

1. Paciente de 38 anos de idade, sexo feminino, encontra-se na emergência do pronto socorro com rotina radiológica de abdômen agudo mostrando sinais de "empilhamento de moedas". O provável diagnóstico, nesse caso, é:
 - a) Abdômen agudo hemorrágico
 - b) Abdômen agudo obstrutivo
 - c) Abdômen agudo perforativo
 - d) Abdômen agudo metabólico
 - e) Pneumonia
2. Paciente de 18 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento em estado crítico, após queda do telhado de sua casa ao tentar consertar sua antena de televisão. Encontra-se falando claramente; com respiração rápida; Frequência Cardíaca de 122bpm; Pressão arterial de 95 x 55mmhg; Glasgow 13 e várias escoriações no tórax. A primeira conduta após a admissão é:
 - a) Colar cervical
 - b) Punção pleural
 - c) Oxigênio sob máscara
 - d) Drenagem torácica em selo d'Água
 - e) Avaliação do cirurgião
3. O melhor método diagnóstico para se confirmar a dilatação de vias biliares, é:
 - a) Bilirrubinas totais e frações
 - b) Colangioressonância
 - c) Ultrassonografia abdominal
 - d) Fosfatase Alcalina e Gama GT
 - e) Hemograma e coagulograma
4. Todas as condições abaixo citadas são indicações de colecistectomia em portadores de colelitíase assintomática, **EXCETO**:
 - a) cálculo maior que 1,5cm na vesícula biliar.
 - b) uso de contraceptivos orais.
 - c) microcálculos da vesícula biliar.
 - d) história familiar de carcinoma da vesícula biliar.
 - e) vesícula biliar em porcelana.
5. Em se tratando de câncer pancreático, o fator que mais influencia no prognóstico é o seguinte:
 - a) Adenocarcinomas tubulares
 - b) Tumores originadas na cabeça do pâncreas
 - c) Tumores que aparecem na idade adulta
 - d) Tumores positivos para a gene k-ras
 - e) Tumores maiores que 3 cm de diâmetro
6. Na Síndrome de Boerhaave, observa-se:
 - a) laceração da mucosa da junção esôfago-gástrica.
 - b) ruptura espontânea esofágica transmural.
 - c) Disfagia Sideropênica.
 - d) hérnia de hiato com anel de Schatzki.
 - e) presença de divertículos faringo-esofágicos.
7. A primeira porção do Duodeno é irrigada pela(s) artéria(s):
 - a) Supraduodenal e o ramo pancreático supraposterior da artéria gastroduodenal, a qual é ramo da artéria hepática comum.
 - b) Pancreática transversa.
 - c) Pancreaticoduodenais inferiores anterior e posterior.
 - d) Mesentérica superior.
 - e) Gástrica direita.
8. Os sinais de Chvostek (contração do músculo facial após leve estímulo na frente da orelha) e Trousseau (espasmo carpopedal após insuflação de manguito no braço acima da pressão sistólica) estão presentes no distúrbio hidroeletrólítico:
 - a) Hipernatremia
 - b) Hipocalemia
 - c) Hipocalcemia
 - d) Hipercalemia
 - e) Hipercalcemia
9. Em um procedimento de colecistectomia, ocorreu secção completa de hepático comum, com perda de substância de 2cm, em via biliar de 0,7cm de diâmetro, diagnosticada no intra-operatório. Em um serviço de referência, a conduta indicada é:
 - a) anastomose terminoterminal da via biliar.
 - b) Hepaticojejunoanastomose com alça em ômega.
 - c) Hepaticojejunoanastomose com alça em Y de Roux
 - d) Drenagem da via biliar com dreno de Kher.
 - e) CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica) com passagem de prótese biliar.

- 10.** A Hérnia Inguinal cujo saco herniário contém apendicite denomina-se:
- a) Hérnia de Béclard
 - b) Hérnia de Cloquet
 - c) Hérnia de Amyand.
 - d) Hérnia de Garengeot
 - e) Hérnia de Gibbon
- 11.** Paciente com história de disfagia progressiva ingere, no momento, apenas líquidos. A endoscopia mostrou uma lesão a cerca de 23cm dos incisivos, cuja biópsia revelou Carcinoma epidermóide. Dos exames a seguir, o mais indispensável é:
- a) Mediastinotomia
 - b) Mediastinoscopia
 - c) Broncoscopia
 - d) Pleuroscopia
 - e) Laparoscopia
- 12.** Com relação ao Linfoma Gástrico afirma-se, **EXCETO**:
- a) os Linfomas Gástricos representam 10% dos tumores de estômago.
 - b) o estômago é o órgão acometido em cerca de 70% dos linfomas primários do trato gastrointestinal.
 - c) há um ligeiro predomínio do sexo masculino.
 - d) o Linfoma difuso de células B é o mais comum.
 - e) a infecção pelo H. Pylori é uma condição clínica que predispõe à ocorrência de Linfoma.
- 13.** Com relação às Neoplasias Císticas do Pâncreas é correto afirmar que:
- a) o Cistoadenoma seroso representa 60% dos tumores císticos do pâncreas.
 - b) o Cistoadenoma mucinoso é mais frequente no sexo masculino.
 - c) a Neoplasia Intraductal Papilar Mucinoso (IPMN) é mais frequente em pacientes na 6a e 7a décadas de vida.
 - d) o tumor de Frantz é uma neoplasia benigna sólido-cística mais comum no sexo feminino.
 - e) o pseudocisto de pâncreas é um lesão maligna que está relacionada a um antecedente de pancreatite aguda, pancreatite crônica ou trauma.
- 14.** Paciente submetido a Colectomia eletiva por colelitíase, retorna com o cirurgião apresentando histopatológico demonstrando Adenocarcinoma em fundo de vesícula biliar com tumor invadindo tecido conectivo perimuscular, sem invasão hepática. A melhor conduta, neste caso, é:
- a) Acompanhamento radiológico, pois a Colectomia nestes casos já resolvem.
 - b) Realizar Hepatectomia não regradada dos segmentos IVb e V + linfadenectomia do ligamento hepatoduodenal, retropancreáticos, retroportais e ao longo da artéria hepática.
 - c) Trisegmentectomia hepática direita com ressecção da via biliar.
 - d) Quimioterapia.
 - e) Quimioterapia + Radioterapia.
- 15.** Com relação aos acessos venosos centrais é **INCORRETO** afirmar que:
- a) tem como indicação a monitorização hemodinâmica, a nutrição parenteral, a reposição hídrica.
 - b) tem como contra-indicação a infecção do sítio de punção, coagulopatias e pacientes graves.
 - c) as principais complicações são o pneumotórax, a punção arterial, hematoma local, infecção local, flebite, trombose.
 - d) os principais sítios de punção são a Veia Jugular Interna, Veia Subclávia e Veia Femoral.
 - e) a Técnica de Seldinger é uma das principais técnicas utilizadas para punção venosa central.
- 16.** Paciente 72 anos, apresentando dispepsia, realizou hemograma apresentando Hb: 9,0 e TC de abdome mostrando múltiplos nódulos hepáticos. O próximo exame a ser solicitado para diagnóstico do caso é:
- a) PSA
 - b) Endoscopia Digestiva Alta
 - c) Ressonância Nuclear Magnética do Abdome
 - d) Colonoscopia
 - e) Ultrassonografia da Tireoide com doppler.

17. Menina de 14 anos vítima de atropelamento por moto deu entrada em Hospital de referência de trauma levada pelo SAMU com colar cervical, imobilizado em prancha longa com FC: 140, PA: 80X60 mmHg, pálida e sudoreica. MV+ bilateralmente, dor abdominal à palpação superficial e profunda sem descompressão brusca positiva. Após reposição volêmica de 2000 ml de soro ringer lactato a paciente apresenta FC:120, PA: 90x70mmHg. O próximo passo é:

- a) Laparotomia Exploradora
- b) Ultrassom de abdome (FAST)
- c) Lavado peritoneal
- d) Tomografia de abdome com contraste
- e) Raio X de tórax e abdome.

18. Sobre os ferimentos de transição toracoabdominal, é correto afirmar que:

- a) sempre devemos explorar digitalmente para verificar penetração nas cavidades .
- b) a toracoscopia não é um bom método para avaliação do diafragma.
- c) em casos de ferimentos com traumatopneia, devemos ocluir totalmente o ferimento para melhora do padrão respiratório.
- d) pacientes com esse tipo de ferimento em transição toracoabdominal em parede anterior esquerda geralmente necessitam de janela pericárdica.
- e) laparoscopia pode ser realizada nos ferimentos de transição toracoabdominal posterior.

Observe o caso clínico abaixo para responder à questão 19

Eletricista de 45 anos vítima de choque elétrico e queda de 5 metros de altura dá entrada inconsciente, com colar, imobilizado, Glasgow 5. Após intubação, com saturação 99%, o paciente tem FC 100, PA: 120x80. Realizou TC de crânio que mostrou a imagem abaixo.



FONTE: Google- Medicinanet.Com.Br

19. Sobre o caso clínico acima, é correto afirmar que:

- a) existe provável lesão de artéria meníngea média.
- b) é imprescindível instalar manitol e dexametasona como tratamento medicamentoso.
- c) caso este paciente fique hipertenso enquanto aguarda a avaliação do neurocirurgião de sobreaviso, tratamos com Nitroprussiato de sódio.
- d) internar o paciente em Semi Intensiva e repetir a tomografia de crânio em 48 horas.
- e) trata-se de um Hematoma Subdural com necessidade de abordagem cirúrgica.

Observe o caso clínico abaixo para responder à questão 20

Uma senhora de 90 anos dá entrada em um setor de urgência de Hospital público com poucos recursos, com queixa de dor abdominal há três dias, principalmente em hipocôndrio esquerdo, piora progressiva, queda do estado geral e a família procurou atendimento pois a idosa começou também a apresentar febre. Nega comorbidades, refere apenas constipação crônica. No exame físico apresentava , dor em hipocôndrio esquerdo com descompressão brusca positiva, febril ao toque, fc 120 bpm e PA: 100 x 60 mm Hg . Realizou rotina radiológica de abdome agudo. Com a imagem abaixo:



FONTE: ACERVO PESSOAL DA AUTORA

20. Sobre o caso clínico acima, é correto afirmar que:

- a) a paciente deve ser orientada a iniciar antibioticoterapia via oral com ciprofloxacina e pode receber alta da unidade de emergência .
- b) deve-se complementar o estudo de imagem com Tomografia de Abdome para melhor elucidação do quadro e conduta.
- c) provável diagnóstico de tumor colorretal, devendo a paciente ser encaminhada ao serviço de oncologia para Terapia Neoadjuvante e posterior cirurgia.
- d) o raio X mostra Pneumonia de base esquerda, devendo o médico plantonista entrar com antibiótico e alta com orientações de retorno caso a febre não melhore.
- e) trata-se de abdome agudo perfurativo com indicação de Laparotomia.

21. Uma das maiores cirurgias do aparelho digestivo é a Cirurgia de Whipple, sobre ela, é correto afirmar que:

- a) é preconizada para tumores de cauda de pâncreas.
- b) não é comum os pacientes apresentarem icterícia devido à patologia de base.
- c) somente é factível caso não haja envolvimento de vasos mesentéricos e tronco celíaco.
- d) pode ser utilizada para tumores de Klatskin.
- e) trata-se de uma hepatectomia regrada com colecistectomia.

- 22.** Sobre os cuidados pós-operatórios na cirurgia bariátrica do tipo by-pass, é correto afirmar que:
- a) é incomum síndrome de dumping no by-pass.
 - b) atentar para os riscos de hérnia interna caso o paciente esteja apresentando dor abdominal tipo cólica após se alimentar.
 - c) o paciente deve sempre manter o uso dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes após a cirurgia e não há indicação de suplementação de cálcio e ferro.
 - d) mais de 30% dos pacientes operados evoluem com fístula da anastomose gastrojejunal ou do estômago excluso.
 - e) no pós-operatório o paciente deve ficar em Nutrição parenteral por 30 dias.
- 23.** O carcinoma papilífero é o tipo mais frequente de neoplasia maligna da tireóide, sendo responsável por cerca de 80% dos casos. Sobre ele, é correto afirmar que :
- a) a metástase linfonodal cervical influencia na mortalidade e a metástase à distância é muito frequente.
 - b) as variantes insular, colunar e de células altas são mais raras e de maior agressividade biológica.
 - c) está sempre indicado tireoidectomia total com linfadenectomia cervical mandatória.
 - d) o subtipo folicular das células de Hurthle incide em pacientes mais jovens, na faixa etária de 20-30 anos.
 - e) o prognóstico é desfavorável, com sobrevida de 10% em 10 anos.
- 24.** Um homem de 35 anos procura a emergência com queixa de dor intensa na bolsa escrotal, principalmente à direita. No exame físico percebe-se edema importante e endurecimento das estruturas do cordão espermático. Não observa-se abaulamento à manobra de Valsalva. Pensando no diagnóstico diferencial entre escroto agudo de origem vascular, infeccioso, inflamatório, traumático ou tumoral, é correto afirmar que:
- a) sintomas urinários estão ausentes na epididimite.
 - b) orquite por caxumba é comum na idade deste paciente.
 - c) na epididimite o sinal de Prehn está geralmente ausente.
 - d) na epididimite o reflexo cremastérico geralmente está ausente.
 - e) torção testicular é mais comum no primeiro ano de vida e puberdade.
- 25.** Recém nascido do sexo masculino apresenta flacidez abdominal, criptorquidia bilateral e dilatação pielocalicial bilateralmente. O provável diagnóstico, nesse caso, é:
- a) Síndrome de Noonan
 - b) Síndrome de Bloom
 - c) Síndrome de prune belly
 - d) Síndrome de Edwards
 - e) Síndrome de Bardet-Biedl
- 26.** Você é chamado pela enfermagem em um plantão noturno para avaliar um paciente com queixa de dor. Trata-se de paciente com osteossarcoma em membro inferior direito. Este está em uso de morfina 10mg EV a cada 4 horas. Refere estar no momento com dor moderada após a mobilização, impedindo o sono e estar constipado há 3 dias. Sua conduta é:
- a) resgate com 10mg de morfina, associar dipirona e bisacodil
 - b) resgate com 100mg de tramadol, associar dipirona e bisacodil
 - c) resgate com 10mg de morfina
 - d) trocar morfina por metadona, associar dipirona e bisacodil
 - e) Zolpidem 10mg VO, associado a dipirona
- 27.** Paciente de 81 anos comparece ao serviço de urgência devido fratura de quadril e está internado na enfermaria de ortopedia para avaliação de possível correção cirúrgica. Após o tratamento específico. O medicamento que deve ser avaliado quanto a suspensão é:
- a) Clonazepam
 - b) Paracetamol
 - c) Aspirina
 - d) Atorvastatina
 - e) Sildenafil
- 28.** Um homem de 59 anos está internado na UTI devido acidente vascular encefálico isquêmico. Está em ventilação mecânica desde a admissão. No 11º dia de internação apresenta febre e leucocitose. Um infiltrado novo foi observado na base esquerda pela radiografia de tórax. A cultura do escarro foi positiva para *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Cefepime foi iniciado, com melhora inicial. Entretanto, após 72 horas o paciente persistia febril e com leucocitose. A tomografia computadorizada mostra consolidação do lobo inferior esquerdo com broncogramas aéreos e um derrame pleural esquerdo moderado. O próximo passo, mais apropriado, para este caso, é:
- a) escalonamento para carbapenêmicos.
 - b) introduzir vancomicina.
 - c) realizar broncoscopia com lavagem broncoalveolar.
 - d) realizar a toracocentese com análise de líquido pleural.
 - e) introduzir polimixina B.

- 29.** Uma mulher de 61 anos é internada por febre, falta de ar e astenia. Os sintomas iniciaram após o início do tratamento quimioterápico para linfoma não-Hodgkin há 1 semana. Não possui outras comorbidades. O tratamento empírico com meropenem e vancomicina é iniciado. Há melhora clínica progressiva nos próximos 2 dias. Na manhã do terceiro dia de internação, ela é encontrada arresposiva no leito. No exame físico, a pressão arterial é de 68x38 mmHg, a frequência cardíaca é de 120 bpm e a frequência respiratória é de 26irpm. A spO_2 é de 88% em máscara de 100% de FiO_2 . Há turgência jugular. Ausculta pulmonar está inalterada. O ritmo cardíaco está regular e uma B_2 proeminente é observada. O eletrocardiograma mostra taquicardia e alterações inespecíficas do segmento ST. O exame que deve confirmar o diagnóstico é:
- Angiotomografia pulmonar
 - BNP
 - Marcadores de necrose miocárdica
 - Ecocardiograma
 - Prova de função pulmonar
- 30.** Uma mulher de 59 anos é internada por febre e confusão. Está em tratamento para hepatite C com entecavir. Ao exame físico há ascite moderada. Punção do líquido ascítico revela 837 polimorfonucleares/mcL. Cultura em andamento. A conduta correta, nesse caso, é:
- Ceftriaxone e albumina
 - Ceftriaxone e solução salina
 - Ceftriaxone e diuréticos
 - Cefepime e Vancomicina
 - Paracentese de repetição
- 31.** Paciente de 43 anos com quadro de dor muscular recorrente, desencadeada ao exame por dígito pressão de pontos específicos, acompanhado por sono não reparador, deve ter como recomendação geral:
- dieta pobre em glúten
 - musculação
 - tratamento com altas doses de vitamina D
 - perda de peso através de dieta com restrição de lipídios
 - realizar exercícios aeróbicos regulares
- 32.** Paciente de 35 anos refere dor lombar há 2 meses, comparece ao serviço de urgência devido paraparesia há 48 horas e dificuldade para evacuar. Ressonância nuclear magnética mostra colapso vertebral com compressão medular devido fratura patológica por lesões líticas. Pensando na possibilidade de mieloma múltiplo, o manejo inicial deve incluir:
- iniciar dexametasona e uso de colete ortopédico.
 - iniciar dexametasona e morfina.
 - medidas para lise tumoral e hipercalcemia. Mielograma urgente.
 - Dexametasona e avaliação da equipe de cirurgia da coluna urgente.
 - dosagem de imunoglobulinas e sorologias. Biópsia de medula óssea.
- 33.** As imunodeficiências primárias decorrem em geral de síndromes clínicas herdadas e que apresentam um padrão de evolução característico na dependência do grau de comprometimento e do padrão de imunidade comprometida. Em relação ao seu quadro clínico, é correto afirmar que:
- pacientes podem apresentar alterações neurológicas focais de início recente, redução dos níveis de consciência, com exame de neuroimagem mostrando lesão intracraniana com efeito de massa e associado a IgM positiva para toxoplasma.
 - pacientes com pneumonia recorrente, com mais de um episódio em intervalo de 01 ano, podem fechar o diagnóstico acima, não sendo necessário outras investigações complementares.
 - história de dispneia e tosse não produtiva de início recente nos últimos 3 meses, associado a infiltrado intersticial difuso bilateral e evidenciado ao RX de tórax, com ausência de pneumonia bacteriana, têm-se como primeira impressão diagnóstica um quadro de imunodeficiência primária.
 - placas eritemato-violáceas na pele ou mucosa que, após biópsia, mostra positividade na PCR para o HHV8, são patognomônicos de imunodeficiência primária combinada grave.
 - Telangiectasias na conjuntiva e flexura, associada a gengivoestomatite herpética recorrente e manchas "café-au-lait" são achados clínicos compatíveis com imunodeficiência primária.
- 34.** O Linfoma de Hodgkin (LH) é caracterizado histologicamente pela presença de células de Reed-Sternberg e suas variantes, associada a células inflamatórias que se associam de acordo com o subtipo histológico considerado. Em relação aos seus aspectos clínicos diagnósticos afirma-se que:
- a maioria dos pacientes com LH apresenta linfadenopatia com aumento, em geral, de múltiplos linfonodos e com grande frequência de comprometimento extranodal, sobretudo na forma clássica da doença.
 - rearranjos dos genes da imunoglobulinas pela análise molecular em geral são ausentes no LH.
 - em países ocidentais, a associação com o EBV ocorrem em 40% a 50% dos casos, apontando para um possível envolvimento deste vírus na patogênese da doença.
 - o subtipo menos comum de LH é o tipo esclerose nodular, representando cerca de 3% dos casos da doença.
 - o subtipo mais associado ao comprometimento mediastinal é o tipo LH clássico com cerca de 80% dos casos com extensão para o mediastino.

- 35.** A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) é uma desordem autossômica dominante causada por mutações na linhagem germinativa no gene APC (Adenomatous polyposis coli). Sobre essa doença, é correto afirmar que:
- a) a PAF não tem relação com a ocorrência de câncer de intestino grosso, nem está associada a lesões prévias colônicas.
 - b) mutações do gene APC isoladas são suficientes para a gênese da PAF em sua forma mais branda, na qual os pacientes têm menos lesões adenomatosas.
 - c) pacientes com a variante de Gardner da PAF, também chamada de síndrome de Gardner, apresenta manifestação clínica extragastrointestinal, sendo os mais importantes o tumor desmoide, cistos epidérmicos, anormalidades dentárias, e osteomas de crânio e mandíbula.
 - d) a PAF pode estar associado a lesões tumorais da bexiga como carcinoma urotelial e tumores de células renais cromóforo.
 - e) a associação de FAP com o meduloblastoma, hepatoblastoma e carcinoma de tireóide, é conhecido como Síndrome de Turcot.
- 36.** Sobre a hipercolesterolemia familiar, é correto afirmar que:
- a) Constitui-se na doença de herança mendeliana rara com os heterozigotos apresentando gene mutante e níveis de colesterol aumentados desde a infância.
 - b) a descoberta do papel crítico dos receptores de LDL na homeostasia do colesterol resultou no desenvolvimento de drogas que diminuem o colesterol plasmático através da diminuição do número de receptores de LDL.
 - c) o transporte de LDL através do receptor de varredura ocorre, pelo menos em parte, em células do sistema fagocítico mononuclear e acumula-se nos ateromas em macrófagos da Linhagem M1, M2 e M4.
 - d) as mutações de classe I, associado a quadros de hipercolesterolemia familiar, são as mais comuns, e causam distúrbio de ligação do LDL ao seu receptor.
 - e) a gravidade da doença não varia em homozigose ou heterozigose.
- 37.** São fatores etiológicos da doença cardíaca valvar adquirida:
- a) Cardiopatia reumática
 - b) Lupus eritematoso sistêmico
 - c) Hipercolesterolemia familiar
 - d) Doença hemolítica grave
 - e) Infecção pelo HTLV
- 38.** São características clínicas de doença de Chron:
- a) acomete o cólon exclusivamente
 - b) associada a fibrose intestinal intensa com espessamento da parede do órgão.
 - c) ocorre sem distúrbios de absorção de gordura e vitaminas.
 - d) associado a megacólon tóxico.
 - e) é comum a distribuição difusa e contínua das lesões.
- 39.** Sobre as enterocolites bacterianas é correto afirmar que:
- a) as salmoneloses têm distribuição mundial e a principal forma de transmissão é o consumo de água contaminada.
 - b) infecções por Shigella podem complicar sobretudo com desidratação e desequilíbrio hidroeletrólítico.
 - c) nas formas êntero-hemorrágicas de infecção por *E. coli* pode haver complicação do quadro com síndrome hemolítico urêmica.
 - d) a doença de Whipple ocorre com síndrome de má absorção e acomete, sobretudo o cólon ascendente.
 - e) a febre tifoide tem transmissão oral-fecal e evolui com diarreia sanguinolenta comprometendo o cólon como um todo poupando intestino delgado.
- 40.** O consumo excessivo de álcool é a principal causa de doença hepática na maioria dos países ocidentais. Sobre esta afirmação, é correto afirmar que:
- a) em geral os homens são mais susceptíveis que as mulheres à ação lesiva do álcool, e esta característica provavelmente relaciona-se ao fator protetor estrogênico.
 - b) comorbidades como a infecção pelo HIV aumentam a severidade da doença hepática.
 - c) são causas imediatas de óbito relacionado a doença alcoólica em estágio avançado e final o coma hepático, hemorragias gastrointestinais, síndrome hepato-renal, carcinoma hepatocelular.
 - d) estudos realizados com gêmeos homozigóticos não detectaram nenhuma relação entre genética e a evolução da doença hepática alcoólica.
 - e) há maior predisposição a doença hepática alcoólica grave em homens brancos que em afro-descendentes.

41. Paciente de 9 anos apresenta dispneia e sibilância de início repentino, acompanhado de tosse com expectoração mucosa abundante. A avaliação da história pregressa relata que o paciente apresentou episódios semelhantes nos últimos 3 anos, em média durando de 1 a 3 horas. Ao exame físico, apresentou temperatura de 37 °C, frequência respiratória de 40/minuto e pressão arterial de 90/60 mmHg. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular diminuído globalmente em ambos os pulmões com radiografia de tórax mostrando expansão de campos pulmonares, porém sem sinais de condensação. O hemograma mostrou 8300 leucócitos, com contagem diferencial de 60 segmentados, 16 linfócitos, 10 monócitos e 11 eosinófilos. Foi realizado estudo do escarro com aumento da contagem de eosinófilos no escarro. O quadro clínico descrito acima corresponde mais provavelmente:
- a) Fibrose cística
 - b) Asma brônquica
 - c) Pneumonite por hipersensibilidade
 - d) Pneumonite por aspiração gástrica
 - e) Infecção por *Mycoplasma pneumoniae*
42. Um homem de 62 anos está na UTI em pós-operatório de colectomia direita devido adenocarcinoma de ceco. Como ele não apresenta peristalse efetiva, um cateter intravenoso foi instalado no sexto dia de pós-operatório para que recebesse líquidos e nutrição parenteral. No décimo dia de pós-operatório surge febre de 39,5°C acompanhada de calafrios e taquicardia. A radiografia do tórax mostrou infiltrado novo na base do pulmão direito, de modo que se inicia o tratamento com piperacilina-tazobactam em dose plena. No dia seguinte, duas hemoculturas coletadas separadamente demonstram o crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente a glicopeptídeos. Entre as alternativas abaixo, o antibiótico mais apropriado para o tratamento, é:
- a) Linezolida
 - b) Cefepime
 - c) Daptomicina
 - d) Vancomicina
 - e) Polimixina B
43. A hipertensão arterial não controlada ainda atinge uma parcela considerável da população hipertensa, e em muitas situações o uso concomitante de outros fármacos podem elevar os níveis pressóricos. O uso de contraceptivos orais contendo estrógeno é provavelmente a causa mais comum de elevação da pressão arterial em mulheres jovens. O mecanismo envolvido na elevação da pressão arterial pelos estrógenos é:
- a) Vasoconstrição renal
 - b) Inibição do óxido nítrico
 - c) Inibição das prostaglandinas
 - d) Expansão do volume plasmático pela retenção de sódio
 - e) Ação simpaticomimética
44. Um homem de 42 anos com IMC de 34 e antecedente de hipertensão arterial, procura atendimento médico com queixas de sonolência diurna persistente, que tem causado prejuízo funcional em suas atividades laborais. A medida da circunferência cervical ajustada (CCA) que indicaria a investigação com polissonografia para o diagnóstico da síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS), é:
- a) CCA \geq 40
 - b) CCA \geq 41
 - c) CCA \geq 43
 - d) CCA \geq 42
 - e) CCA \geq 40 apenas na presença de roncos
45. Na avaliação funcional de cirróticos para determinar a gravidade, é utilizada a classificação de Child-Pugh que inclui cinco variáveis. Outro escore funcional adotado para a doença hepática é o MELD (Modal for End-Stage Liver Disease), mais simples e com melhor capacidade de prever a sobrevida em hepatopatas, quando comparado à classificação de Child-Pugh. O escore de MELD é calculado por uma equação logarítmica neperiana que utiliza as seguintes variáveis:
- a) Bilirrubinas – INR – Creatinina
 - b) Albumina – Glicose – Tempo de protrombina
 - c) Ureia – Sódio - Albumina
 - d) Sódio – INR – Glicose
 - e) Bilirrubina indireta – Albumina - Creatinina
46. A ginecomastia refere-se ao aumento benigno da mama masculina resultante da proliferação do componente glandular. Os estrogênios estimulam e os androgênios inibem o desenvolvimento das glândulas mamárias. Assim a ginecomastia resulta de um desequilíbrio entre a ação estrogênios e androgênios ao nível do tecido mamário. O desenvolvimento de ginecomastia pode ser observada em todas as condições abaixo **EXCETO**:
- a) Tratamento com finasterida
 - b) Uso de espironolactona
 - c) Hiperparatiroidismo
 - d) Desnutrição
 - e) Cirrose

47. Uma secretária de 32 anos do departamento de radiologia de um hospital, é submetida a um exame ultrassonográfico da tireoide para demonstração de um novo equipamento 3D recentemente adquirido. O exame mostra um nódulo sólido de 1,8cm no polo inferior do lobo esquerdo da glândula. Sente-se bem, e uma revisão detalhada de sistemas não revelou nada digno de nota. Seus períodos menstruais são regulares. Ao exame físico, parece estar bem; a frequência cardíaca é de 80 bpm e regular, e a pressão arterial é de 110/70mmHg. Os exames da cabeça, olhos, ouvidos, nariz e garganta não são dignos de nota e não existem anormalidades visíveis ou palpáveis no pescoço. Não há adenopatia. Os exames de tórax e cardíaco são normais. Estudos laboratoriais: O TSH e o T4 livre são normais. O melhor curso de ação para o caso acima, é:
- a) encaminhar para a biópsia por aspiração com agulha fina (PAAF) guiada por ultrassom do nódulo tireoidiano.
 - b) medir os anticorpos antitireoidianos.
 - c) pedir captação de iodo radioativo e cintilografia.
 - d) repetir a ultrassonografia da tireoide em seis meses.
 - e) começar terapia com hormônio tireoidiano e ajustar a dose para suprimir o TSH.
48. Um jovem empresário de 30 anos de idade, portador de diarreia crônica, procura atendimento referindo fraqueza muscular e dores ósseas generalizadas. Na consulta, o médico assistente levantou a hipótese de hipovitaminose D. No que diz respeito a vitamina D, é correto afirmar que:
- a) nos seres humanos, 80% a 90% da vitamina D provém da dieta, sendo a vitamina D3 (origem animal) e a vitamina D2 (ergosterol, de origem vegetal).
 - b) a vitamina D é uma vitamina hidrossolúvel, absorvida no intestino delgado e transportada pelo sistema circulatório até os tecidos.
 - c) após ser produzida na pele na forma de vitamina D3 é transformada em 1,25(OH)₂ vitamina D no intestino delgado.
 - d) são causas de hipovitaminose D: insuficiência pancreática, doença hepática colestática, doença inflamatória intestinal e síndrome nefrótica.
 - e) a vitamina D proveniente da síntese da flora intestinal representa a principal fonte endógena para conversão cutânea da vitamina D2 e D3.
49. Um homem de 28 anos de idade, portador de doença de Cushing secundária a microadenoma, foi submetido à adrenalectomia bilateral. Dois anos após a adrenalectomia bilateral, surgiu hiperpigmentação cutânea generalizada e elevação marcante do ACTH (de 58 para 1.396pg/ml). A ressonância magnética da hipófise demonstrou sela vazia com material amorfo em região de seio esfenoidal compatível com tumor hipofisário. Diante desse quadro, o diagnóstico mais provável, é:
- a) Síndrome do ACTH ectópico
 - b) Resistência adquirida ao cortisol
 - c) Síndrome de Nelson
 - d) Doença de Addison
 - e) Síndrome de Heyde
50. Com relação ao tratamento da associação sacubitril/valsartana na insuficiência cardíaca, é **INCORRETO** afirmar que:
- a) ocorre inibição da neprilisina pelo sacubitril e bloqueio do receptor da angiotensina II tipo-1 pela valsartana.
 - b) ocorre redução do nível sérico de NP-pro-BNP e aumento dos níveis de BNP.
 - c) o sacubitril aumenta os peptídeos que são degradados pela neprilisina, como peptídeos natriuréticos.
 - d) a valsartana inibe a liberação de aldosterona dependente da angiotensina II.
 - e) a associação sacubitril/valsartana só é utilizada para o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2018
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	