

**CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 1**

Uma mulher de cinquenta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, sofreu queda de motocicleta, sendo levada ao pronto-socorro. Como não apresentava nenhum sinal de instabilidade, foi solicitada uma tomografia de abdome com contraste endovenoso, que evidenciou grande quantidade de líquido livre, sem nenhuma lesão de víscera parenquimatosa. Após o exame, ela se mantinha normal hemodinamicamente e não apresentava nenhum sinal de peritonite.

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

- (A) tratamento não operatório em terapia intensiva, com exame físico, gasometria arterial e dosagem de hemoglobina seriados
- (B) laparotomia
- (C) paracentese
- (D) lavado peritoneal
- (E) angiografia, com embolização

**QUESTÃO 2**

No que se refere ao hematoma de zona 3 do retroperitônio, assinale a alternativa correta.

- (A) Nunca deve ser explorado.
- (B) A causa mais comum é a lesão extraperitoneal de bexiga.
- (C) Só deve ser explorado no trauma penetrante.
- (D) Só deve ser explorado se o paciente apresentar sinais de choque.
- (E) O melhor tratamento é o *packing* extraperitoneal.

**QUESTÃO 3**

Assinale a alternativa que apresenta o território que **não** é acessado pela manobra de Cattell-Braasch (rotação medial do colo direito até a raiz da artéria mesentérica superior).

- (A) veia cava suprarrenal
- (B) veia cava infrarrenal
- (C) ureter direito
- (D) aorta inframesentérica
- (E) aorta supramesentérica

**QUESTÃO 4**

Um idoso de oitenta anos de idade é diagnosticado com hematoma extradural, sem desvio da linha média. Faz uso de rivaroxabana por fibrilação atrial.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor maneira de reverter a anticoagulação.

- (A) vitamina K
- (B) plasma fresco congelado
- (C) concentrado de plaquetas
- (D) complexo protrombínico
- (E) sulfato de protamina

**QUESTÃO 5**

Um homem de sessenta anos de idade, sem comorbidades, chegou ao pronto-socorro, alegando ter tido sangramento ao evacuar. Ao toque retal, há sangue vermelho vivo, sem sinais de doença orifical. Está completamente estável hemodinamicamente.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo na elucidação da fonte do sangramento.

- (A) passagem de sonda nasogástrica e aspiração do conteúdo
- (B) endoscopia digestiva alta
- (C) angiotomografia de abdome
- (D) colonoscopia
- (E) Arteriografia

**QUESTÃO 6**

Acerca das alterações fisiológicas do pneumoperitônio, assinale a alternativa correta.

- (A) Há o aumento da resistência vascular periférica.
- (B) Há o aumento do retorno venoso.
- (C) Há o aumento do fluxo portal.
- (D) Há o aumento do volume residual pulmonar.
- (E) Há a diminuição do espaço morto fisiológico pulmonar.

**QUESTÃO 7**

É absolutamente contraindicada a realização de laparoscopia intra-abdominal na seguinte situação:

- (A) cirurgia abdominal anterior.
- (B) obstrução intestinal.
- (C) hipertensão portal.
- (D) gestação, no primeiro trimestre.
- (E) trauma abdominal com estabilidade hemodinâmica.

**QUESTÃO 8**

Um homem de cinquenta anos de idade, agredido com uma faca na parede anterior do abdome, realizou uma laparotomia, cujo achado principal foi uma secção de mais de 50% da espessura pancreática, à esquerda dos vasos mesentéricos. O paciente encontra-se estável hemodinamicamente.

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

- (A) colocação de compressas e confecção de peritoniotomia
- (B) drenagem da lesão pancreática
- (C) pancreatectomia corpocaudal
- (D) duodenopancreatectomia
- (E) gastroduodenopancreatectomia

**QUESTÃO 9**

Uma mulher de 45 anos de idade, com antecedente de colecistectomia videolaparoscópica por colelitíase há cinco anos, foi à consulta com icterícia e dor no hipocôndrio direito. Foi solicitada uma ultrassonografia de abdome, que mostrou dilatação das vias biliares extra-hepáticas (colédoco de cerca de 1 cm), sem determinar o ponto obstrutivo, e vesícula biliar não identificada (*status* pós-operatório). Não havia relato de febre e as provas inflamatórias (leucograma e PCR) não estavam alteradas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o próximo exame a ser solicitado para elucidar a causa da icterícia.

- (A) tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso
- (B) ressonância nuclear magnética com colangiografia
- (C) colangiografia endoscópica retrógrada
- (D) ecoendoscopia das vias biliares
- (E) sorologias de hepatite A, B e C

**QUESTÃO 10**

Assinale a alternativa que apresenta um achado radiográfico que está relacionado à lesão traumática de aorta.

- (A) alargamento de mediastino
- (B) hematoma extrapleural apical
- (C) fratura de escápula
- (D) desvio do brônquio fonte esquerdo para cima
- (E) desvio da traqueia para o lado direito

**QUESTÃO 11**

Um homem de, aproximadamente, vinte anos de idade chegou ao pronto-socorro após trauma de tórax de grande energia: foi ejetado da motocicleta que dirigia, chocando-se contra um poste. Realizou uma angiotomografia de tórax, que mostrou um hematoma intramural na aorta, próximo à bifurcação do tronco das artérias pulmonares.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor via de acesso para o tratamento da lesão.

- (A) esternotomia
- (B) bitoracotomia
- (C) toracotomia esquerda
- (D) toracotomia direita
- (E) endovascular

**QUESTÃO 12**

Assinale a alternativa que apresenta o modo como deve ser programada a reposição volêmica de um paciente de 70 kg, com 30% de sua superfície corporal queimada.

- (A) total de 4.200 mL em 24 h, sendo 2.100 mL nas primeiras 8 horas
- (B) total de 4.200 mL em 24 h, sendo 2.100 mL nas primeiras 6 horas
- (C) total de 8.400 mL em 24 h, sendo 4.200 mL nas primeiras 8 horas
- (D) total de 8.400 mL em 24 horas, sendo 4.200 mL nas primeiras 6 horas
- (E) total de 4.200 mL, em infusão contínua, por 24 horas

**QUESTÃO 13**

Um homem diabético e obeso chegou ao pronto-socorro com queixa de abscesso na virilha. Está em uso de ciprofloxacino 500 mg, de 12 e 12 horas, por cinco dias. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, consciente e orientado, taquipneico, desidratado, corado, com frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 90 x 60 mmHg, tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos e glicemia de 350 mg/dL. Após hidratação, coleta de culturas e gasometria arterial e dose inicial do antibiótico adequado, houve melhora dos parâmetros clínicos. O exame do períneo mostrou uma área de hiperemia com flutuação e orifício central com drenagem de secreção purulenta entre o escroto e a raiz da coxa. A palpação da área adjacente revelou enfisema de subcutâneo.

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

- (A) tomografia de pelve com contraste endovenoso
- (B) ressonância nuclear magnética de pelve
- (C) ultrassonografia de partes moles
- (D) ampliação da área de drenagem à beira do leito
- (E) desbridamento no centro cirúrgico

**QUESTÃO 14**

Um homem de cerca de trinta anos de idade foi levado ao pronto-socorro após sofrer ferimento por arma branca no precórdio. O relato do atendimento pré-hospitalar é que ele se tornou arresposivo no percurso até o hospital, há cerca de cinco minutos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a primeira conduta a ser realizada.

- (A) intubação orotraqueal
- (B) toracocentese de alívio no quinto espaço intercostal esquerdo, entre as linhas axilares anterior e média
- (C) drenagem pleural em selo d'água do lado esquerdo
- (D) toracotomia na sala de emergência
- (E) toracotomia no centro cirúrgico

**QUESTÃO 15**

Foi realizada a drenagem pleural de um paciente com um ferimento por arma de fogo no terceiro espaço intercostal direito, na linha hemiclavicular, com saída imediata de 1.700 mL de sangue. O doente está em choque.

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

- (A) oclusão do dreno de tórax
- (B) transfusão de concentrados de hemácias do tipo O negativo, com a intenção de estabilizar o doente
- (C) transfusão de concentrados de hemácias do tipo específico, com a intenção de estabilizar o doente
- (D) toracotomia anterolateral direita
- (E) laparotomia

**QUESTÃO 16**

Um menino de onze anos de idade sofreu ferimento penetrante de abdome após cair sobre uma “lança” de um portão. Encontra-se completamente estável do ponto de vista ventilatório e hemodinâmico. O ferimento é periumbilical e, ao exame físico abdominal, há defesa generalizada.

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

- (A) ultrassonografia de abdome
- (B) tomografia computadorizada de abdome, com contraste endovenoso
- (C) lavado peritoneal diagnóstico
- (D) laparotomia
- (E) observação clínica baseada em exame físico seriado

**QUESTÃO 17**

Um recém-nascido com três semanas de vida apresenta vômitos incoercíveis, em jato. Foi levado por seus pais, então, ao pronto-socorro. À admissão, encontrava-se em mau estado geral, prostrado e desidratado. Foi realizada a passagem de uma sonda nasogástrica, uma hidratação endovenosa e uma compensação metabólica. À palpação do abdome, nota-se um nódulo de cerca de 3 cm no epigastro.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o melhor exame para se confirmar o diagnóstico.

- (A) endoscopia digestiva alta
- (B) radiografia simples de abdome
- (C) tomografia computadorizada de abdome
- (D) ultrassonografia de abdome
- (E) exame contrastado do esôfago e do estômago

**QUESTÃO 18**

Uma mulher de cerca de trinta anos de idade foi levada ao pronto-socorro por familiares após sofrer ferimento penetrante cervical. Encontra-se consciente, orientada, eupneica, falando e respirando sem ruídos e sem sinais de choque. O orifício está na borda superior do músculo esternocleidomastóideo esquerdo, na altura da cricoide, e se observa um grande hematoma pulsátil.

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

- (A) angiotomografia cervical
- (B) angiotomografia cervical, endoscopia digestiva alta e traqueoscopia
- (C) cervicotomia exploradora
- (D) intubação orotraqueal
- (E) arteriografia

**QUESTÃO 19**

Um homem de 55 anos de idade, tabagista e etilista, procurou atendimento médico por dor de dente. Ao exame físico, apresenta limitação à abertura da boca e grande abaulamento cervical, com hiperemia e flutuação do lado direito do pescoço. Encontra-se em regular estado geral, eupneico, desidratado, com frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 160 x 100 mmHg.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, após hidratação endovenosa e dose inicial de antibiótico, a conduta a ser adotada será

- (A) cervicotomia, para drenagem do abscesso cervical.
- (B) intubação guiada por fibroscópio e cervicotomia para drenagem do abscesso cervical.
- (C) traqueostomia e cervicotomia, para drenagem do abscesso cervical.
- (D) tomografia de tórax e pescoço com contraste endovenoso.
- (E) punção do abscesso cervical, guiada por ultrassonografia.

**QUESTÃO 20**

Uma mulher foi admitida, na sala de emergência, após ser atropelada por uma moto. Não apresentava comprometimento da via aérea nem da ventilação e estava normal hemodinamicamente. Após passagem de sonda vesical de demora, foi constatada a presença de hematúria. Realizou uma tomografia de abdome com contraste endovenoso, que não evidenciou lesão renal nem líquido livre na cavidade, mas que apontou fratura de ramo isquiopúbico esquerdo da bacia, sem descontinuidade do anel pélvico. Foi solicitada, então, uma cistografia, que comprovou o extravasamento do contraste e mostrou uma bexiga em “gota de lágrima”.

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

- (A) manter sondagem vesical de demora
- (B) cistoscopia
- (C) laparoscopia
- (D) laparotomia
- (E) fixação externa da bacia

**QUESTÃO 21**

Um paciente que somente abre os olhos ao estímulo doloroso, que emite sons incompreensíveis e que não consegue localizar a dor tem, na escala de coma de Glasgow,

- (A) 7 pontos.
- (B) 8 pontos.
- (C) 9 pontos.
- (D) 10 pontos.
- (E) 11 pontos.

**QUESTÃO 22**

Assinale a alternativa que apresenta o exame laboratorial que **não** tem valor no diagnóstico inicial do choque hemorrágico no paciente politraumatizado.

- (A) pH arterial
- (B) bicarbonato
- (C) excesso de base
- (D) lactato arterial
- (E) hemoglobina sérica

**QUESTÃO 23**

Um homem de 25 anos de idade, sem comorbidades, foi levado ao pronto-socorro após receber uma joelhada nas costas, jogando futebol. Sua via aérea era pérvia e não havia comprometimento ventilatório nem circulatório. À passagem da sonda vesical, observou-se hematúria. Foi submetido, então, a uma tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso, que mostrou grande hematoma perirrenal, com laceração acometendo sua cortical e sua medular, mas poupando o sistema coletor. Havia extravasamento de contraste na fase arterial.

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

- (A) arteriografia
- (B) nefrectomia
- (C) passagem de cateter duplo J
- (D) repetir tomografia em 12 horas
- (E) urografia excretora

**QUESTÃO 24**

Acerca das lesões de uretra, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em um paciente com suspeita de lesão de uretra, não se deve tentar a sondagem vesical antes da avaliação radiológica, exceto por um médico experiente.
- (B) As lesões de uretra posterior associadas à fratura de bacia podem ser tratadas com derivação urinária.
- (C) A sondagem guiada por endoscopia é de grande valor na lesão de uretra posterior.
- (D) As lesões uretrais por ferimento penetrante ou por fratura de pênis devem ser tratadas, cirurgicamente, no momento do trauma.
- (E) O principal mecanismo de lesão da uretra bulbar é a sondagem vesical.

**QUESTÃO 25**

Um homem de quarenta anos de idade chegou ao pronto-socorro com dor lombar. Realizou uma tomografia, que mostrou um cálculo de 0,5 cm na junção ureterovesical, determinando moderada hidronefrose. Ao exame físico, não havia sinais de sepse nem havia dor à punhopercussão. Seu exame de urina não revelou sinais de infecção e não havia leucocitose em seu hemograma.

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

- (A) litotripsia intracorpórea
- (B) litotripsia extracorpórea
- (C) nefrolitotripsia percutânea
- (D) passagem de cateter duplo J
- (E) terapia expulsiva

## CLÍNICA MÉDICA

## QUESTÃO 26

Uma mulher de 56 anos de idade deu entrada no pronto-socorro, referindo dispneia e palpitações, com início há cerca de dois dias. Tem antecedente de HAS, DM e obesidade e está em uso de enalapril 40 mg/dia, clorana 25 mg/dia e metformina 850 mg/dia. Ao exame: REG; corada; hidratada; FR de 22 ipm; sat. de O<sub>2</sub> de 98%; FC de 160 bpm; PA de 90 x 40 mmHg; e MV+, com estertores bibasais. Ap. CV: RCI 2T, sem sopro. Abdome inocente e extremidades com presença de edema +/4+ e pulsos normais e simétricos. ECG: presença de FA sem alterações do segmento ST, com sinais de sobrecarga de VE.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta em relação à solicitação de ecotransesofágico (ETE) pré-cardioversão elétrica (CVE).

- (A) Por se tratar de uma paciente com nítida instabilidade hemodinâmica, a realização do ETE não é necessária pré-CVE.
- (B) Sempre se deve solicitar um ETE pré-CVE, independentemente de a paciente estar adequadamente anticoagulada.
- (C) Como a paciente está com arritmia, provavelmente há menos de 48 horas para se realizar a CVE sem a necessidade do ETE.
- (D) A realização do ecotranstorácico (ETT) é suficiente para se assegurar a não existência de trombo, caso o volume atrial esquerdo seja normal.
- (E) Mesmo com o ETE recente mostrando ausência de trombo em apêndice atrial esquerdo, outro ETE está indicado pré-CVE.

## QUESTÃO 27

Segundo as diretrizes SBC, de 2018, assinale a alternativa que **não** apresenta uma recomendação da classe I.

- (A) inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) na disfunção de VE sintomática (FEVE < 40%) de qualquer etiologia
- (B) revascularização miocárdica cirúrgica na IC, com disfunção de VE grave (FEVE ≤ 35%) e lesões coronarianas múltiplas, passíveis de revascularização cirúrgica (sem angina limitante e sem lesão de TCE)
- (C) betabloqueador em adição ao IECA na disfunção de VE assintomática de etiologia isquêmica
- (D) CDI no infarto do miocárdio com menos de quarenta dias de evolução, miocardiopatia isquêmica com indicação de revascularização, miocardiopatia com fração de ejeção > que 35% ou baixa expectativa de vida em um ano
- (E) diurético tiazídico associado ao diurético de alça para controle de congestão persistente, apesar de terapêutica otimizada e incrementos na dose de diurético de alça

## QUESTÃO 28

Um homem de 28 anos de idade, com história de depressão maior, em uso domiciliar de bupropiona e ácido valproico, foi levado ao setor de emergência, por seus familiares, após ter sido encontrado desacordado, com urina ao redor do corpo, cerca de uma hora após a suposta ingestão de medicamentos em doses elevadas, visando a cometer suicídio (não foi referida a dosagem específica). Ao exame físico, estava acordado, alerta, desorientado em tempo e espaço e agitado, apresentando taquicardia sustentada e sudorese. Prosseguiu-se com lavagem gástrica e realização de carvão ativado.

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

- (A) realizar dose de naloxone como antídoto para as drogas utilizadas
- (B) realizar dose de flumazenil como antídoto para as drogas utilizadas
- (C) indicar diálise de urgência como método de retirada da droga
- (D) tratamento de apoio como base para os tratamentos adicionais da intoxicação, visto que não há antídoto
- (E) proceder com intubação orotraqueal protetora e com expansão volêmica vigorosa

## QUESTÃO 29

Uma mulher de 54 anos de idade, com diabetes *melittus* insulino dependente, foi internada, há 24 horas, para tratamento de cetoacidose diabética decorrente de infecção urinária complicada. No momento, está lúcida e queixando-se de dor em baixo ventre, em uso de insulina regular em bomba de infusão intravenosa contínua, soro fisiológico e soro glicosado 5%. Exames laboratoriais: hemograma 10,2; leucócitos 6.700; plaquetas 450.000; pH 7,33; bicarbonato 24 mEq/L; glicemia capilar 210 mg/dL; e K 4,5 mEq/L.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta os próximos passos no manejo.

- (A) iniciar insulina regular subcutânea e desligar a bomba de insulina imediatamente
- (B) iniciar insulina regular subcutânea e desligar a bomba de insulina após uma hora
- (C) iniciar insulina NPH, endovenosa, e desligar a bomba de insulina após uma hora
- (D) aumentar a dose de insulina regular, visto não terem sido cumpridos os critérios de resolução
- (E) aumentar a dose de insulina regular, por ainda não se ter 48 horas de antibiótico empírico

**QUESTÃO 30**

Uma mulher de 27 anos de idade, previamente hígida, foi internada em leito de enfermaria, devido a quadro de uma semana de icterícia e dor abdominal difusa, associada à alteração do hábito intestinal. Ela refere que, há seis meses, iniciou sintomas de tremores, emagrecimento importante, palpitações e irritabilidade. Ao exame físico: emagrecida; tremores difusos de extremidades; oftalmopatia; taquicardia; e fígado palpável a 6 cm do rebordo costal. Os exames realizados evidenciaram: hemoglobina 10,8 g/dL; leucócitos 6.800/mm<sup>3</sup>; plaquetas 410.000/mm<sup>3</sup>; ureia 23 mg/dL; creatinina 0,9 mg/dL; sódio 141 mEq/L; K 4,9 mEq/L; TSH < 0,01 mU/L; T4 3,6 ng/dL; INR 1,7; albumina 2 mg/dL; e bilirrubina total 10,1 mg/dL.

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

- (A) hipertireoidismo isolado e realizar suporte clínico e drogas antitireoidianas para controle de doença
- (B) tireotoxicose, precipitando lesão hepática, e realização de plasmaférese e, posteriormente, de tireoidectomia
- (C) tireoidite de Hashimoto e controle sintomático com betabloqueadores, sendo que o propranolol oferece o benefício adicional de diminuir a conversão periférica de T4 para T3
- (D) tireotoxicose isolada e realizar drogas antitireoidianas e radioablação radioativa com iodo
- (E) hipertireoidismo de Graves e observação clínica, com acompanhamento sistemático com USG de tireoide

**QUESTÃO 31**

Uma mulher de 56 anos de idade, com antecedente de diabetes *mellitus* tipo 2 e histórico de infarto agudo do miocárdio, em uso de AAS, carvedilol, dapagliflozina e metformina, foi admitida na emergência com queixa de dispneia e desânimo. Encontrava-se taquipneica e com rebaixamento sensório. Ao exame físico, pressão arterial média de 70 mmHg, temperatura axilar de 36,7 °C, ausculta pulmonar com leves crepitações bibasais, frequência cardíaca de 105 bpm e frequência respiratória de 35 mrpm. Exames laboratoriais: HB 14 g/dL; leucócitos 14.399 (5 % bastonetes); plaquetas 490.000; Na 129; K 5,4; gasometria, com pH 6,8, pCO<sub>2</sub> 20 mmHg, pO<sub>2</sub> 50 mmHg e HCO<sub>3</sub> 3,4; lactato 2,3; glicemia 174; e creatinina 1,44.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o manejo mais adequado no momento.

- (A) instituir manejo inicial para IC, perfil B, e encaminhar para internação na enfermaria
- (B) instituir manejo inicial para pneumonia viral e alta hospitalar
- (C) instituir manejo inicial para CAD e encaminhar para internação na UTI
- (D) instituir manejo inicial para síndrome coronariana aguda e encaminhar para a UTI
- (E) instituir manejo inicial para choque séptico e encaminhar para a UTI

**QUESTÃO 32**

Um homem de 36 anos de idade, sexualmente ativo, sem antecedentes prévios, procurou o ambulatório, queixando-se de dor e edema no joelho direito há três dias, de forma súbita, sem traumas recentes. Ao exame físico: lúcido; orientado; PA de 120 x 74 mmHg; FC de 98 bpm; FR de 19 ipm; SpO<sub>2</sub> em ar ambiente de 96%; e temperatura axilar de 38,4 °C. O joelho direito está com o volume aumentado, apresenta calor e rubor local, além do sinal da tecla positiva. Exames de laboratório: hemoglobina 13,1 g/dL; leucócitos 17.210/mm<sup>3</sup>; plaquetas 390.000/mm<sup>3</sup>; e proteína C-reativa 40 mg/L. A punção do líquido sinovial revelou 50.000 leucócitos, com predomínio de polimorfonucleares. Cultura e pesquisas de cristais negativas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a principal etiologia nessa condição.

- (A) *Neisseria gonorrhoeae*
- (B) *Staphylococcus aureus*
- (C) cristais de pirofosfato de cálcio
- (D) cristais de urato
- (E) idiopática

**QUESTÃO 33**

Um homem de 35 anos de idade, com quadro de artralgia em joelho, de caráter flutuante, refere ter apresentado quadros semelhantes anteriormente, ficando assintomático logo após o uso de acetato de prednisolona intra-articular. Realizou, então, um exame de artrocentese, que revelou presença de cristais romboides com birrefringência na microscopia de luz polarizada.

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

- (A) gota
- (B) artrite reativa
- (C) pseudogota
- (D) espondilite anquilosante
- (E) artrose de joelho

**QUESTÃO 34**

Um homem de 28 anos de idade, previamente hígido, foi internado em unidade de terapia intensiva, devido a choque séptico secundário à pneumonia de lobo inferior direito. Evoluiu 24 horas após a entrada, com necessidade de aumento da dose de vasopressores, antes estava sendo administrada noradrenalina a 0,2 mcg/kg/min., sendo elevada a vazão para 0,3 mcg/kg/min. No momento, o paciente está em ventilação mecânica e em uso de ceftriaxone e claritromicina. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,2 g/dL; leucócitos 8.500/mm<sup>3</sup>; plaquetas 152.000/mm<sup>3</sup>; PCR 23 mg/dL; lactato de 1,6 mmol/l; ureia 64; e creatinina 1,4. Hemocultura positiva para *Streptococcus pneumoniae*, sensível à penicilina.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada em relação ao tratamento anti-infeccioso.

- (A) manter o esquema antimicrobiano e aguardar a melhora
- (B) suspender a claritromicina e realizar exame complementar de imagem
- (C) associar oseltamivir e corticoide, devido ao risco de infecção viral
- (D) escalonar antibiótico para polimixina B e realizar tomografia de tórax
- (E) escalonar antibiótico para vancomicina e associar clindamicina, devido à gravidade

**QUESTÃO 35**

Um homem de 28 anos de idade, sem antecedentes prévios, foi internado, há cinco dias, por tosse produtiva, febre e dor torácica ventilatório-dependente. Recebeu o diagnóstico de broncopneumonia bacteriana, evoluindo bem com o tratamento. Após dois dias, encontrava-se afebril, em vigência de antibioticoterapia empírica, mas voltou a apresentar febre, com uma queda do estado geral. Ao exame físico: FC de 87 bpm; PAM 69; FR de 17 irpm; e PA de 126 x 89 mmHg. A palpação torácica revelou: redução do frêmito torácico-vocal; maciez à percussão; e murmúrio vesicular reduzido à ausculta.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta no momento.

- (A) realizar broncoscopia diagnóstica para possível abscesso pulmonar
- (B) ampliar espectro de antibiótico, devido à piora clínica associada à febre
- (C) trocar a classe do antimicrobiano, devido à possibilidade de não cobertura empírica inicial
- (D) realizar radiografia de tórax e toracocentese diagnóstica
- (E) transferir para a UTI, por possível choque séptico por disseminação hematogênica

**QUESTÃO 36**

Uma mulher de dezenove anos de idade procurou atendimento, referindo início de eritema telangiectásico em face, colo, tronco e abdômen, associado a surtos esporádicos de diarreia e à constante dor abdominal em cólica, há cerca de um ano. Exame clínico: bom estado geral; ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente e reduzido em bases, com sibilos difusos; bulhas rítmicas hipofonéticas em dois tempos, com sopro 1/6+ em foco mitral; abdômen flácido, depressível, com fígado palpável a 10 cm do rebordo costal, indolor à palpação; pressão arterial de 120 x 70 mmHg; FC de 90 bpm; FR de 18 ipm; sat. de O<sub>2</sub> de 96%; e pele sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o exame que ajudaria na elucidação diagnóstica.

- (A) ecoDopplercardiograma transtorácico
- (B) dosagem de FAN e fator reumatoide
- (C) dosagem de TSH, T4L e tireoglobulina
- (D) dosagem urinária do ácido 5-hidroxi-indolacético
- (E) dosagem de metanefrinas plasmáticas e urinárias

**QUESTÃO 37**

Uma mulher de 72 anos de idade, hipertensa e diabética, em uso irregular de medicações, foi internada por erisipela em membro inferior. Evoluiu bem com a realização de antibioticoterapia endovenosa, mas, no 10.º dia de internação, a paciente apresentou um pico febril, associado ao aumento do número de evacuações com fezes líquidas, sem sangue ou muco, e à dor abdominal em cólica. Ao exame físico: lúcida e orientada; desidratada 2/4+; abdômen distendido; e timpânico com RHA aumentados.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico para a diarreia da paciente e a conduta são, respectivamente,

- (A) diarreia associada ao uso de antibióticos (abiose) – suspender os antibióticos e prescrever probióticos
- (B) colite pseudomembranosa – realizar pesquisa de toxina nas fezes e iniciar fidaxomicina
- (C) translocação bacteriana intestinal – coletar exame a fresco de fezes e observação clínica
- (D) doença diverticular complicada – solicitar retossigmoidectomia e iniciar metronidazol endovenoso
- (E) síndrome do intestino irritável por estresse – iniciar antiespasmódicos

**QUESTÃO 38**

O estado comatoso pós-parada cardiorrespiratória pode ser decorrente de uma lesão cerebral irreversível, provocando sequelas neurológicas incapacitantes e muito sofrimento familiar. Dentro do contexto clínico de um paciente em coma, sem sedação, após uma parada cardiorrespiratória, é(são) achado(s) que não constitui(em) sinal de mau prognóstico neurológico:

- (A) a ausência, no dia do evento, de reflexo pupilar, reflexo corneano, reflexo oculocefálico e reflexo de tosse concomitante.
- (B) as mioclonias generalizadas recorrentes no dia seguinte ao evento.
- (C) o exame de potencial evocado somatossensitivo com a presença do componente N20, entre o primeiro e terceiro dia pós-parada.
- (D) a ausência do reflexo pupilar e do reflexo corneano no terceiro dia pós-parada.
- (E) a ausência de resposta motora (exceto por decerebração) no segundo dia pós-parada.

**QUESTÃO 39**

A síndrome de compressão medular por metástases na medula espinhal varia de acordo com a neoplasia primária e a idade do paciente, mas é uma síndrome neurológica frequentemente encontrada em pacientes em cuidados paliativos na área de oncologia. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) O mecanismo inicial da lesão é o edema vasogênico, que é substituído, logo em seguida, por uma lesão neuronal isquêmica.
- (B) O mecanismo inicial da lesão é a lesão neuronal isquêmica.
- (C) O mecanismo final da lesão ocorre devido à compressão do plexo venoso, levando ao edema da substância branca posterior e à liberação de citocinas inflamatórias.
- (D) Logo após a lesão inicial medular, ocorre um aumento do recrutamento de macrófagos e um aumento da produção do fator de crescimento endotelial.
- (E) Nos pacientes com mieloma múltiplo, câncer de mama e câncer de pulmão, os bifosfonatos são considerados como terapia de primeira linha, com liberação do seu uso concomitante ao uso de corticosteroides na fase aguda da compressão medular.



**QUESTÃO 40**

Um homem de 77 anos de idade, com quadro de edema progressivo de membros inferiores, bilateral e simétrico, com edema palpebral matutino associado, apresenta urina espumosa. Exame de urina I revelou: cilindros lipóides birrefringentes e proteinúria maior que 1 g, sem hematúria ou outros achados. A proteinúria de 24 horas é de 9 g/dia e o LDL-colesterol é de 195 mg/dL, com colesterol total de 270 mg/dL. Foi diagnosticado com síndrome nefrótica e realizou uma biópsia renal, que revelou glomerulonefrite membranosa.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o manejo inicial do paciente.

- (A) introduzir iECA e(ou) BRA para reduzir a proteinúria e a progressão de doença
- (B) introduzir furosemida, independentemente do *status* volêmico
- (C) prosseguir com rastreamento de neoplasia maligna oculta
- (D) iniciar anticoagulação plena, devido ao risco de trombose
- (E) tratamento com corticoide e(ou) com imunossupressores se o paciente não responder ao uso de iECA e BRA

**QUESTÃO 41**

Um homem de 64 anos de idade, previamente hipertenso e diabético, foi internado para a realização de terapia endovenosa com aciclovir, por herpes oftalmológico. No terceiro dia da internação, obteve os seguintes resultados de exames: hemoglobina 13,2; leucócitos 3.200; plaquetas 219.000; creatinina 3,1; e ureia 54, sendo levantada a hipótese de injúria renal aguda, precipitada pelo uso de aciclovir endovenoso.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A injúria renal devido à neurotoxicidade do aciclovir tende a ser irreversível, a despeito da suspensão da medicação, devido à lesão renal intrínseca.
- (B) A infusão rápida da medicação, especialmente quando realizada em bolus, tende a suplantear o risco de nefrotoxicidade pelo mais rápido *clearance* da droga.
- (C) A manutenção de um fluxo de diurese em torno de 30 a 50 mL/hora, previamente à administração da droga, pode ter um efeito benéfico.
- (D) A nefrite tubulointersticial aguda e a necrose tubular aguda sempre estão associadas e são as causas da insuficiência renal.
- (E) Existem evidências de que a deposição de cristais intratubulares, com consequente obstrução, seja o principal fator responsável pelo desenvolvimento da IRA.

**QUESTÃO 42**

Um homem de trinta anos de idade, com doença renal de base não identificada, deu entrada em setor de emergência com derrame pleural bilateral, já de longa data, e em uso prolongado de furosemida, porém com piora recente da sintomatologia. Seus exames mostraram: hemograma 11,2 g/dL; leucócitos 8.800; plaquetas 382.000; gasometria arterial com pH 7.54, HCO<sub>3</sub> 31 mEq/L, pCO<sub>2</sub> 62 mmHg, pO<sub>2</sub> 89 mmHg e sat. de O<sub>2</sub> de 98%; sódio 135 mEq/L; potássio 2,6 mEq/L; e creatinina 1,7 mg/dL.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o distúrbio ácido-básico do paciente.

- (A) alcalose metabólica simples
- (B) alcalose respiratória + acidose metabólica
- (C) alcalose metabólica + acidose respiratória
- (D) acidose metabólica + alcalose respiratória
- (E) acidose mista, com predomínio do componente respiratório

**QUESTÃO 43**

A indicação da terapia de substituição renal em paciente com insuficiência renal crônica deve ser feita de acordo com a TFG, ainda que, em todas situações, se deva respeitar a condição clínica e a alteração laboratorial do paciente. Sendo assim, é correto afirmar que está indicada a hemodiálise para pacientes

- (A) imunocompetentes e com idade superior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG estiver entre 25-30 mL/min./1,73 m<sup>2</sup>.
- (B) imunocompetentes e com idade inferior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG estiver entre 35-40 mL/min./1,73 m<sup>2</sup>.
- (C) imunocompetentes e com idade inferior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG estiver abaixo de 30 mL/min./1,73 m<sup>2</sup>.
- (D) diabéticos e com idade inferior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG for menor que 30 mL/min./1,73 m<sup>2</sup>.
- (E) diabéticos e com idade inferior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG for menor que 15 mL/min./1,73 m<sup>2</sup>.

**QUESTÃO 44**

Uma mulher de 27 anos de idade, que iniciou recentemente o uso de fórmulas para emagrecer, pois estava se sentindo “muito inchada”, deu entrada no serviço de emergência após dor em hipocôndrio direito de forte intensidade. No rastreio inicial, hemograma 15,1 g/dL; leucócitos 6.300; plaquetas 382.000; gasometria arterial com pH 7,34, HCO<sub>3</sub> 26 mEq/L, pCO<sub>2</sub> 17 mmHg, pO<sub>2</sub> 99 mmHg e sat. de O<sub>2</sub> de 98%; sódio 135 mEq/L; potássio 2,1 mEq/L; Mg 2,1 mg/dL; Ca 1,2 mmol/L; creatinina 0,7 mg/dL; e ureia 42 mg/dL.

As alterações hidroeletrólíticas podem levar a distúrbios cardíacos, colocando os pacientes em risco de intercorrência clínica fatal, sendo a(s) mais provável(veis), nesse caso hipotético, o(a)

- (A) aparecimento da onda U, a depressão do segmento ST e o prolongamento do intervalo QT.
- (B) apiculamento de onda T, o achatamento de onda P e alargamento de QRS.
- (C) aumento do intervalo QT.
- (D) diminuição do intervalo QT.
- (E) alargamento de QRS, com o surgimento de onda J.

**QUESTÃO 45**

Muitas vezes negligenciado no cuidado médico, o uso de imunizantes em idosos cumpre papel fundamental no processo de cuidado. A sociedade brasileira de 2021/2022 preconiza que a imunização

- (A) contra o herpes-zóster está indicada na rotina, em dose única.
- (B) pneumocócica (VPC13 e VPP23) está indicada em surtos e deve ser iniciada com uma dose da VPC13, seguida de uma dose de VPP23, de seis a doze meses depois, e de uma segunda dose de VPP23, cinco anos após a primeira.
- (C) contra a febre amarela está indicada na rotina, em dose única, e não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina; de acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada, devido ao risco de falha vacinal.
- (D) meningocócica conjugada ACWY/C está indicada na rotina, em uma dose, e sua indicação, assim como a necessidade de reforços, dependerá da situação epidemiológica.
- (E) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) está indicada em caso de viagem para regiões de risco, em uma dose, e sua indicação dependerá do risco epidemiológico e da situação individual de suscetibilidade.

**QUESTÃO 46**

A constipação no idoso pode, além do desconforto e do incômodo, pelo próprio bolo fecal, predispor a outras condições, inclusive potencialmente graves, como, por exemplo, o *delirium*. Quanto às opções farmacológicas para o seu manejo, assinale a alternativa correta.

- (A) Laxantes emolientes (docusatos) auxiliam a entrada de água nas fezes, deixando-as menos líquidas, e são preferíveis em indivíduos com fissura anal ou hemorroidas, minimizando a sensação dolorosa.
- (B) Laxantes formadores de massa (carboximetilcelulose) absorvem a água da luz intestinal e aumentam o bolo fecal, sendo preferíveis na constipação funcional, mas podendo piorar os sintomas de trânsito lento.
- (C) Os lubrificantes (óleo mineral) são os mais indicados para idosos, pelo benefício duplo de liberação de bolo e de lubrificação da saída, com baixo risco de aspiração e depleção de certas vitaminas lipossolúveis.
- (D) Laxantes de contato (bisacodil) aceleram o peristaltismo rapidamente, podendo causar cólicas, e são indicados em casos de suspeita de obstrução intestinal.
- (E) Agentes procinéticos (bromoprida) aceleram o peristaltismo, sendo os mais eficazes, já testados em todos os cenários bem controlados sobre segurança e eficácia.

**QUESTÃO 47**

Uma mulher de quarenta anos de idade, com três gestações prévias (dois partos normais e um aborto espontâneo), após triagem clínica e hematológica em serviço de hemoterapia, realizou doação de sangue.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta os hemocomponentes dessa doadora que poderão ser utilizados para transfusão.

- (A) plasma e hemácias
- (B) plaquetas, por aférese
- (C) plasma fresco congelado e plaquetas
- (D) plasma, hemácias e plaquetas
- (E) hemácias lavadas

**QUESTÃO 48**

Assinale a alternativa que indica a causa mais frequente de crioglobulinemia tipo II ou mista.

- (A) infecção por vírus C da hepatite
- (B) infecção por HIV
- (C) macroglobulinemia de Waldenstrom
- (D) mieloma múltiplo
- (E) leucemia linfóide crônica

**QUESTÃO 49**

Na infecção por Sars-Cov-2, a realização da dosagem da dímero-D

- (A) é fator prognóstico.
- (B) não é útil.
- (C) indica a presença de anticorpos heterófilos.
- (D) indica a pesquisa de trombose venosa.
- (E) indica fibrinólise primária.

**QUESTÃO 50**

A neurotoxicidade observada com o uso da vincristina ocorre, geralmente, quando a dose total acumulada excede

- (A) 12 mg/m<sup>2</sup>.
- (B) 10 mg/m<sup>2</sup>.
- (C) 8 mg/m<sup>2</sup>.
- (D) 6 mg/m<sup>2</sup>.
- (E) 4 mg/m<sup>2</sup>.