesqueleto.**

**V. A despeito dos avanços no tratamento da IC, o surgimento dos sintomas determina prognóstico reservado. Estudos comunitários indicam mortalidade de 30-40% em 1 ano após o diagnóstico, e 60-70% no prazo de 5 anos.**

**A sequência correta é:**

- a) V, V, V, F, F
- b) V, V, F, F, V
- c) F, V, F, F, V
- d) F, F, V, V, F
- e) V, F, F, V, V

**25) Paciente do sexo masculino com 60 anos de idade chega ao Pronto Socorro com dor retroester-**

nal opressiva, forte intensidade, início há 30 minutos, apresentando sudorese, palidez e ansiedade. Realizado ECG, este apresenta ondas T isoeletricas em V3 a V6, sem alteração do segmento ST. Dosagem de Mioglobina, Troponina cTNI e Creatina-quinase fração MB estão dentro da normalidade. Após 3 horas de observação, há melhora dos sintomas, ECG está inalterado e os biomarcadores cardíacos séricos estão elevados. Com estes dados clínicos e laboratoriais, qual o diagnóstico?

- a) Angina estável.
- b) Angina instável.
- c) Angina variante de Prinzmetal.
- d) Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST.
- e) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST.

**26) Paciente de 66 anos de idade, do sexo masculino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e fibrilação atrial, em uso de telmisartana 80mg ao dia, clortalidona 25mg ao dia, metformina 850mg 3x ao dia e varfarina 5mg ao dia; relata disfagia progressiva e perda ponderal involuntária. Após discussão da indicação, benefícios e riscos, decide-se por realização de endoscopia digestiva alta. Paciente traz um RNI recente de 2,2.**

Com base no caso descrito acima, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

**I. Deve-se manter o uso da varfarina para o procedimento**

**PORQUE**

**II. o uso da varfarina com RNI dentro da faixa terapêutica não aumenta o risco de sangramento.**

**Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.**

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

**27) Paciente de 58 anos de idade, do sexo masculino, com história de etilismo (1 a 1,5 litros de destilado/dia) por 30 anos apresenta-se para avaliação de aumento de volume abdominal de início há 1 ano e piora progressiva. Ao exame o paciente apresenta icterícia de escleras, asterixe, eritema palmar, angiomas aracneiformes no tronco e abdome globoso com macicez móvel e piparote positivo.**

**Considerando a explicação mais provável para o caso apresentado, analise as assertivas:**

**I. Está indicada a paracentese diagnóstica.**

**II. Na condição, há vasoconstrição esplâncnica, ocasionada por depleção do óxido nítrico.**

**III. Na condição, há ativação de fatores antinatriuréticos, com conseqüente retenção de sódio.**

**IV. A redução de função hepática sintética, evidenciada pela icterícia, não têm implicação na gênese do aumento de volume abdominal.**

**Estão corretas as assertivas:**

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

**28) Paciente com história de dispneia, com 2 semanas de evolução e piora progressiva. Constatou-se na investigação derrame pleural a esquerda, do qual foi feita toracocentese diagnóstica, com os resultados que se seguem: LDH=180 U/L, proteínas totais=4,1 g/dL, glicose=84 mg/dL, adenosina-desaminase=12 UI/L, bacterioscopia, cultura para germes comuns e citologia oncótica negativas. Exames séricos: LDH=200 U/L (referência 135-225), Proteínas Totais=6,8 g/dL (referência 6,5-8,1 g/dL). O próximo passo da investigação deve ser:**

- a) Analisar a função hepática.
- b) Angiotomografia pulmonar.
- c) Dosagem sérica de NT-pro-BNP.
- d) Analisar novamente o líquido pleural.
- e) Avaliar a positividade para fator reumatoide.

**29) Um paciente com histórico de asma apresentava um fração exalada de óxido nítrico elevada e teve, como terapia prescrita, corticosteróide inalatório. Ao repetir-se o exame observou-se fração exalada de óxido nítrico persistentemente elevada. Com base no caso descrito acima, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.**

**I. O resultado da fração exalada de óxido nítrico indica não adesão ao tratamento ou terapia insuficiente com o corticosteróide**

**PORQUE**

**II. Há aumento da fração exalada de óxido nítrico em pacientes asmáticos, relacionada com a inflamação eosinofílica.**

**Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.**

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a as-

serção II é uma proposição falsa.

d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.

e) As asserções I e II são proposições falsas.

**30) Paciente de 72 anos de idade, com história de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, em uso de losartana 50mg a cada 12 horas e sinvastatina 40mg à noite apresenta-se para consulta por dispneia de longa data, com piora progressiva há 2 anos, pior aos esforços, associada a tosse crônica. Refere tabagismo de aproximadamente 1 maço/dia há 35 anos. Ao exame apresenta Sat O<sub>2</sub>=92% em ar ambiente e redução difusa do murmúrio vesicular. Traz uma radiografia do tórax com retificação e rebaixamento do diafragma bilateralmente, associado a escassez da trama e hipertransparência dos campos pulmonares.**

**Considerando o caso clínico apresentado, analise as assertivas:**

**I. Espera-se VEF1/CVF normal à espirometria.**

**II. Fatores genéticos e ambientais podem contribuir para o desenvolvimento da doença.**

**III. Episódios agudos de bronquite ou pneumonia podem ser fatores causais para a doença mesmo na ausência de tabagismo.**

**IV. O exame físico nas fases iniciais da doença pode ser normal.**

**Estão corretas as assertivas:**

a) I e II.

b) I e III.

c) II e III.

d) II e IV.

e) III e IV.

**31) Mulher, 50 anos de idade, menopausada aos 48 anos, vem à consulta para dosagem hormonal, principalmente a de testosterona. Reclama que vem sentindo-se indisposta para a atividade sexual e também com secura vaginal. Refere que tem tido acesso a comentários nas redes sociais sobre a importância e os benefícios da reposição de testosterona neste período da vida. Qual destas opções seria justificada para esta paciente:**

a) Valores baixos de testosterona em mulheres na pós-menopausa só devem ser corrigidos com a reposição isolada de androgênios caso o risco de câncer de mama seja baixo e a paciente seja hysterectomizada.

b) É desnecessária a realização de tal exame. A presença de hipodesejo seguindo os critérios classificados no DSM 5 como Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminina é superior à dosagem sérica da testosterona para a decisão sobre o tratamento adequado.

c) Valores baixos de androgênios devem ser melhor investigados com a dosagem de testosterona biodisponível ou calculado usando a fórmula de Vermeulen

para então, julgar a necessidade da reposição.

d) A maioria dos estudos relaciona o uso de testosterona na pós-menopausa ao aumento da pressão arterial sistêmica e à apneia do sono. Recomenda-se portanto, nestes casos, evitar a reposição mesmo que os valores séricos indiquem deficiência.

e) Embora não haja comercialmente uma preparação de testosterona disponível e aprovada pela ANVISA em nosso meio, existem estudos sobre o menor risco de efeitos colaterais quando em uso de fórmulas bio-identicas.

**32) Homem de 32 a diabético há 20 anos está em uso de insulina NPH com doses: 55 UI antes do café da manhã e 32 UI antes de dormir, e insulina regular: 6 UI antes do café da manhã, 8 UI antes do almoço e 4 UI antes do jantar. Esse paciente sempre esteve muito bem controlado. Porém, nos últimos dias, as medidas de glicemia estão entre: Jejum: 259 - 265 mg/dl; após café: 203 - 204 mg/dl; antes do almoço: 138 - 139 mg/dl; após o almoço: 154 -158 mg/dl; antes do jantar: 102 - 110 mg/dl; após jantar: 97 - 100 mg/dl. A próxima medida deve ser:**

a) Introdução de glimepirida à noite.

b) Realizar glicemia às três da manhã.

c) Aumento da dose da insulina regular do jantar.

d) Introdução de metformina antes do café da manhã.

e) Aumentar a dose da insulina NPH da manhã e da noite.

**33) Mulher 61 anos, hipertensa controlada e diabética, relata ter fraturado o fêmur esquerdo há cerca de um ano após queda no banheiro de sua casa. Foi tratada com colocação de prótese de quadril. A última menstruação foi aos 49 anos com a hysterectomia. Apesar de ter apresentado fogachos nos primeiros 3 anos de pós-menopausa, nunca fez uso de terapêutica hormonal com estrogênios ou progestagênios. É correto afirmar:**

a) A terapêutica hormonal com estrogênios estaria bem indicada neste caso, visando o tratamento da osteoporose.

b) Como ela já possui prótese de quadril, não há necessidade de antirreabsortivos para tratar osteoporose.

c) Antes de instituir tratamento para osteoporose é recomendável pedir dosagem de FSH e estradiol, esperando-se níveis elevados de FSH e baixos de estradiol.

d) É muito provável que se ela tivesse iniciado uso de estrogênios logo após a hysterectomia, a chance de ter apresentado a fratura teria sido menor.

e) A dose de ataque de vitamina D deve objetivar atingir valores maiores de 60 ng/mL com administração de 100mil a 500 mil UI, IM semanal por 4 semanas.

34) Srta. H, 18 a, vem à UBS com queixa de ganho de peso e irregularidade menstrual. Ao exame: IMC 36, PA 130x106 mmHg em várias aferições, Cintura 99 cm, tireoide palpável e acantose nigricans em pescoço e axila. Beta HCG negativo e TSH de 4,6 (0,4 - 4,5 µUI/m). Assinale a alternativa correta:

- a) O fator etiológico mais provável para o aumento do IMC é o hipotireoidismo.
- b) A acantose nigricans é um sinal clínico que faz diagnóstico de diabetes tipo 2.
- c) É fundamental a dosagem de cortisol pós supressão com 1 mg de Dexametasona.
- d) A glicemia de jejum, em duas ocasiões, foram respectivamente 130 e 148 mg/d, definindo como diagnóstico mais provável o da resistência à insulina.
- e) Os níveis pressóricos são compatíveis com hipertensão arterial estágio 1, mas ainda não se faz necessária a exclusão de causas secundárias de hipertensão arterial.

35) A Hipertensão Arterial (HA) é uma das principais causas de doença no mundo, afetando mais de 1 bilhão de indivíduos e causando cerca de 9,4 milhões de mortes a cada ano. Avalie as afirmativas seguintes sobre a HA e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

I. Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são frequentes nos hipertensos, e cerca de 85% deles são hemorrágicos.

II. Pacientes com HA que apresentam hipertrofia ventricular esquerda (HVE) têm maior risco de cardiopatia isquêmica, AVC, insuficiência cardíaca e morte súbita. O controle terapêutico agressivo da hipertensão pode regredir ou reverter a HVE e reduzir o risco de cardiopatia.

III. O rim é tanto um alvo como uma causa de hipertensão. A macroalbuminúria (razão aleatória albumina / creatinina urinária > 10 mg/g) é um marcador precoce de lesão renal.

IV. Nos pacientes com hipertensão maligna, a encefalopatia hipertensiva está relacionada com falha da autoregulação do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em vasodilatação e hiperperfusão.

V. O sistema renina-angiotensina-aldosterona contribui para a regulação da pressão arterial primariamente por meio das propriedades vasodilatadoras da angiotensina II e de excreção de sódio da aldosterona.

A sequência correta é:

- a) F, V, F, V, F
- b) V, V, F, F, V
- c) F, V, F, F, V
- d) F, F, V, V, F
- e) V, F, F, V, V

36) Mulher, 50 anos de idade, queixa-se de náuseas e vômitos há 4 dias. Relata história de mas-

tectomia há 2 anos para tratamento de câncer de mama. Está em uso de tamoxifeno, losartana, fluoxetina, sinvastatina e refere uso de polivitamínicos para prevenção de nCovid-19: Qual é o diagnóstico mais provável?

Cálcio total 13 mg/dL [8,5 a 10,5]  
Calcidiol 60 ng/mL [20 - 40]  
Fosfato 1,3 mg/dL [0.8 - 1.4]  
Albumina 4,7 g/L [3,5 - 5,0]  
Creatinina 1,4 mg/dL [0,4 a 1,2]  
Fosfatase Alcalina 114U/L [35 - 135]  
PTH 0,7 pmol/L [1.0 - 5.5]  
Magnésio 1,5 mg/dL [1,5 - 2,4]  
Cortisol Basal 18 [7 a 21]  
Calciúria 350 mg/d [até 250 mg/d]

- a) Doença Metastática óssea.
- b) Intoxicação por Vitamina D.
- c) Hipercalcemia da Malignidade.
- d) Hiperparatireoidismo primário.
- e) Hipoparatireoidismo por deficiência de Mg.

37) Uma senhora de 72 anos apresenta súbita diplopia. A segunda imagem desaparece se ela fecha um dos olhos. Qual dos seguintes nervos cranianos é mais provável que esteja lesado nesta paciente?

- a) Facial
- b) Óptico
- c) Trigêmeo.
- d) Abducente
- e) Vestibulococlear

38) Mulher, 48 anos, portadora de hipertensão arterial e dislipidemia. Faz uso contínuo de sinvastatina 40 mg/dia, losartana 50 mg/dia, Hctz 25 mg/dia. Queixa-se de dores musculares indefinidas e fraqueza muscular (ao escovar os dentes e pentear os cabelos) há aproximadamente 6 meses. Traz exames com dosagens creatina quinase elevada e anticorpos anti-Jo-1 positivos.

Que achados são mais prováveis na evolução deste caso?

- a) Achados compatíveis com tireoidite auto-imune, manifestando-se com tireotoxicose tipo I ou II e frequente evolução para o hipotireoidismo primário.
- b) Positividade de títulos de imunoglobulinas estimulantes da tireoide e de anticorpos dirigidos contra partículas de reconhecimento de sinais (anti SRP).
- c) A ocorrência de fenômeno de Raynaud e artrite, podendo sinalizar a evolução para quadro grave de doença intersticial pulmonar progressiva.
- d) A positividade do FAN e de anticorpos dirigidos contra partículas de reconhecimento de sinais (anti SRP), reforçando a associação de miopatia induzida por estatinas.
- e) A melhora do quadro de fraqueza muscular com a

retirada da sinvastatina mesmo mantendo valores elevados de CPK e a pesquisa negativa de anticorpos contra a 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A.

**39) Paciente de 55 anos, obeso (IMC 35), hipertenso, iniciou investigação a partir de resultado de glicemia de jejum de 112 mg/dL. Retorna à consulta com os resultados de exames a seguir: glicemia de jejum 139 mg/dl e Hb glicosilada (A1C): 7,4%. Seu plano inclui mudanças no estilo de vida e inicia e a prescrição de medicação com o(s) seguinte(s) perfil(is) de ação:**

- a) Redução da absorção intestinal de glicose e da neoglicogênese hepática.
- b) Anorexígeno oral com ação dual (serotoninérgica e dopaminérgica).
- c) Redução do glucagon e inibição da reabsorção tubular de glicose.
- d) Aumento da secreção pancreática da insulina e da captação periférica de glicose.
- e) Prolongamento da ação do peptídeo glucagon similar 1 e inibição do esvaziamento gástrico.

**40) Homem, 59 a, DM2, vem ao ambulatório com história de ter sido internado com nCOVID-19 há 25 dias. Teve alta há 7 dias. Vem usando gliclazida e metformina. A dosagem de HbA1C, 30 dias antes do quadro agudo, foi de 9,8%. Traz glicemias de ponta de dedo entre 200 a 250 pela manhã e entre 280 a 350 à tarde. Em relação ao controle glicêmico descreva o plano de ação mais adequado a esta situação:**

- a) Iniciar iSGLT2 associado a inibidor da DPP-4.
- b) Usar insulina NPH pela manhã e insulina regular ajustada por dosagens da glicemia.
- c) Aplicar insulina regular para corrigir as glicemias acima de 140 mg/dl, mantendo os hipoglicemiantes orais nas mesmas doses anteriores.
- d) Iniciar insulina regular para corrigir glicemias acima de 180 mg/dl, suspendendo os hipoglicemiantes orais.
- e) Substituir os hipoglicemiantes orais por um esquema de insulina com, pelo menos, duas doses de insulina NPH e doses pré-prandiais de insulina regular ajustadas.