

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Uma paciente de 28 anos de idade, em uso de anticoncepcional oral, foi admitida no pronto-socorro com relato de dispneia súbita há três horas, associada à dor em perna direita. Na admissão, apresentava-se sonolenta, com desconforto respiratório leve, hipotensão grave e sinais clínicos de choque. Persistiu com quadro de choque refratário e hipotensão, a despeito de drogas vasoativas. A avaliação complementar na sala de emergência é descrita abaixo.

Eletrocardiograma	Taquicardia sinusal com bloqueio de ramo direito.
Ultrassonografia à beira do leito	Septo interventricular retificado, aumento de ventrículo direito (relação VD:VE > 1). Veia cava distendida. Veia femoral direita preenchida de material hipoecogênico, com perda de compressibilidade. Contratilidade ventricular, pericárdio e campos pulmonares sem alterações.
Gasometria arterial	Hipoxemia e hiperlactatemia.
Troponina	Positiva

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo que a paciente não tenha estabilidade clínica para realizar uma angiotomografia, a trombólise química ainda pode ser administrada.
- (B) A paciente deve ser anticoagulada imediatamente, preferencialmente com varfarina.
- (C) A forte suspeita clínica de infarto de ventrículo direito demanda a realização de cateterismo em até noventa minutos.
- (D) A disfunção de ventrículo direito pode ser tratada com doses altas de furosemida e ventilação não invasiva.
- (E) Terapias cirúrgicas e percutâneas não podem ser indicadas no contexto clínico da paciente.

QUESTÃO 2

Um paciente de sessenta anos de idade, com antecedente de tabagismo importante, foi encaminhado ao pronto-socorro pelo SAMU com relato de dor torácica súbita há quinze minutos e sinais clínicos de choque, sem outras alterações ao exame físico. Eletrocardiograma evidenciava apenas taquicardia sinusal. Durante a avaliação na sala de emergência, realizou-se ultrassonografia à beira do leito, descrita abaixo.

Coração	Hiperdinâmico, presença de <i>kissing walls</i> , ausência de hipocinesia segmentar ou difusa, presença de derrame pericárdico laminar sem repercussões hemodinâmicas.
Veia Cava	Diâmetro reduzido e colapamento total durante ciclo respiratório.
Tórax	Pleurais deslizantes bilateralmente, sinal da praia, presença de linhas A, ausência de linhas B.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) aneurisma roto de aorta
- (B) tromboembolismo pulmonar
- (C) pneumotórax hipertensivo
- (D) tamponamento cardíaco
- (E) síndrome coronariana aguda

QUESTÃO 3

Um paciente de 62 anos de idade foi admitido no pronto-socorro com síndrome coronariana aguda, com supradesnívelamento de segmento ST de V1 a V6. O paciente foi prontamente encaminhado para a sala de emergência e monitorizado. Os sinais vitais aferidos foram: pressão arterial de 80 x 40 mmHg; frequência cardíaca de 130 bpm; frequência respiratória de 22 ipm; e saturação de 88% em ar ambiente. Ao exame, dor torácica leve, sonolento, com estertores até o terço médio de ambos os hemitóraces sem sinais de desconforto respiratório e com tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Foram realizadas medidas de estabilização hemodinâmica e a terapia de reperfusão escolhida foi a angioplastia primária. A equipe de cardiologia intervencionista do hospital sinalizou que está preparada para realizar o procedimento imediatamente.

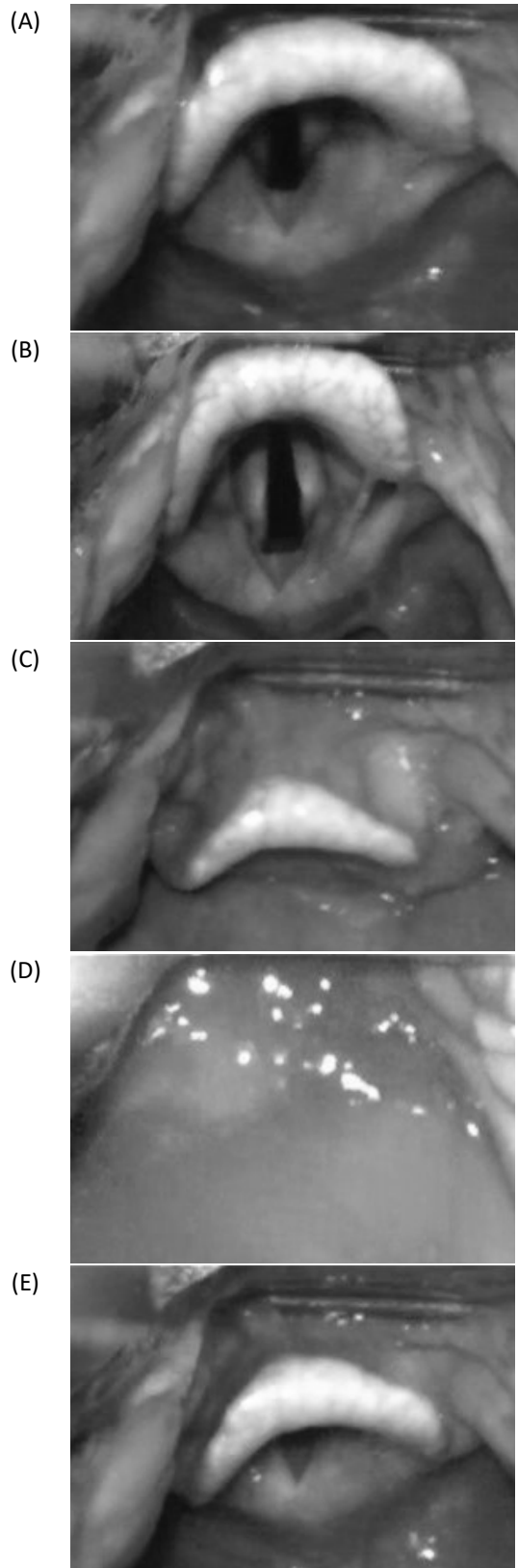
Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta apenas as medidas administradas na sala de emergência, antes do transporte do paciente para realizar a angioplastia.

- (A) morfina, oxigênio, nitroglicerina, AAS, metoprolol, clopidogrel e heparina
- (B) oxigênio, nitroglicerina, AAS, metoprolol, clopidogrel e heparina
- (C) oxigênio, AAS, metoprolol, clopidogrel e heparina
- (D) oxigênio, AAS, clopidogrel e heparina
- (E) oxigênio, AAS, clopidogrel, heparina e alteplase

QUESTÃO 4

Uma paciente de 62 anos de idade foi encaminhada para o serviço de emergência com relato de rebaixamento do nível de consciência há duas horas. Na admissão, verificou-se Glasgow 3 e indicou-se intubação orotraqueal. Durante a laringoscopia, via área classificada como Cormack-Lehane III.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a visualização da via aérea descrita.



QUESTÃO 5

Uma paciente de 23 anos de idade, sem antecedentes conhecidos, foi encaminhada pelo SAMU para o pronto-socorro, com relato de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas há cinco minutos. No local do chamado, identificou-se glicemia capilar de 92 mg/dL e realizou-se 20 mg de diazepam endovenoso durante o transporte. A paciente foi admitida na sala de emergência com persistência da crise convulsiva.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a próxima medicação a ser administrada.

- (A) flicose hipertônica a 50%, endovenosa
- (B) midazolam 10 mg, intramuscular
- (C) fentanil 20 mcg/kg, endovenoso
- (D) fenitoína 20 mg/kg, endovenosa
- (E) fenobarbital 200 mg/kg, intramuscular

QUESTÃO 6

Uma paciente de 25 anos de idade, com antecedente de asma com tratamento irregular, procurou o serviço de emergência com relato de crise de dispneia há vinte minutos, após exposição à fumaça. Nega outros sintomas. Na admissão, a paciente apresentava-se sonolenta, com desconforto respiratório moderado, tempo expiratório prolongado, murmúrios vesiculares diminuídos difusamente, com raros sibilos, pressão arterial de 170 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, frequência respiratória de 40 ipm e saturação de 85%.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) O material de intubação orotraqueal deve ser imediatamente preparado, juntamente com a administração de broncodilatadores e oxigenoterapia.
- (B) Corticoides inalatórios devem ser evitados na primeira hora de admissão por aumentar o risco de internação hospitalar.
- (C) Durante a inalação com broncodilatadores, é razoável a administração de sedativos ou morfina em infusão contínua para atenuar a sensação de dispneia.
- (D) Há robustas evidências científicas de que a utilização de ventilação não invasiva reduz a mortalidade e o tempo de internação nesses casos.
- (E) A paciente tem dois pontos no escore qSOFA, de modo que a abertura do protocolo para sepse é mandatória, com hidratação vigorosa e antibioticoterapia na primeira hora.

QUESTÃO 7

Um paciente de 89 anos de idade deu entrada no pronto-atendimento, levado pelo SAMU, com história de tosse, sonolência e sinais de choque. No momento da admissão, sem antecedentes conhecidos ou presença de familiares. Optou-se por intubação orotraqueal, passagem de acesso venoso central e infusão de drogas vasoativas. O paciente evoluiu com choque séptico refratário a doses máximas de noradrenalina e vasopressina. Foi solicitado um leito em unidade de terapia intensiva. Após algumas horas da admissão, os filhos do paciente compareceram ao serviço, informando que o paciente é portador de neoplasia de pâncreas avançada, com múltiplas metástases e carcinomatose peritoneal. Referiram também que o paciente expressara o desejo de não ser intubado em diversas ocasiões.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Levando-se em conta que o choque séptico é uma situação tratável e reversível, no momento não se pode instituir medidas paliativas.
- (B) A partir do momento em que medidas como intubação orotraqueal e drogas vasoativas são iniciadas, sua suspensão é considerada como eutanásia e deve ser evitada.
- (C) Os escores de Karnofsky, Barthel, Lawton e Katz não são adequados para auxiliar na definição de ações paliativas no contexto de emergência.
- (D) Após o acolhimento dos familiares e a reavaliação do plano terapêutico, é razoável cancelar a solicitação de terapia intensiva e encaminhar o paciente para leito de enfermaria ou quarto privativo.
- (E) Do ponto de vista jurídico, não se deve iniciar ações paliativas sem a apresentação escrita do desejo do paciente ou das biópsias das lesões neoplásicas.

QUESTÃO 8

Uma paciente de dezessete anos de idade, com antecedente de diabetes *mellitus* tipo 1, foi internada com quadro de cetoacidose diabética grave por uso irregular de insulina. Na sala de emergência, foi realizado o protocolo de tratamento da *American Diabetes Association*. No momento, a paciente segue em jejum e recebe insulino-terapia, reposição de potássio e glicose em infusão contínua. A última avaliação laboratorial está descrita abaixo.

pH	7.32
Bicarbonato	12 mEq/l
pCO ₂	26 mmHg
Lactato	0.7 mmol/l
Glicemia	180 mg/dl
Sódio	145 mEq/l
Cloro	115 mEq/l
Potássio	4.7 mEq/l

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais apropriada.

- (A) suspender infusão de insulina e administrar insulina NPH subcutânea após uma a duas horas
- (B) suspender infusão de insulina e associar apenas dieta via oral
- (C) suspender apenas a reposição de potássio e de glicose
- (D) associar reposição de bicarbonato endovenosa
- (E) manter a insulino-terapia endovenosa e a reposição de potássio e de glicose

QUESTÃO 9

Um paciente de 49 anos de idade, com relato de hipertensão há longa data, sem tratamento regular, há uma semana procurou outro serviço médico e teve o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, optando por desistência do tratamento. Refere episódios de dor torácica e diaforese há uma semana. Foi admitido novamente na sala de emergência, com palpitações há trinta minutos e pressão arterial de 180 x 110 mmHg. Na avaliação inicial, constatou-se arritmia cardíaca em imagem do monitor, evoluindo para parada cardiorrespiratória e óbito antes da realização do eletrocardiograma.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta acerca do bloco V da declaração de óbito (condições e causas da morte).

- (A) Deve ser preenchida obrigatoriamente no Instituto Médico Legal, devido à suspeita do uso de cocaína.
- (B) É adequado preencher a causa terminal como parada cardiorrespiratória.
- (C) A arritmia cardíaca pode ser determinada como a causa imediata de óbito.
- (D) A hipertensão arterial deve constar na parte II, mas não na parte I.
- (E) O infarto agudo do miocárdio não pode constar como causa intermediária, apenas como causa final.

QUESTÃO 10

Uma paciente de 35 anos de idade foi admitida no pronto-socorro com cefaleia leve e rigidez de nuca. Foi submetida à tomografia de crânio, que evidenciou hemorragia intraparenquimatosa com inundação ventricular. Foi solicitada uma avaliação da equipe da neurocirurgia, sem indicação de procedimento cirúrgico. A paciente evoluiu com coma aperceptivo, apneia e ausência de reflexos de tronco, de modo que foi aberto o protocolo de determinação de morte encefálica (ME).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A hemorragia da paciente é classificada como Fisher IV e Hunt-Hess I, mas a ausência de hidrocefalia não justifica a evolução para ME.
- (B) A paciente deve permanecer sob tratamento e observação no hospital por, pelo menos, 24 h para se iniciar o protocolo de ME.
- (C) Por conta do tempo indeterminado de início do acidente vascular encefálico, o exame complementar de eleição é a ressonância magnética para avaliação de difusão e perfusão.
- (D) Devem ser realizados dois exames clínicos por médicos capacitados, com intervalo mínimo de seis horas.
- (E) É suficiente a realização do teste da apneia uma única vez, por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico.

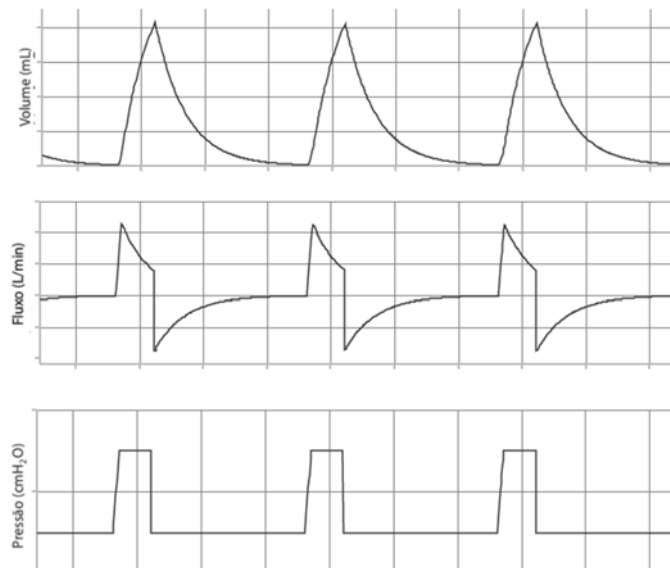
QUESTÃO 11

É importante reconhecer que a síncope representa um subgrupo de um espectro muito mais amplo de condições que podem resultar em perda transitória da consciência. São causas comuns de perda transitória de consciência: síncope por hipotensão neuromediana; arritmias; convulsão; e causas psicogênicas. Acerca dos diagnósticos diferenciais de síncope, assinale a alternativa correta.

- (A) Causas psicogênicas têm sintomas premonitórios frequentes.
- (B) Podem ocorrer movimentos clônicos breves e incontinência urinária na hipotensão neuromediada.
- (C) A desorientação pós- crise é comum na hipotensão neuromediada, mas não nas arritmias.
- (D) A bradicardia e a hipotensão são observadas durante o evento de crise convulsiva.
- (E) No quadro demográfico das arritmias, predominam os pacientes jovens e as mulheres.

QUESTÃO 12

Um paciente foi admitido no pronto-socorro com quadro de covid-19, que evoluiu com a necessidade de intubação orotraqueal e sedação profunda. O gráfico abaixo representa o painel de seu ventilador mecânico. As curvas superior, média e inferior representam, respectivamente, volume, fluxo e pressão.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o modo ventilatório representado e seu parâmetro de ciclagem.

- (A) controlado à pressão e ciclagem a tempo
- (B) controlado à pressão e ciclagem a volume
- (C) pressão de suporte ventilatório e ciclagem a fluxo
- (D) controlado a volume e ciclagem a volume
- (E) controlado a volume e ciclagem a tempo

QUESTÃO 13

Um paciente de 87 anos de idade foi admitido no serviço de emergência com mal súbito e diagnóstico de bloqueio atrioventricular total, com instabilidade hemodinâmica. Na sala de emergência, identificou-se a frequência de pulso de 20 bpm.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A primeira medida a ser adotada na sala de emergência é a manobra vagal.
- (B) Não se deve retardar a utilização de um dispositivo de estimulação cardíaca transcutâneo.
- (C) A noradrenalina e a dobutamina em infusão contínua são igualmente eficazes como alternativas de tratamento.
- (D) A passagem de marcapasso transvenoso deve ser priorizada devido à rapidez e à simplicidade do procedimento.
- (E) É razoável utilizar a estimulação transcutânea, por 72 a 96 horas, até que o implante do marcapasso definitivo possa ser realizado.

QUESTÃO 14

A respiração que apresenta duas fases, a de apneia e a de hiperpneia, que inicialmente é crescente e posteriormente decrescente e que é frequentemente observada em lesões do centro respiratório ou pela ação de alguns medicamentos o(a)

- (A) ritmo de Kussmaul.
- (B) ritmo de Cantani.
- (C) ritmo de Cheyne-Stokes.
- (D) ritmo de Biot.
- (E) respiração suspirosa.

QUESTÃO 15

A origem da dor angustiante, retroesternal, com irradiação para pescoço e ombros, contínua, intensa, associada à inquietação e à mudança constante de posição no leito, é

- (A) isquêmica miocárdica.
- (B) pericárdica.
- (C) aórtica.
- (D) psicogênica.
- (E) esofagiana.

QUESTÃO 16

Define-se, respectivamente, como febre e como temperatura basal média em paciente com 81 anos de idade:

- (A) 37 °C e 35,9 °C.
- (B) 37 °C e 36,4 °C.
- (C) 37,5 °C e 36,4 °C.
- (D) 37,5 °C e 36,8 °C.
- (E) 37,8 °C e 36,8 °C.

QUESTÃO 17

Uma paciente de 94 anos de idade deu entrada no pronto-socorro central com quadro clínico de: *deficit* cognitivo de moderado a grave, associado a múltiplas contraturas em grandes articulações, lesões por pressão, disfagia, afasia e dupla incontinência.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o quadro clínico da paciente é um critério sindrômico de

- (A) abandono afetivo inverso.
- (B) maus tratos.
- (C) demência senil.
- (D) imobilidade.
- (E) paralisia cerebral.

QUESTÃO 18

Considera-se como medicamento de escolha para o tratamento farmacológico inicial do *delirium* o(a)

- (A) diazepam.
- (B) quetiapina.
- (C) risperidona.
- (D) olanzapina.
- (E) haloperidol.

QUESTÃO 19

A neutropenia febril grave no paciente adulto ocorre quando há

- (A) temperatura axilar ≥ 37 °C e neutrófilos $< 1.500/\text{mm}^3$.
- (B) temperatura axilar $\geq 37,5$ °C e neutrófilos $< 1.000/\text{mm}^3$.
- (C) temperatura axilar $\geq 37,8$ °C e neutrófilos $< 750/\text{mm}^3$.
- (D) temperatura axilar ≥ 38 °C e neutrófilos $< 500/\text{mm}^3$.
- (E) temperatura axilar $\geq 38,5$ °C e neutrófilos $< 250/\text{mm}^3$.

QUESTÃO 20

Um paciente com 72 anos de idade, paraplégico há 27 anos, devido a ferimento por arma de fogo, foi hospitalizado com lesões por pressão infectadas, que evoluíram para sepse e óbito.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o procedimento a ser feito.

- (A) atestar sepse como primeira causa de morte
- (B) atestar lesões por pressão infectadas como primeira causa da morte
- (C) atestar paraplegia como primeira causa da morte
- (D) encaminhar o corpo ao Serviço de Verificação de Óbitos
- (E) encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML)

QUESTÃO 21

Durante o processo do envelhecimento humano, são observadas mudanças da composição corporal como o(a)

- (A) aumento do tecido adiposo e a redução da massa magra.
- (B) aumento da massa magra e a redução do volume hídrico.
- (C) aumento da água intracelular e a redução do tecido adiposo.
- (D) aumento da massa magra e do volume hídrico.
- (E) redução do tecido adiposo e da água intracelular.

QUESTÃO 22

Define-se febre de origem indeterminada (FOI) clássica a presença de temperaturas axilares maiores que 37,8 °C, medidas em várias ocasiões, domiciliarmente, por, no mínimo,

- (A) uma semana.
- (B) duas semanas.
- (C) três semanas.
- (D) quatro semanas.
- (E) cinco semanas.

QUESTÃO 23

Um paciente portador de doença crônica, evolutiva e progressiva, recebeu um prognóstico de vida de meses.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o paciente é elegível para

- (A) uma instituição de longa permanência.
- (B) cuidados paliativos.
- (C) a distanásia.
- (D) a eutanásia.
- (E) a desprescrição medicamentosa.

QUESTÃO 24

Um paciente apresenta-se, pela escala de *performance* paliativa (PPS), totalmente acamado, incapacitado para atividades laborativas, com doença extensa, dependência completa, ingestão limitada a colheradas e períodos de confusão mental.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o prognóstico do paciente é de sobrevida inferior a

- (A) nove semanas.
- (B) sete semanas.
- (C) cinco semanas.
- (D) três semanas.
- (E) uma semana.

QUESTÃO 25

A doença observada principalmente durante o verão na cidade de São Paulo, caracterizada por insuficiência renal aguda não oligúrica e hipotossêmica, é a

- (A) dengue.
- (B) leptospirose.
- (C) hepatite viral.
- (D) meningococcemia.
- (E) salmonelose não tifoide.

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 26

Uma paciente de trinta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, chegou ao pronto-socorro queixando-se de dor no baixo ventre há cerca de cinco dias, sendo que hoje passou a apresentar febre. Ao exame físico, sem sinais de sepse e com abdome plano, flácido e doloroso no andar inferior. Foi realizado exame ginecológico, sendo constatada dor à mobilização do colo uterino. Os exames laboratoriais mostravam uma leucometria normal e um aumento de PCR (duas vezes o valor normal). A tomografia computadorizada de abdome mostrou um apêndice sem sinais inflamatórios e pequena quantidade de líquido livre na pelve.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) apendicectomia por incisão de McBurney
- (B) laparotomia mediana
- (C) videolaparoscopia diagnóstica
- (D) antibioticoterapia com ceftriaxone e doxiciclina
- (E) antibioticoterapia com ciprofloxacino e doxiciclina

QUESTÃO 27

Um paciente de cinquenta anos de idade, com antecedentes de obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes, foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda há dois dias. Hoje passou a apresentar dor abdominal difusa, frequência cardíaca de 120 bpm e saída de bile pelo dreno localizado no flanco direito. A equipe assistente indicou a realização de uma videolaparoscopia diagnóstica, que encontrou um coleperitônio e uma lesão parcial da via biliar principal logo abaixo da inserção do ducto cístico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) lavagem da cavidade, drenagem e estudo endoscópico da via biliar no pós-operatório
- (B) lavagem da cavidade, sutura primária da lesão e drenagem da cavidade
- (C) lavagem da cavidade, colocação de dreno de Kehr na lesão e drenagem da cavidade
- (D) lavagem da cavidade, sutura da lesão, colocação de dreno de Kehr por contra-abertura na via biliar e drenagem da cavidade
- (E) derivação biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux

QUESTÃO 28

Um paciente de sessenta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, chegou ao pronto-socorro com mal-estar e icterícia. Apresentava-se em bom estado geral, eupneico, desidratado +/4+, corado, icterico 2+/4, com frequência cardíaca de 92 bpm, pulso amplo e cheio, boa perfusão periférica e pressão arterial de 110 x 70 mmHg. Seu abdome era flácido, doloroso no hipocôndrio direito, sem sinais de peritonite. Realizou uma ultrassonografia de abdome, que evidenciou colelitíase e dilatação das vias biliares, sem caracterização do ponto obstrutivo. Seus exames laboratoriais apontavam uma bilirrubina total de 10 mg/dL (normal até 1,2 mg/dL), às custas de bilirrubina direta (8 mg/dL), 10 mil leucócitos (normal até 12 mil/mm³), 250 mil plaquetas (normal: 150 mil – 400 mil/uL de sangue), creatinina de 1,2 mg/dL (normal até 1,2 mg/dL), INR de 1, além de gasometria e lactato arteriais normais (colhidos com o paciente respirando ar ambiente).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma colangite Tóquio 1 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem endoscópica da via biliar na mesma internação caso o paciente não apresente melhora clínica e laboratorial.
- (B) Trata-se de uma colangite Tóquio 1 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem endoscópica na mesma internação.
- (C) Trata-se de uma colangite Tóquio 2 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem endoscópica precoce na mesma internação.
- (D) Trata-se de uma colangite Tóquio 3 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem imediata da via biliar.
- (E) Deve-se solicitar uma tomografia de abdome para se definir a causa da obstrução da via biliar.

QUESTÃO 29

Um paciente de vinte anos de idade, sem comorbidades, foi levado ao pronto-socorro após queda de bicicleta. À admissão, apresentava-se com a via aérea pérvia, eupneico, com expansão torácica preservada bilateralmente, ausculta pulmonar normal, sem alterações hemodinâmicas e com 15 pontos na escala de coma de Glasgow. Foi submetido a uma tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso, que evidenciou uma grande laceração esplênica, levando à desvascularização de cerca de 50% da víscera, sem extravasamento de contraste na fase arterial e com moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. O paciente continuava normal do ponto de vista hemodinâmico e não apresentava sinais de peritonite.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Esse paciente não é candidato a tratamento não operatório da lesão esplênica, devendo ser indicada prontamente a esplenectomia.
- (B) Esse paciente é candidato a tratamento não operatório da lesão esplênica e a arteriografia só deve ser solicitada se houver piora do *status* hemodinâmico.
- (C) Esse paciente é candidato a tratamento não operatório da lesão esplênica e a arteriografia não deve ser solicitada, uma vez que não há extravasamento de contraste na fase arterial.
- (D) A indicação de tratamento não operatório nesse paciente depende dos achados da arteriografia.
- (E) A arteriografia com embolização da artéria esplênica deve ser indicada mesmo se sabendo que a esplenectomia é mandatória, pois o primeiro procedimento reduz muito o sangramento intraoperatório.

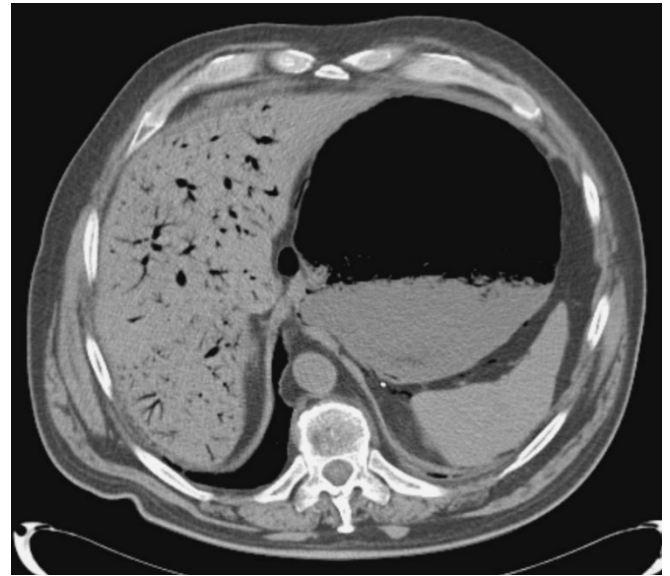
QUESTÃO 30

Uma paciente de 65 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e angioplastia coronariana há dois anos (em uso de AAS), foi admitida no pronto-socorro com melena há doze horas, normal hemodinamicamente. Realizou endoscopia digestiva alta e colonoscopia, que não evidenciaram sangramento. A dosagem inicial de hemoglobina sérica era de 8 g/dL (normal: 12-18 g/dL) e o toque retal confirmava a presença de melena.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo na investigação diagnóstica.

- (A) repetir a endoscopia digestiva alta nessa mesma internação
- (B) repetir a colonoscopia nessa mesma internação
- (C) repetir a colonoscopia após alta hospitalar caso a paciente não apresente mais queda de hemoglobina nem instabilidade hemodinâmica
- (D) cápsula endoscópica nessa mesma internação
- (E) enteroscopia com duplo balão nessa mesma internação

QUESTÃO 31



Assinale a alternativa que apresenta o achado da tomografia computadorizada acima.

- (A) colangite
- (B) cirrose
- (C) aerobilia
- (D) aeroportograma
- (E) múltiplos abscessos hepáticos

QUESTÃO 32

Um paciente de quarenta anos de idade, portador de encefalopatia crônica não evolutiva, foi levado ao pronto-socorro pelos genitores, pois estava vomitando e com fácies de dor há cerca de quatro dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, taquipneico, desidratado, corado, 100 bpm, com pulso fino e rápido, perfusão periférica de 3 segundos, abdome plano, flácido, com aparente dor à palpação superficial do epigastro e sem sinais de peritonite. Foi passada uma sonda nasogástrica com saída de cerca de 1.000 mL de líquido de estase. Após as medidas iniciais de hidratação e correção de distúrbios metabólicos, o paciente se mostrou estável, sendo encaminhado para a tomografia de abdome, cujo achado mais relevante foi uma hérnia hiatal de grandes proporções, sendo que o estômago se encontrava no mediastino. Optou-se pela realização de uma endoscopia, que determinou que a transição esofagogástrica estava situada a 15 cm do pinçamento diafragmático.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico do paciente.

- (A) hérnia de hiato por deslizamento, com esôfago encurtado
- (B) hérnia de hiato paraesofágica, com encarceramento do fundo gástrico
- (C) hérnia de Morgani
- (D) hérnia de Bochdalek
- (E) volvo gástrico

QUESTÃO 33

Uma paciente de 63 anos de idade, vítima de atropelamento por automóvel, foi levada ao pronto-socorro em prancha rígida e com colar cervical, GCS 15, eupneica, com FC de 120 bpm, PA de 100 x 60 mmHg, A e B sem alterações, dor na região suprapúbica, membro inferior direito com rotação interna, equimose inguinal e sinal de Destot positivo. Após estabilização com lençol e expansão volêmica, a paciente teve melhora transitória da taquicardia, sendo possível a realização da tomografia de crânio, tórax, abdômen e pelve, que descartaram focos de hemorragia nesses segmentos e evidenciaram uma lesão em compressão lateral à direita.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse momento.

- (A) fixação externa da pelve na urgência e reavaliação clínica
- (B) fixação externa da pelve e arteriografia
- (C) fixação externa da pelve e *packing*
- (D) arteriografia
- (E) laparotomia exploratória

QUESTÃO 34

Uma paciente de quarenta anos de idade, usuária de anticoncepcional oral e tabagista, chegou ao pronto-socorro com dor abdominal. Foi realizada uma angiotomografia, que evidenciou uma trombose da artéria mesentérica superior. Por apresentar sinais de peritonite, optou-se pelo tratamento operatório, com posterior anticoagulação. Durante a cirurgia, foi encontrada necrose extensa do intestino delgado, desde 50 cm do ângulo de Treitz até cerca de 20 cm da válvula ileocecal (não havia necrose no cólon).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A ressecção intestinal extensa acaba por aumentar o tempo de esvaziamento gástrico e o pH duodenal. Dessa maneira, há piora na função das enzimas pancreáticas e dos sais biliares na digestão, mas a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que favorece a absorção de nutrientes.
- (B) A ressecção intestinal extensa acaba por diminuir o tempo de esvaziamento gástrico e o pH duodenal. Dessa maneira, há piora na função das enzimas pancreáticas e dos sais biliares na digestão, mas a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que favorece na absorção de nutrientes.
- (C) A ressecção intestinal extensa acaba por aumentar o tempo de esvaziamento gástrico e o pH duodenal. Dessa maneira, há piora na função das enzimas pancreáticas e dos sais biliares na digestão, sendo que a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que não favorece a absorção de nutrientes.
- (D) A ressecção intestinal extensa acaba por diminuir o tempo de esvaziamento gástrico e o pH duodenal. Dessa maneira, há piora na função das enzimas pancreáticas e dos sais biliares na digestão; a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que não favorece a absorção de nutrientes.
- (E) A ressecção intestinal extensa não interfere no tempo de esvaziamento gástrico nem no pH duodenal; a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que favorece a absorção de nutrientes.

QUESTÃO 35

Um paciente de trinta anos de idade foi levado ao pronto-socorro por amigos após ter um traumatismo craniano em uma disputa de cabeça em um jogo de futebol. No local, não houve nenhum episódio de vômito nem perda de consciência, mas, como o impacto foi de alta energia, seus colegas de time preferiram levá-lo para avaliação médica. Ao exame físico inicial, ganhava 15 pontos na escala de coma de Glasgow e estava completamente estável, reclamando somente de cefaleia. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de crânio e, antes de realizar o exame, a enfermagem acionou a equipe médica, pois o paciente apresentou rebaixamento súbito do nível de consciência. Na nova avaliação, o paciente estava arresposivo e com respiração ruidosa.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo no atendimento do paciente.

- (A) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, ventilação com sistema bolsa-máscara e solicitar etomidato e succinilcolina para intubação orotraqueal
- (B) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, ventilação com sistema bolsa-máscara e solicitar midazolam e fentanil para intubação orotraqueal
- (C) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, adaptação de máscara de oxigênio com fluxo de 10 L/min. e solicitar etomidato e succinilcolina para intubação orotraqueal
- (D) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, adaptação de máscara de oxigênio com fluxo de 10 L/min. e solicitar midazolam e fentanil para intubação orotraqueal
- (E) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, adaptação de máscara de oxigênio com fluxo de 10 L/min. e via aérea cirúrgica

QUESTÃO 36

Um paciente de 72 anos de idade, em acompanhamento no ambulatório da hepatologia por esquistossomose, apresentou dois episódios de hematêmese franca. Após estabilização inicial, optou-se pela endoscopia digestiva alta, com tentativa de ligadura.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a melhor conduta para o paciente será um(a)

- (A) nova endoscopia em 72 horas, para nova tentativa de ligadura.
- (B) *transjugular intrahepatic portosystemic shunt*.
- (C) transecção esofágica com grampeadores.
- (D) derivação porto-cava calibrada.
- (E) desconexão ázigo-portal com esplenectomia.

QUESTÃO 37

Um paciente de 29 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca em linha paraesternal esquerda, apresenta dreno de tórax, à direita, com borbulhamento intenso.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, se se tratar de uma lesão de brônquio, a melhor conduta será a

- (A) toracotomia direita.
- (B) toracotomia esquerda.
- (C) traqueostomia.
- (D) cervicotomia.
- (E) colocação de segundo dreno de tórax à direita e conexão com aspiração a vácuo.

QUESTÃO 38

Um paciente de vinte anos de idade deu entrada no pronto-socorro, com dor de início súbito há duas horas, em região escrotal esquerda, sem melhora com uso de dipirona. Nega traumatismos locais ou febre. Ao exame físico, apresentava dor à palpação do testículo esquerdo, um pouco mais elevado que o direito, sem sinais flogísticos locais e com reflexo cremastérico abolido.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma torção testicular extravaginal, devido à fixação distal do testículo.
- (B) Entre os diagnósticos diferenciais da dor testicular aguda, podem ser citados: púrpura de Henoch-Schoenlein; molusco e herpes; gangrena de Fournier; hidrocele; e orquiepididimite.
- (C) A alteração congênita chamada de “testículo em badalo de sino” está relacionada ao principal mecanismo de torção, o extravaginal.
- (D) A torção de cordão espermático deve sempre ser confirmada com exame de ultrassonografia com Doppler, independentemente do tempo de início dos sintomas de dor, sendo mandatória a exploração cirúrgica em todos os casos.
- (E) A taxa de orquiectomia na torção testicular é relativamente baixa ao redor do mundo e pode variar de 1 a 5% em algumas séries.

QUESTÃO 39

Uma gestante de 25 anos de idade, G2P1A0, com quinze semanas de gestação, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal em flanco direito há três dias, em aperto, de forte intensidade, acompanhada de falta de apetite e vômitos. Nega febre. Ao exame físico, revelou-se uma gestante obesa, com dor à palpação em flanco direito e com descompressão brusca positiva. Frequência cardíaca de 95 bpm. Frequência respiratória de 15 ipm. Exames laboratoriais, incluindo leucograma e exame de urina, encontravam-se normais. O estudo de ultrassom mostrou uma pequena quantidade de líquido livre no quadrante inferior direito e uma estrutura não compressível sobre os vasos ilíacos, sugestiva, mas não conclusiva, de apêndice.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se suspeitar de colecistite aguda devido aos achados do ultrassom – estrutura não compressível compatível com vesícula biliar.
- (B) O quadro clínico é sugestivo de apendicite aguda, com indicação cirúrgica precoce, preferencialmente pela via laparoscópica.
- (C) A indicação cirúrgica favorece a via de acesso por laparotomia, devido à dificuldade técnica em decorrência do útero aumentado.
- (D) A tomografia computadorizada do abdome sem contraste pode ser realizada tanto no primeiro quanto no segundo trimestre de gestação, para confirmação diagnóstica.
- (E) A incidência de perfuração do apêndice, em decorrência de apendicite no terceiro trimestre, é significativamente menor, em razão do retardo diagnóstico.

QUESTÃO 40

Um paciente de 45 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com queixa de tontura, após uma colisão de seu carro na traseira de outro veículo, em que somente teve a frente de seu veículo amassada, não havendo trauma da cabeça ou de qualquer outra parte do corpo. Ele descreve os sintomas como uma sensação de rotação associada à náusea leve, que ocorre ao virar a cabeça para o lado esquerdo quando está deitado na cama ou quando se levanta rapidamente. Mais recentemente, ele apresentou um episódio semelhante quando inclinou sua cabeça para trás ao subir uma escada para trocar uma lâmpada. Os sintomas geralmente duram menos de um minuto e melhoram se ele permanecer parado. Nega qualquer perda auditiva associada, zumbido ou plenitude auricular. Não tem histórico de infecção local recente e nunca foi exposto a qualquer agente ototóxico. Refere ser portador de hipertensão arterial controlada com uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, não apresenta nistagmo espontâneo. Nervos cranianos sem anormalidades. O teste de Weber é normal em ambos os lados e o Rinne é positivo bilateralmente. Otoscopia: condutos auditivos externos e membranas timpânicas normais. Testes de Romberg e de Fukuda são negativos. Na manobra de Dix-Hallpike, o paciente apresenta vertigem severa na posição da orelha esquerda para baixo, com nistagmo, que dura cerca de 20 segundos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico correto.

- (A) vertigem posicional paroxística benigna
- (B) neurite vestibular
- (C) doença de Meniere
- (D) neuroma do acústico
- (E) acidente vascular do sistema vértebro-basilar

QUESTÃO 41

Um paciente de 25 anos de idade, vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada 2 cm abaixo da cicatriz umbilical há uma hora, deu entrada no pronto-socorro sudoreico, agitado, com FC de 130 bpm e PA de 70 x 50 mmHg. Iniciou-se reposição volêmica com 2.000 mL de cristaloides e duas unidades de sangue O negativo e indicou-se laparotomia exploradora imediata. Achado intraoperatório: grande quantidade de sangue em cavidade, com perfurações em alça de delgado; laceração no segmento IV do fígado; lesão de colón transversos; e lesão de estômago e aorta abdominal infrarrenal. No ato operatório, foram observados os seguintes parâmetros: PA de 80 x 50 mmHg; FC de 110 bpm; sat. de O₂ de 94%; pH 7,1; BE -10; e lactato 7,2.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) cirurgia de controle de danos, devendo-se eviscerar o intestino delgado, exploração rápida do sangramento maciço, com tratamento das lesões vasculares e do fígado, sutura rápida das lesões de vísceras ocas, empacotamento do abdome e fechamento temporário e encaminhar para a UTI
- (B) cirurgia de controle de danos, devendo-se eviscerar o intestino delgado, colectomia com colostomia, solicitar cirurgião vascular para tratar a lesão de aorta, fechamento de todas as lesões de vísceras ocas e encaminhar para a UTI
- (C) cirurgia de controle de danos, devendo-se esvaziar todo o grande volume de sangue, fazer o empacotamento e o fechamento temporário do abdome e encaminhar para a UTI
- (D) cirurgia abreviada, com empacotamento abdominal, encaminhar para a hemodinâmica para a realização de arteriografia e embolização da lesão de aorta e encaminhar para a UTI, mantendo a reposição de sangue, associada à de plasma e à de plaquetas
- (E) cirurgia de controle de danos se houver a presença da tríade letal (acidose, hipotermia e coagulopatia), que tem melhor resultado e boa evolução, com baixa morbimortalidade (menos de 5%)

QUESTÃO 42

Acerca das complicações da tireoidectomia, assinale a alternativa correta.

- (A) O hipoparatiroidismo é a complicação mais frequente da tireoidectomia total, sendo transitório na grande maioria das vezes.
- (B) O hematoma pode ser evitado com o uso de dreno de aspiração contínua.
- (C) A lesão do nervo laríngeo inferior não ocorre se for realizada a tireoidectomia parcial.
- (D) Na presença do hematoma cervical, deve-se realizar a sua drenagem por meio de punção com agulha calibrosa.
- (E) A monitorização neurofisiológica intraoperatória dos nervos laríngeos inferiores e vagos previne lesões definitivas nestes nervos em mais de 90% dos pacientes.

QUESTÃO 43

A respeito do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) O risco de câncer de mama é inversamente proporcional à duração da fase reprodutiva da mulher.
- (B) História de menarca precoce e história de menopausa tardia são fatores de risco bem estabelecidos para o câncer de mama.
- (C) No rastreamento do câncer de mama, o exame de mamografia que revela categoria 4 do sistema de BI-RADS, indica achado provavelmente benigno, devendo ser repetido em seis meses.
- (D) A presença de nódulo espiculado identificado em mamografia é indicativo de malignidade, tendo indicação de quadrantectomia.
- (E) O ultrassom é um método diagnóstico que pode substituir a mamografia no rastreamento do câncer de mama.

QUESTÃO 44

No que se refere aos tumores pré-sacrais, julgue os itens a seguir.

- I As lesões congênitas são as mais frequentes, podendo ser císticas ou sólidas, benignas ou malignas. São, também, mais comuns nas mulheres.
- II A ressonância magnética é superior à tomografia para o diagnóstico, porém falha em determinar se a lesão é sólida ou cística.
- III Nunca devem ser submetidos à biópsia, devido ao risco de disseminação local.
- IV São classificados em lesões congênitas, neurogênicas e ósseas.
- V O tumor de até 2 cm localizado em nível de S1-S2 é mais facilmente abordado na posição de canivete que na posição de litotomia.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas os itens I e IV estão certos.
- (B) Apenas os itens I, III e IV estão certos.
- (C) Apenas os itens I, II, IV e V estão certos.
- (D) Apenas os itens II, III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 45

Após oito semanas do término da radioterapia e da quimioterapia neoadjuvante para o adenocarcinoma cT3N0M0 do reto baixo, localizado previamente 1 cm acima da linha pectínea, foram realizados o toque retal e uma retossigmoidoscopia, que não identificou a presença do tumor.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode-se considerar que apresentou resposta clínica completa, sendo a amputação abdominoperineal com colostomia definitiva o padrão de tratamento oncológico.
- (B) Não há mais o tumor e o paciente está curado, devendo ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e ressonância magnética de pelve para avaliar possível recidiva local.
- (C) Apresentou resposta clínica completa, devendo ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e PET/CT para avaliar possível recidiva local.
- (D) Pode-se considerar que apresentou resposta clínica completa, mas não patológica, devendo ser submetido à excisão transanal, sem necessidade de colostomia definitiva, com grande possibilidade de evoluir com pouca dor e boa cicatrização.
- (E) A definição da conduta só será possível após dezesseis semanas do término da neoadjuvância e a melhor conduta no momento é a expectante.

QUESTÃO 46

Com relação à doença diverticular, julgue os itens que se seguem.

- I Não há diverticulite no cólon transversal.
- II Os divertículos de ceco podem ser divertículos verdadeiros ou falsos.
- III O principal diagnóstico diferencial da diverticulite cecal é a apendicite aguda.
- IV O divertículo gigante do cólon deve ser tratado com diverticulectomia.
- V O divertículo do reto é habitualmente único e verdadeiro.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas os itens I, II e IV estão certos.
- (B) Apenas os itens I, III e V estão certos.
- (C) Apenas os itens II, III e V estão certos.
- (D) Apenas os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 47

Assinale a alternativa que apresenta uma complicação da doença diverticular pancolônica que **não** tem indicação de retossigmoidectomia eletiva em um paciente hígido e oligossintomático.

- (A) recorrência de hemorragia digestiva baixa, com necessidade de transfusão sanguínea em um curto intervalo de tempo (seis meses)
- (B) estenose do sigmoide após episódio único de diverticulite aguda Hinchey IB tratado clinicamente
- (C) fístula sigmoide-vesical
- (D) tumorção palpável após episódio de diverticulite aguda Hinchey II tratado com punção guiada
- (E) dor crônica persistente após dois episódios de diverticulite aguda Hinchey II tratado com antibioticoterapia

QUESTÃO 48

Uma paciente de setenta anos de idade, em bom estado geral, com queixa de engasgos e disfagia para sólidos, hipertensão controlada, realizou endoscopia digestiva alta, que evidenciou divertículo a 30 cm da arcada dental superior, enema baritado compatível com saculação no esôfago distal de 36 x 31 mm e manometria esofágica com obstrução ao fluxo da junção esofagogástrica, com padrão hipercontrátil.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para a paciente.

- (A) diverticulectomia + miotomia + funduplicatura à dor
- (B) miomectomia sem diverticulectomia
- (C) diverticulectomia
- (D) apesar de baixa mortalidade, tratamento clínico, devido à alta incidência de fístula e recidiva dos sintomas, independentemente da técnica utilizada
- (E) miotomia + funduplicatura à dor

QUESTÃO 49

Um paciente de 28 anos de idade, natural de Espinosa (MG), com disfagia progressiva para sólidos há dez anos, acompanhada por perda ponderal de 20 kg, doença de Chagas, diagnosticada aos seis anos de idade, e duas intervenções prévias sobre o esfíncter inferior do esôfago, para tratamento de megaesôfago, obteve a confirmação do diagnóstico de dólco megaesôfago avançado. Optou-se, então, pela realização de esofagectomia trans-hiatal, pela reconstrução com esofagogastroplastia transmediastinal posterior, pela confecção de tubo gástrico e por anastomose cervical, piloroplastia e jejunostomia. O paciente evoluiu com fístula da anastomose cervical no quinto pós-operatório.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O paciente deveria ter sido submetido à esofagectomia pela técnica tipo Serra-Dória ou mucosectomia esofágica, pois ambas apresentam menor incidência de fístula que a trans-hiatal.
- (B) O paciente apresentou fístula precoce, provavelmente devido à isquemia.
- (C) Esse tipo de fístula normalmente não sofre bloqueio, apresentando alto risco de evoluir para mediastinite.
- (D) As complicações mais frequentes dessa técnica são as pleuropulmonares, podendo a mediastinite apresentar alta mortalidade.
- (E) Outra opção nutricional no pós-operatório é a nutrição parenteral total.

QUESTÃO 50

No que se refere à terapia de conversão no câncer gástrico, assinale a alternativa correta.

- (A) É definida como a quimioterapia, seguida de ressecção cirúrgica com intenção curativa de um tumor que era considerado como irresssecável ou oncológicamente incurável.
- (B) Consiste na administração de quimioterapia antes da cirurgia, indicada para tumores que são ressecáveis a princípio, com o objetivo de reduzir a lesão e a possibilidade de metástase linfonodal e de micrometástases, melhorando a sobrevida.
- (C) Objetiva melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevida, não tendo intenção curativa.
- (D) Nos casos de disseminação peritoneal, a quimioterapia peritoneal e a HIPEC têm de ser usadas como terapia de conversão.
- (E) Consiste na gastrectomia com linfadenectomia D2, seguida de quimioterapia paliativa.