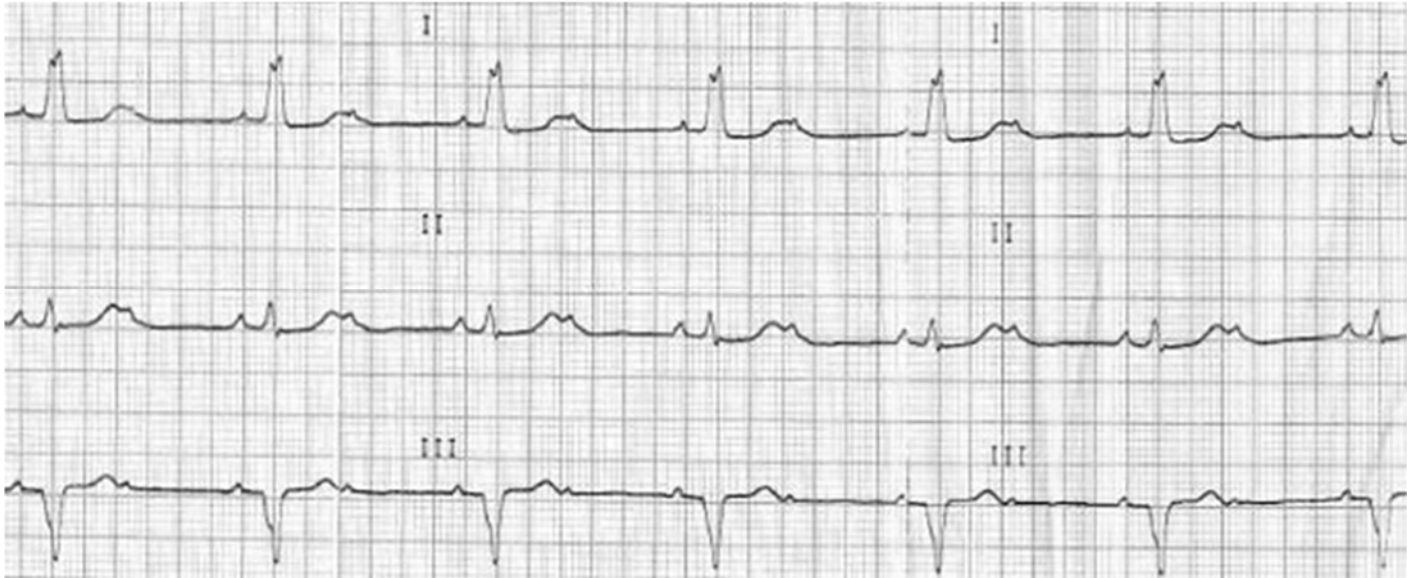


**CLÍNICA MÉDICA****QUESTÃO 1**

Um paciente de 75 anos de idade, com queixa de perda de consciência com duração de 15 segundos, sem pródromos ou liberação esfinteriana, três episódios no último mês, realizou ECG de 12 derivações, em atendimento clínico ambulatorial. Exame físico: PA de 110 x 80 mmHg; FC de 45 bpm; FR de 20 irpm; e ausculta respiratória com presença de estertores crepitantes bibasais.



Revista Portuguesa de Cardiologia, volume 32, edição 5, maio de 2013, páginas 425-430.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico eletrocardiográfico e a conduta a ser adotada.

- (A) bloqueio atrioventricular de 2.º grau Mobitz 1 – solicitar Holter de 24 h
- (B) bloqueio atrioventricular total – indicação de marcapasso
- (C) bloqueio atrioventricular de 2.º grau 2:1 – indicação de marcapasso
- (D) bloqueio atrioventricular de 1.º grau – solicitar Holter de 24 h
- (E) fenômeno de Weckenbach – realizar teste com atropina

**QUESTÃO 2**

Em adultos com mais de vinte anos de idade, o agente etiológico causador de meningite bacteriana mais comum é o

- (A) *Haemophilus sp.*
- (B) *L. monocytogenes.*
- (C) *Staphylococcus aureus.*
- (D) *S. pneumoniae.*
- (E) *N. meningitidis.*

**QUESTÃO 3**

Um idoso de 79 anos de idade, sem comorbidades prévias, realizou procedimento de uretrocistoscopia na investigação de um episódio de hematúria macroscópica. Após cinco semanas, retornou à consulta médica, referindo febre baixa e dor em região dorsal, com sensibilidade pronunciada à digitopressão da 12.<sup>a</sup> vértebra dorsal. Solicitou-se um RX simples, que evidenciou apenas uma redução do espaço discal entre T12 e L1. Solicitou-se também uma urocultura, que veio sem crescimento. Outros exames: VHS 65 mm; e Hb 11,3, com hemácias normocíticas e normocrômicas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a opção diagnóstica mais provável.

- (A) mieloma múltiplo
- (B) adenocarcinoma metastático
- (C) doença de Paget
- (D) osteomielite
- (E) osteoporose

**QUESTÃO 4**

Assinale a alternativa que apresenta o medicamento que é um exemplo típico de droga capaz de induzir a insuficiência adrenal.

- (A) cetoconazol
- (B) ácido valproico
- (C) alopurinol
- (D) rifampicina
- (E) captopril

**QUESTÃO 5**

Os critérios de Ranson podem ser usados para estabelecer o prognóstico das pancreatites agudas. Entre os exames laboratoriais realizados na admissão, indica um critério de gravidade o(a)

- (A) PO<sub>2</sub> arterial > 60 mmHg.
- (B) leucopenia.
- (C) *deficit* de base < 4 mEq/l.
- (D) DLH > 350 UI/L.
- (E) Ca > 8 mg.

**QUESTÃO 6**

Uma idosa de 68 anos de idade faz uso de olanzapina (20 mg/dia) há, aproximadamente, oito meses. Há três semanas, vem apresentando sintomas coreoatetóides involuntários do rosto e dos braços, não rítmicos.

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

- (A) discinesia tardia
- (B) parkinsonismo tardio
- (C) distonia aguda
- (D) síndrome neuroléptica maligna
- (E) acatisia

**QUESTÃO 7**

Uma paciente de 78 anos de idade está em consulta em uma unidade básica de saúde, acompanhada de sua filha. Ambas estão aflitas, pois a paciente tem estado mais esquecida e “atrapalhada”. Procuraram alguns médicos que, prontamente, deram o diagnóstico de doença de Alzheimer.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta médica mais adequada para a paciente.

- (A) Por se tratar de uma alteração de memória e pela idade da paciente, pode-se confirmar o diagnóstico de doença de Alzheimer. Nesse caso, deve-se explicar para a paciente e para a família sobre a doença.
- (B) Pelas características descritas, provavelmente se trata de uma síndrome demencial já estabelecida. No entanto, deve-se solicitar uma ressonância nuclear magnética para confirmar o diagnóstico de doença de Alzheimer.
- (C) Como há um relato de alteração cognitiva, é importante realizar algum teste específico para a avaliação cognitiva e, caso este esteja alterado, solicitar exames de imagem e laboratoriais para descartar as causas reversíveis de síndrome demencial.
- (D) Trata-se de uma queixa muito comum na população geriátrica, no entanto, apenas pelo fato de a paciente fazer o relato de esquecimento, há um padrão tranquilizador, pois há uma certa percepção de autocrítica, o que descarta a possibilidade de síndrome demencial.
- (E) Por se tratar de uma queixa cognitiva, é mandatório que esses casos sejam encaminhados para a avaliação junto ao neurologista.

**QUESTÃO 8**

O *delirium* é uma síndrome clínica muito incidente na população geriátrica. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um quadro clínico que leva a um estado confusional decorrente de um fator desencadeante e, na maioria dos casos, apresenta um caráter irreversível.
- (B) Apresenta uma evolução lenta e gradual, com piora cognitiva progressiva, de caráter irreversível, em que o foco da atuação médica é controlar a progressão do quadro.
- (C) Necessita sempre de um tratamento medicamentoso para o controle comportamental do doente, tanto para o momento de agitação quanto para o momento de sonolência.
- (D) É caracterizado por um quadro de instalação súbita e flutuante, muito marcado por um *deficit* de atenção e um pensamento desorganizado, podendo ser reversível quando tratado adequadamente.
- (E) Está associado à presença de alucinação, tremores e agitação, sendo invariavelmente desencadeado por quadro de abstinência, mais comumente de álcool ou de alguma medicação de uso contínuo.

**QUESTÃO 9**

Um paciente de setenta anos de idade, tabagista atual, hipertenso, em uso de losartana 50 mg, diabético, em uso de metformina 500 mg (2x/dia), e com dispneia aos grandes esforços, teve perda de 5 kg de peso nos últimos dois meses. IMC – 23,4. Exames laboratoriais mostraram Hb de 8,5, Ht 36%, VCM 74, U 40, C 1,2, Na 144, K 4,2 e hemoglobina glicada de 7,7%, sem sinais de insuficiência cardíaca. A colonoscopia mostrou adenocarcinoma de ceco, estadiamento negativo. Será submetido à cirurgia oncológica em duas semanas. O tempo esperado de cirurgia é de 4 a 5 horas.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, em relação ao pré-operatório, o paciente é classificado como

- (A) Asa II, baixo risco cardíaco, risco cardíaco baixo inerente à cirurgia.
- (B) Asa II, risco cardíaco intermediário da cirurgia, necessita de eletrocardiograma e RX de tórax.
- (C) Asa II, risco cardíaco intermediário, risco cardíaco baixo inerente à cirurgia.
- (D) Asa II, necessita de ecocardiograma e eletrocardiograma para definir o risco cardíaco.
- (E) Asa III, baixo risco cardíaco, risco cardíaco baixo inerente à cirurgia.

**QUESTÃO 10**

Uma mulher de 34 anos de idade procurou atendimento devido a quadro de palpitações, irritabilidade e insônia, além de dor espontânea à movimentação ocular. Apresentou perda de peso não intencional de 10 kg nos últimos três meses. Refere desejo de gestar nos próximos meses. Ao exame físico: bócio difuso e indolor; proptose ocular bilateral; edema conjuntival; eritema palpebral; FC de 120 bpm; ritmo cardíaco regular; e tremor fino de extremidades bilateralmente. Exames complementares: TSH < 0,05 mU/l (VR 0,4 – 4,5 um/l); T4L 3,5 (VR 0,93 a 1,7 ng/dL); T3T 250 ng/dl (VR 80-180 ng/dl); e TRAB 7,2 U/l (VR < 1,5 U/l).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico provável é o de tireoidite de Hashimoto e deve ser iniciado o tratamento com corticoide sistêmico.
- (B) O diagnóstico provável é o de tireoidite subaguda e deve ser iniciado o tratamento com corticoide sistêmico, associado a anti-inflamatório.
- (C) Caso seja solicitada, a cintilografia de tireoide evidenciará uma baixa captação difusamente.
- (D) O diagnóstico provável é o de doença de Graves e deve-se iniciar o tratamento com tionamidas e betabloqueador.
- (E) O diagnóstico provável é o de bócio multinodular tóxico e a paciente deve ser encaminhada para a cirurgia.

**QUESTÃO 11**

Assinale a alternativa que apresenta três contraindicações absolutas de exercício físico para pacientes com antecedente pessoal de infarto agudo do miocárdio há mais de dois anos.

- (A) insuficiência cardíaca descompensada, uso de marcapasso e angina estável
- (B) estenose aórtica grave, angina estável e insuficiência cardíaca crônica
- (C) insuficiência cardíaca crônica, PA de 180 x 100 mmHg e uso de marcapasso
- (D) insuficiência cardíaca descompensada, PA de 180 x 100 mmHg e miocardite
- (E) uso de marcapasso, fadiga crônica e classe funcional III

**QUESTÃO 12**

Em relação à abordagem do paciente diabético, assinale a alternativa correta.

- (A) No paciente com diagnóstico de diabetes tipo 1, é necessário realizar rastreio de lesões de órgão-alvo com fundoscopia e microalbuminúria anualmente, desde o momento do diagnóstico.
- (B) Pacientes com diabetes tipo 2 com alto risco cardiovascular beneficiam-se da introdução de terapia com inibidores de SGLT2.
- (C) Pacientes com diabetes e obesidade beneficiam-se de tratamento com inibidores de DPPIV, pois eles levam à perda de peso importante.
- (D) Pacientes com diabetes e insuficiência cardíaca possuem indicação de tratamento com tiazolidinedionas.
- (E) Em casos de diabetes tipo 2, deve-se realizar rastreio de lesões de órgão-alvo com fundoscopia e microalbuminúria anualmente, após cinco anos do diagnóstico.

**QUESTÃO 13**

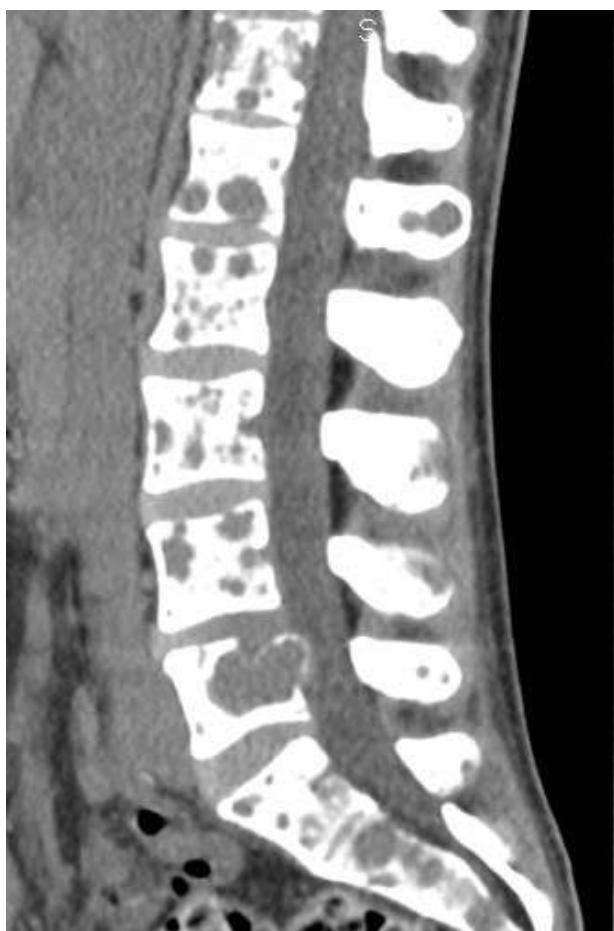
Um paciente de cinquenta anos de idade, obeso, com infarto agudo do miocárdio prévio e fundoplicatura prévia por doença do refluxo grave, procurou atendimento médico para consulta de rotina. Apresenta os exames solicitados por seu cardiologista: Hb 14; leucócitos 8.000; plaquetas 200.000; HbA1C 8.5%; glicose em jejum 140; LDL 70; Cr 1,4; Ur 40; Na+ 140; e K+ 4. Urina 1: pH 6; proteínas ++/4; glicose +/4; leucócitos 8.000 (VR < 10.000); e hemácias 3.000 (VR < 10.000). Utiliza as seguintes medicações: carvedilol 12,5 mg (12/12h); enalapril 10 mg (12/12h); AAS 100 mg; atorvastatina 40 mg; e espironolactona 25 mg.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada para o paciente.

- (A) mudança de estilo de vida e reavaliar em três meses
- (B) insulina NPH *bedtime* + metformina
- (C) prescrição de metformina 2 g e orientar mudança de estilo de vida
- (D) prescrição de metformina 2 g, associada à ISGLT1 e orientar mudança de estilo de vida
- (E) prescrição de metformina 2 g, associada a análogo de GLP-1 e orientar mudança de estilo de vida

**QUESTÃO 14**

Um paciente de 65 anos de idade, internado para investigação de dor lombar, evoluiu com rebaixamento no nível de consciência e apresentou os achados tomográficos mostrados a seguir. Desidratado +++/4, descorado +/4, anictérico e acianótico. SV: PA de 140 x 80 mmHg; FC de 120 bpm; Glasgow 12; TEC de 3 s; pupilas isofotorreagentes; e FR de 22 iprm. Exames relevantes: Hb 7,8; leucócitos 8.000; plaquetas 180.000; Cr 1,9; e Ur 130.



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

- (A) naloxone intravenoso
- (B) hidratação associada à furosemida, a pamidronato e a alopurinol
- (C) hidratação vigorosa, alopurinol e dexametasona
- (D) rasburicase e, caso haja ausência de resposta, diálise de urgência
- (E) hidratação vigorosa, calcitonina, ácido zoledrônico e corticoide

**QUESTÃO 15**

Um médico foi acionado para avaliar um paciente por quadro de desorientação e confusão mental iniciado há duas horas: paciente de 56 anos de idade, com histórico de etilismo ativo importante, internado para investigação de uma hemorragia digestiva alta. Ao chegar ao leito, o paciente estava icterício +/4, descorado ++/4, com Glasgow 13, com pupilas isofotorreagentes, desorientado em tempo e espaço, com *Flapping* positivo, com abdome globoso, ascético e com fígado palpável às custas de lobo esquerdo. Traube ocupado. Negou dor à palpação abdominal. Descompressão brusca negativa. Evacuações ausentes aos controles. Sinais vitais: PA de 90 x 40 mmHg; FC de 130; e TEC de 4 s. Ao checar a prescrição: dieta zero; furosemida 40 mg; e espironolactona 100 mg. Exames relevantes: Hb 8,5; leucócitos 4.000; plaquetas 88.000; Cr 2,2; Ur 120; Na<sup>+</sup> 130; e K<sup>+</sup> 4. Gasometria venosa: ph 7,55; PaCO<sub>2</sub> 43; PaO<sub>2</sub> 50; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> -33; BE +3; e sat. de O<sub>2</sub> de 80%.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o tratamento proposto inclui

- (A) lactulose, metronidazol e puncionar ascite.
- (B) ceftriaxona, lactulose, neomicina e introduzir carvedilol imediatamente para a profilaxia secundária de sangramento de varizes.
- (C) ceftriaxona, suspender diuréticos, lactulose, puncionar ascite e prescrição de albumina 1 mg/kg.
- (D) transfusão imediata de 1 CH e prescrição de noradrenalina.
- (E) ceftriaxona, suspender diuréticos e carvedilol.

**QUESTÃO 16**

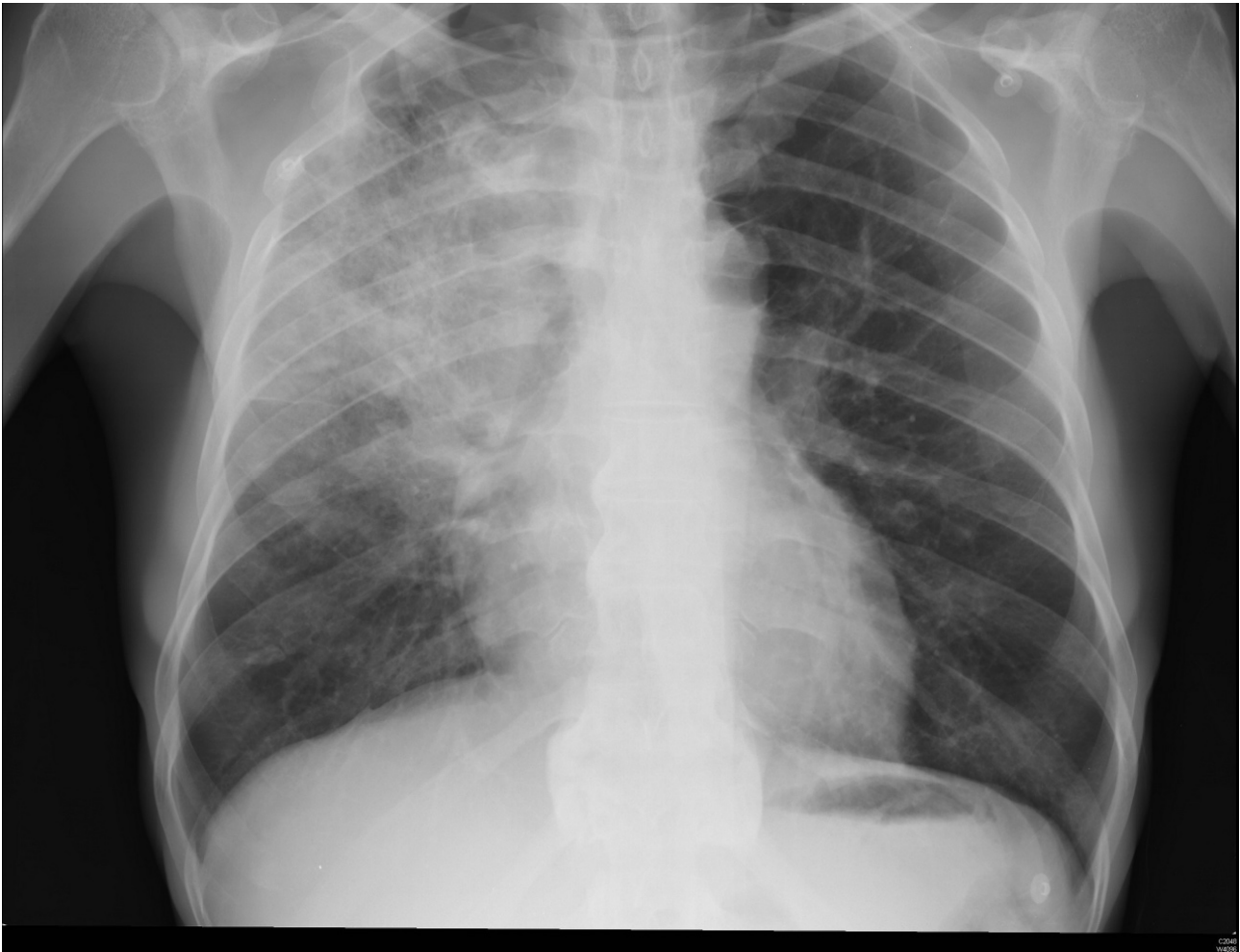
Um paciente de 34 anos de idade procurou atendimento por quadro de astenia há cerca de dois meses. Ao exame físico: paciente descorado ++/4; anictérico; hidratado; e com fígado palpável (três polpas digitais abaixo do rebordo costal). Traube ocupado. Aos exames, Hb 8,5, leucócitos 3.300, plaquetas 80.000, VCM 100, HCM 34, RDW 15, DHL 725, bilirrubinas totais 2, TGO 20, TGP 18, B12 225 (VR 175) e ácido fólico 7 (VR 4).

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

- (A) convocar equipe da hematologia para biópsia de medula, devido à suspeita de leucemia mieloide aguda
- (B) solicitar dosagem de ácido metilmalônico e homocisteína
- (C) prescrever corticoide em dose elevada por se tratar de anemia hemolítica autoimune
- (D) investigar sítio primário de neoplasia
- (E) tratar empiricamente leishmaniose

**QUESTÃO 17**

Um paciente de setenta anos de idade, com queda do estado geral e inapetência há cerca de três dias, previamente hipertenso e diabético, apresenta-se sonolento e pouco responsivo, com PA de 100 x 60 mmHg, TEC de 4 segundos e FC de 126 bpm. Seus familiares contam que ele tem quadro de tosse produtiva há cerca de uma semana. Exames disponíveis: Hb 14; leucócitos 10.000; plaquetas 200.000; Ur 40; e Cr 1,2. O RX do paciente é mostrado abaixo.



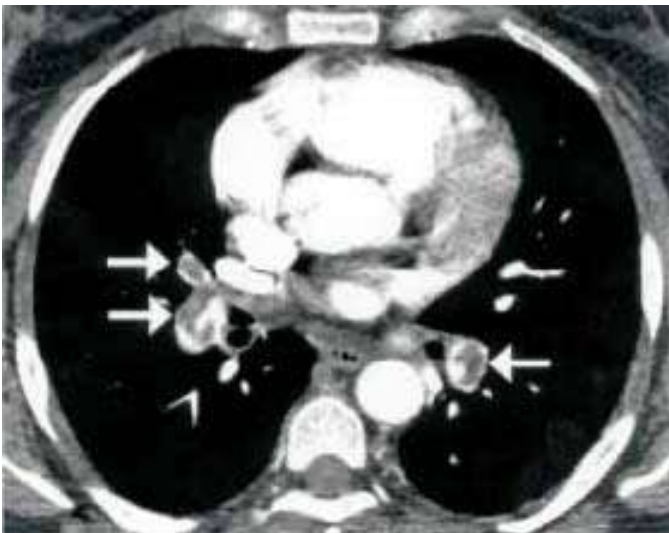
Internet: <<https://www.todoestudo.com.br/wp-content/uploads/2018/02/pneumonia.jpg>>.

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

- (A) hidratação vigorosa com solução fisiológica e aguardar o restante dos exames para melhor elucidação do quadro
- (B) tratamento ambulatorial de pneumonia
- (C) internação e prescrição de ceftriaxona + azitromicina para tratamento de pneumonia
- (D) coleta de dois pares de culturas, expansão volêmica, coleta de gasometria arterial e prescrição de ceftriaxona + azitromicina
- (E) coleta de um par de culturas, antibioticoterapia empírica com meropenem e vancomicina pela gravidade do quadro, expansão volêmica e coleta de gasometria

**QUESTÃO 18**

Uma paciente de 45 anos de idade, que nega comorbidades, exceto obesidade, relata ter realizado cirurgia ortopédica, há dois meses, por uma queda da própria altura. Apresenta quadro de dispneia súbita, iniciada há cerca de 4 h. Ao exame, PA de 120 x 80 mmHg, FC de 102 bpm, FR de 24 irpm e sat. de  $O_2$  de 96% em ar ambiente. Nos exames admissionais, troponina 0,003 (VR 0,004), Ur 0,6, Cr 1, Hb 12,5, leucócitos 8.000 e plaquetas 180.000. Ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção de 65% em átrio esquerdo 32; função sistólica do ventrículo esquerdo e do ventrículo direito preservadas; TAPSE 25; e PSAP 28. Realizou uma angiotomografia, que identificou a imagem seguinte.



J Bras Pneumol 2004; 30(5) 474-9

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

- (A) internação hospitalar, com prescrição de enoxaparina 1 mg/kg, de 12/12 h
- (B) alta hospitalar, com prescrição de edoxabana
- (C) internação hospitalar, com prescrição de heparina não fracionada em bomba de infusão
- (D) trombólise com alteplase, pela presença de trombo em cavaleira
- (E) alta hospitalar, com prescrição de apixabana

**QUESTÃO 19**

Um paciente de 24 anos de idade, com quadro de febre há uma semana, queda do estado geral e astenia, procura o pronto-socorro, queixando-se de redução do volume urinário. Relata urina com coloração mais escurecida e cheiro forte. Exames relevantes: Hb 10; leucócitos 3.800; plaquetas 120.000; Cr 2,2; e Ur 80. Urina 1: pH 6,0; proteína +++/4; nitrito negativo; bilirrubina ausente; glicose ausente; leucócitos 50.000 (VR < 10.000); e hemácias 80.000 (VR < 10.000). Cultura negativa.

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

- (A) iniciar ceftriaxona 1 g, de 12/12 h, e internação hospitalar por pielonefrite complicada
- (B) prescrever ciprofloxacino para tratamento domiciliar
- (C) complementar investigação com VHS, FAN e pesquisa de dismorfismo eritrocitário
- (D) solicitar tomografia sem contraste para diagnóstico de ureterolitíase
- (E) solicitar USG de rins e vias para diagnóstico de ureterolitíase

**QUESTÃO 20**

Uma paciente de sessenta anos de idade, obesa, com histórico de dois infartos anteriores, dislipidêmica e diabética, procurou a emergência por queixa de dispneia progressiva, associada à ortopneia e à dispneia paroxística noturna, além de edema de membros inferiores. Na entrada, apresentava sinais de congestão ao RX de tórax e BNP 3.000. Optou-se pela internação hospitalar e iniciou-se tratamento para insuficiência cardíaca descompensada. Durante a internação, o hospitalista foi convocado para avaliar a paciente por piora da função renal. Ao exame físico: edema 2+/4 em membros inferiores; ausculta pulmonar com estertores finos em bases pulmonares; PA de 120 x 80 mmHg; TEC < 3 s; e FC de 65 bpm. Exames laboratoriais: Hb 9; leucócitos 8.000; plaquetas 170.000; Cr 2,5; Ur 130; Na+ 128; e K+ 3,8.

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

- (A) reduzir a dose de furosemida, por provável componente pré-renal
- (B) aumentar a dose de furosemida e otimizar vasodilatadores
- (C) aumentar a dose dos betabloqueadores para otimizar o controle de frequência
- (D) solicitar vaga de UTI para que seja iniciada dobutamina
- (E) transfusão de concentrado de hemácias para otimizar a oferta de oxigênio aos tecidos

## CIRURGIA GERAL

## QUESTÃO 21

Uma mulher de 62 anos de idade, com dor epigástrica de leve intensidade há seis meses, não teve melhora significativa com o uso de sintomático, porém também não teve agravamento dos sintomas. Nega emagrecimento e não tem outras queixas significativas. Histórico familiar negativo para câncer. Nega tabagismo ou álcool. Fez endoscopia digestiva normal. Exame de sangue específico: leucograma 10 mil/mm<sup>3</sup>; glicemia 110; amilase 320; lipase 200; CEA 1.2; Ca 19.9 16; e bilirrubina total 0,9. Apresentou o exame abaixo, uma ressonância pancreática.



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

- (A) prescrição de pancreatina por VO às refeições e seguimento clínico
- (B) realizar uma tomografia com contraste
- (C) indicar uma drenagem percutânea do cisto
- (D) avaliar as condições clínicas para a realização de uma ressecção
- (E) tratar a dor com gabapentina e retorno em seis meses

## QUESTÃO 22

Quanto à realização de uma fundoplicatura para a correção da doença do refluxo, assinale a alternativa correta.

- (A) A melhor indicação continua sendo a para os pacientes que não respondem ao uso de IBP em dose plena.
- (B) A fundoplicatura total bem realizada dispensa a hiatoplastia.
- (C) A mobilização do fundo gástrico não é mais necessária para a confecção de uma válvula folgada.
- (D) A taxa de recidiva anatômica pós-fundoplicatura é baixa, em geral, menor que 3%.
- (E) A liberação dos vasos curtos não é obrigatória para a confecção de uma válvula folgada.

## QUESTÃO 23

No que se refere ao câncer de cabeça de pâncreas, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento cirúrgico sem quimioterapia neoadjuvante não tem mais espaço nos algoritmos de tratamento.
- (B) A quimioterapia neoadjuvante somente deve ser aplicada nos casos de irresssecabilidade comprovada.
- (C) A cirurgia de preservação pilórica está prosrita na cirurgia curativa do câncer de pâncreas.
- (D) A cirurgia de preservação pilórica tem maior frequência de retardo de esvaziamento gástrico.
- (E) A icterícia no pré-operatório indica a drenagem biliar sistemática para diminuir os índices de fístula pancreática.

## QUESTÃO 24

Um homem de trinta anos de idade, com hérnia na virilha, procurou o ambulatório, sem queixa nenhuma relacionada ao quadro (diagnosticado durante exame ultrassonográfico de rotina). Ao exame clínico, confirma-se a presença de uma hérnia inguinal de 1,5 cm, aproximadamente, porém o paciente expressa desejo de não ser submetido a tratamento cirúrgico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se convencer o paciente a operar, devido aos riscos da doença.
- (B) Deve-se aceitar a decisão dele, porém alertando-o de que a conduta não cirúrgica está errada.
- (C) Deve-se encaminhá-lo para outro médico, pois não é possível aceitar a opção do paciente.
- (D) Deve-se aceitar a opção não cirúrgica como uma orientação médica.
- (E) É necessário pedir para ele assinar um termo de responsabilidade por não aceitar a conduta.

## QUESTÃO 25

Um paciente de 68 anos de idade, em pré-operatório para uma colestectomia eletiva por vídeo e portador de diversas morbididades, faz uso de várias medicações: atenolol; bromoprida; pantoprazol; levotiroxina; AAS infantil; clopidogrel; warfarina; clonazepam; e semaglutida. A cirurgia será eletiva e ele está compensado dessas doenças.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o número de medicações que deverão ser suspensas no pré-operatório.

- (A) nenhuma
- (B) uma
- (C) duas
- (D) três
- (E) quatro



**QUESTÃO 26**

A síndrome do ligamento arqueado (síndrome de Dunder) refere-se à

- (A) compressão extrínseca do tronco celíaco.
- (B) arterite dos ramos vasculares da aorta abdominal.
- (C) estenose por ateromatose do tronco celíaco.
- (D) dissecção aguda do tronco celíaco.
- (E) compressão da mesentérica inferior, em nível da 2.ª porção do duodeno.

**QUESTÃO 27**

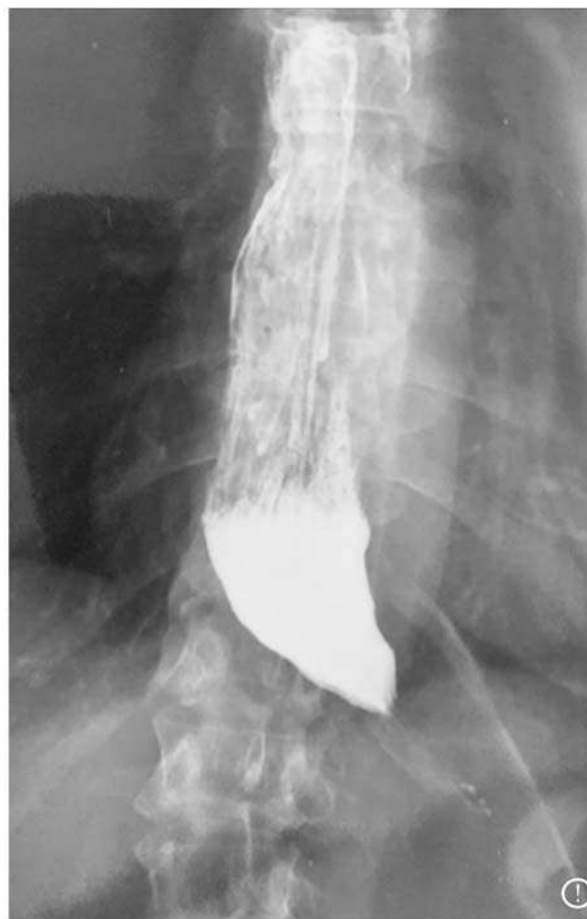
Assinale a alternativa que apresenta relação correta entre a doença do apêndice cecal e a conduta ou característica.

- (A) adenocarcinoma T2 – colectomia complementar
- (B) neoplasia mucinosa bem diferenciada – jovem com achado incidental na apendicite
- (C) apendicite hiperplásica – lesão tratada sem margens livres
- (D) tumor neuroendócrino – colectomia complementar
- (E) tumor neuroendócrino – tratamento não cirúrgico inicial

**QUESTÃO 28**

A imagem acima mostra parte de um exame com contraste arterial do abdômen superior. Com relação a ela, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um exame arteriográfico normal.
- (B) É possível identificar uma anomalia na artéria mesentérica superior.
- (C) É possível identificar uma anomalia na artéria mesentérica inferior.
- (D) É possível identificar uma anomalia na artéria esplênica.
- (E) É possível identificar uma anomalia na artéria gástrica esquerda.

**QUESTÃO 29**

Considerando a figura acima, assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica que está fora do padrão de tratamento para essa situação, em paciente com exame endoscópico com esôfago e nunca tratado previamente.

- (A) dilatação endoscópica
- (B) tratamento com toxina botulínica
- (C) tratamento endoscópico (POEM)
- (D) tratamento cirúrgico, com miotomia com funduplicatura
- (E) tratamento cirúrgico, esofagectomia

**QUESTÃO 30**

Acerca da cirurgia dos pacientes octagenários, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia de doenças benignas somente deve ser realizada em situação de urgência.
- (B) O risco de complicação pós-operatória é estatisticamente maior que o dos mais jovens, embora o número de comorbidades não expresse a mesma magnitude.
- (C) O número médio de comorbidades nos octagenários é aproximadamente seis vezes maior que o dos pacientes sexagenários.
- (D) O índice de Charlston avalia as comorbidades, sem pontuar a idade.
- (E) O critério de ASA pré-anestésico deve influenciar na decisão terapêutica dos octagenários.



**QUESTÃO 31**

O índice ECOG (*scale of performance status*), muito utilizado na prática clínica, foi inicialmente desenvolvido para avaliar o(a)

- (A) quanto uma doença oncológica impacta na vida do paciente.
- (B) chance de óbito em uma unidade de internação oncológica.
- (C) funcionalidade de pacientes idosos.
- (D) risco de morbidade pós-operatória em pacientes acamados.
- (E) risco de mortalidade cirúrgica oncológica e a funcionalidade.

**QUESTÃO 32**

A respeito da correção de uma hérnia incisional de linha média, com 6 a 8 cm de tamanho, julgue os próximos itens.

- I Está em desacordo com os *guidelines* atuais a aproximação da linha média com sutura.
- II Está em desacordo com os *guidelines* atuais a colocação de tela de polipropileno de baixa gramatura.
- III Está em desacordo com os *guidelines* atuais a fixação da tela sobre a aponeurose.
- IV Está em desacordo com os *guidelines* atuais a fixação da tela com fios absorvíveis de algodão.
- V Está em desacordo com os *guidelines* atuais a sutura de pontos no subcutâneo para a diminuição de espaço morto.

Assinale a alternativa correta.

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

**QUESTÃO 33**

Durante a correção cirúrgica de uma hérnia inguinal por via aberta (inguinotomia) os dois nervos mais frequentemente lesados são o

- (A) ilioinguinal e o ilio-hipogástrico.
- (B) ilio-hipogástrico e o ramo femoral do genitofemoral.
- (C) femoral e o ilioinguinal.
- (D) ramo femoral do genitofemoral e o ilio-hipogástrico.
- (E) cutâneo lateral da coxa e o ilioinguinal.

**QUESTÃO 34**

O mecanismo que mais frequentemente causa lesão do ramo femoral do nervo genitofemoral durante a correção de hérnias inguinais por vídeo é o(a)

- (A) colocação da tela de alta gramatura.
- (B) uso de cautério na região do triângulo de Doom.
- (C) uso de *clips* para a fixação no ligamento de Cooper.
- (D) uso de telas 3D, fixadas com cola.
- (E) dissecação profunda abaixo do trato ileopúbico.

**QUESTÃO 35**

Um paciente, que apresentava pancreatite aguda necrótica complicada há seis semanas, foi submetido a um tratamento.

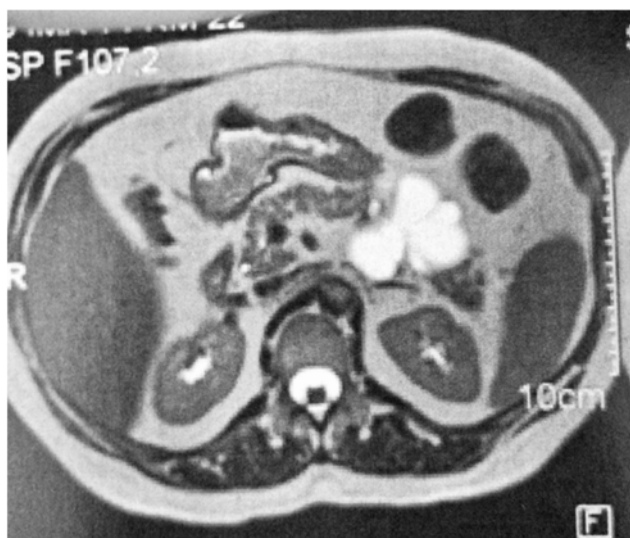
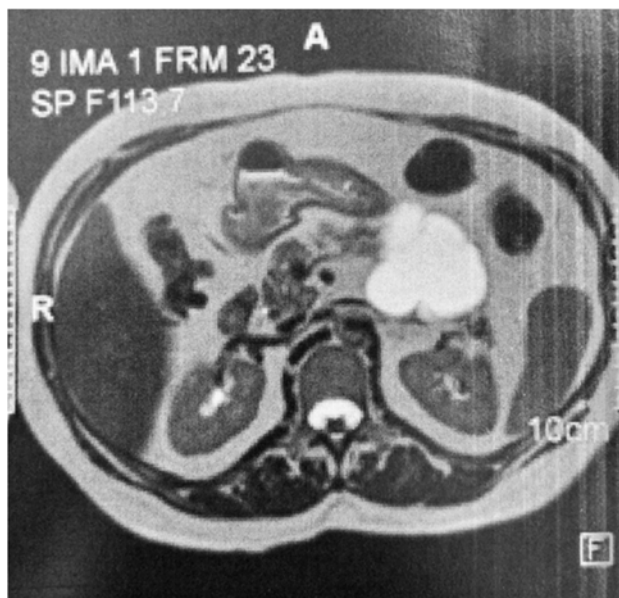


Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o exame de controle imediato mostrado acima foi realizado após um tratamento

- (A) endoscópico.
- (B) percutâneo.
- (C) laparoscópico.
- (D) laparotômico.
- (E) retroperitoneal (VARD).

**QUESTÃO 36**

Um homem de 52 anos de idade apresenta a lesão pancreática assintomática mostrada a seguir.



Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a lesão menos provável com relação ao diagnóstico final é o(a)

- (A) cistoadenoma mucinoso.
- (B) pseudocisto.
- (C) neoplasia intraductal.
- (D) cistoadenoma seroso.
- (E) cisto simples.

**QUESTÃO 37**

A indicação de colectomia eletiva após diverticulite está mais indicada em pacientes

- (A) jovens com um surto há vários meses.
- (B) idosos, com três ou mais surtos não complicados.
- (C) com diverticulite de Kaiser 1 b prévia.
- (D) nos quais persistem os sintomas após surto não complicado.
- (E) com história familiar de neoplasia de cólon.

**QUESTÃO 38**

Uma paciente de 65 anos de idade apresenta desconforto na região do hipocôndrio direito, associado à icterícia. Refere colecistectomia há dois anos, após uma pancreatite aguda biliar. É portadora de lúpus, com controle feito com baixa dosagem de corticoide. Teve, há dois meses, covid-19 grave, recuperando-se bem (ainda com dispneia aos esforços médios). Realizou um ultrassom, que mostrou colédoco de 8 mm, sem sinais claros de litíase. Após exames laboratoriais confirmarem a elevação de bilirrubinas, gama GT, fosfatase alcalina e transaminase, foi solicitada a colangiorressonância mostrada a seguir.



Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que se trata de

- (A) colangite relacionada ao SARS-CoV-2.
- (B) cirrose hepática.
- (C) colangiocarcinoma
- (D) coledocolitíase residual.
- (E) coledocolitíase primária.

**QUESTÃO 39**

Assinale a alternativa que apresenta a terapêutica que está confirmada como eficaz no tratamento da pancreatite aguda grave necrosante, sem colecistite ou colangite.

- (A) nutrição enteral precoce
- (B) necrosectomia precoce
- (C) colecistectomia precoce
- (D) papilotomia endoscópica precoce
- (E) antibioticoterapia precoce

**QUESTÃO 40**

A úlcera de Cameron está relacionada à úlcera

- (A) duodenal.
- (B) no estômago herniado.
- (C) jejunal.
- (D) de membros inferiores.
- (E) esofágica.