



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE  
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 18/2018

*Realização:*



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO ENDOSCOPIA

**DATA: 20/01/2019**

**HORÁRIO: das 08 às 10 horas**

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✎ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✎ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✎ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta ou azul, escrita grossa.**
- ✎ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Mulher, 36 anos, vítima de atropelamento por caminhão, chega ao Pronto-Socorro trazida por familiares. Encontrava-se em decúbito dorsal, desorientada, apresentando Saturação de O<sub>2</sub> de 87%. Foi submetida a suporte de máscara com reservatório, elevando a Saturação de O<sub>2</sub> para 97%. Apresentava pressão arterial de 90/60 mmHg, pulso de 125 bpm, escore de Glasgow de 12 (abertura ocular - 4, resposta verbal - 3 e resposta motora - 5) e pupilas isocóricas e fotorreagentes. Foram obtidos dois acessos venosos calibrosos para expansão volêmica com Ringer Lactato. Ausculta pulmonar evidencia roncos de transmissão em base de hemitórax direito anterior. Nestas circunstâncias, a conduta mais adequada é:
- (A) Expor o paciente completamente, averiguando dorso e extremidades, assim como controlar a hipotermia.
  - (B) Garantir via aérea definitiva, para melhorar a ventilação do paciente.
  - (C) Encaminhar o paciente ao setor de radiologia, para realização de tomografia computadorizada de tórax.
  - (D) Encaminhar o paciente ao setor de radiologia, para realização de tomografia computadorizada de crânio.
  - (E) Fazer analgesia intensa e fisioterapia respiratória, para tratamento do trauma pulmonar existente.
02. Homem, 44 anos, obeso, vítima de ferimento por arma de fogo no tórax em briga de trânsito, chega ao pronto atendimento com vias aéreas pérvias, dispnéico, com saturação de O<sub>2</sub> de 82%, pressão arterial de 60/40 mmHg, pulso de 50 bpm e inconsciente. Apresenta turgência jugular, murmúrios abolidos em hemitórax direito e hipertimpanismo à percussão. A primeira conduta a ser adotada nesse paciente é:
- (A) Realizar drenagem torácica na sala de trauma, com dreno torácico número 36.
  - (B) Realizar toracocentese no 5º espaço intercostal, entre a linha axilar anterior e média à direita.
  - (C) Colocar máscara com reservatório em 15 l/min de O<sub>2</sub> e encaminhar o paciente ao centro cirúrgico para realização de toracotomia.
  - (D) Solicitar radiografia de tórax.
  - (E) Realizar toracocentese no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular direita.
03. A indicação de antibióticos está muito relacionada com o potencial de contaminação. Cirurgias limpas tem risco em torno de 5% de infecção e não requerem uso de antibióticos profiláticos. Todas as situações abaixo justificam o uso de antibióticos em cirurgias limpas, EXCETO:
- (A) Colectomia em paciente obeso mórbido.
  - (B) Herniorrafia inguinal em paciente diabético descompensado.
  - (C) Tireoidectomia parcial em portador de doença valvular reumática.
  - (D) Herniorrafia epigástrica em paciente imunocompetente.
  - (E) Hernioplastia videolaparoscópica com uso de tela.
04. Nos últimos tempos, vários trabalhos relatam programas e protocolos voltados para a otimização da recuperação pós-operatória (FAST TRACK). Estes programas têm rotinas que podem variar de acordo com a especialidade cirúrgica, mas possuem alguns aspectos em comum. Os seguintes itens fazem parte de uma rotina de otimização da recuperação do paciente cirúrgico, EXCETO:
- (A) reduzir o tempo de jejum pré-operatório.
  - (B) obter termo de consentimento livre e informado.
  - (C) estimular a deambulação precoce.
  - (D) evitar uso de antissepsia no local do sítio cirúrgico.
  - (E) fazer uso racional de antibióticos.
05. Selecione a afirmação verdadeira sobre a epidemiologia da queimadura.
- (A) A maioria das queimaduras ocorre em ambiente de trabalho.
  - (B) A queimadura por líquidos aquecidos é a causa mais comum de queimaduras em crianças menores de 5 anos.
  - (C) Os homens adultos jovens são os mais propensos a sofrer lesões por queimaduras.
  - (D) A causa mais comum de morte em pacientes internados por queimadura é a oclusão das vias aéreas.
  - (E) A prevenção não tem impacto significativo na incidência ou mortalidade de queimadura.
06. O Escore de Blatchford pode ser utilizado para a avaliação do paciente admitido com hemorragia digestiva alta. Neste escore, são fatores de risco e preditores de gravidade, os seguintes critérios, EXCETO:
- (A) úlcera Forrest 1a (presença de sangramento “em jato”).
  - (B) presença de choque à admissão.
  - (C) presença de melena à admissão.
  - (D) paciente portador de insuficiência cardíaca congestiva.
  - (E) paciente com cirrose hepática.

07. Sobre hemostasia e terapia transfusional, marque a opção INCORRETA.
- (A) Uma cirurgia com menos de 30% de perda sanguínea rápida de volume provavelmente não precisará de hemotransfusão se o paciente for previamente sadio.
  - (B) O tratamento de trombocitopenias secundárias às doenças hematológicas, como na Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI), deve ser realizado com base em transfusões de plaquetas.
  - (C) A aspirina e os outros AINES atuam bloqueando o metabolismo da prostaglandina nas plaquetas.
  - (D) Os conceitos tradicionais de coagulação sustentam que existem duas vias pelas quais elas podem ocorrer: uma via intrínseca e a outra extrínseca. Nesse modelo de cascata, as duas vias convergem para uma via comum.
  - (E) Os principais riscos associados a hemotransfusão não são mais infecções pelo HIV e hepatites e sim incompatibilidade ABO, contaminação por bactérias e lesão pulmonar relacionada à transfusão.
08. Jovem vítima de ferimento cervical por estilhaço de artefato explosivo caseiro é conduzido pelo SAMU ao departamento de emergência do hospital com múltiplas lesões em face, região cervical e mão direita. Ao exame físico, o paciente apresenta-se consciente, orientado, eupneico, conversando, com pulso cheio, frequência cardíaca de 128 bpm, pressão arterial de 90/50 mmHg. Ao exame da face, observam-se múltiplas lesões superficiais corto-contusas e sangrantes. Ao exame do pescoço, observa-se lesão penetrante em região cervical à direita, ao nível da cartilagem tireoide, com sangramento local, presença de hematoma pulsátil dolorido, sem desvio da traqueia. Diante do caso clínico apresentado, marque a assertiva CORRETA.
- (A) Realizar observação clínica seriada, considerando paciente hemodinamicamente estável.
  - (B) Realizar US duplex arterial cervical para pesquisa de lesão arterial ou venosa associada.
  - (C) Indicar exploração cirúrgica, com cervicotomia para correção de possível lesão arterial associada.
  - (D) Indicar exploração cirúrgica com esternotomia para controle proximal dos vasos cervicais e então realizar a abordagem direta da lesão.
  - (E) Indicar angiografia cervical para identificação da lesão e então avaliar a necessidade de exploração cirúrgica.
09. Um paciente que chega ao Pronto Atendimento vítima de acidente automobilístico grave, apresentando fratura de face e de mandíbula com considerável edema de língua. O quadro caracteriza uma emergência obstrutiva respiratória. A conduta correta a ser seguida é:
- (A) Intubação nasotraqueal em centro cirúrgico.
  - (B) Traqueostomia permanente.
  - (C) Cricotireoidostomia temporária.
  - (D) Videonasolaringoscopia para intubação correta.
  - (E) Traqueostomia temporária alta com ressecção de cartilagem.
10. A profundidade da invasão dos tumores de esôfago (a categoria T do sistema TNM), é importante na determinação do tratamento desses tumores. O tratamento das lesões que se estendem para a adventícia, lesões T3, deve ser:
- (A) Ressecção esofágica conservadora.
  - (B) Ressecção mucosa endoscópica.
  - (C) Quimiorradioterapia e intervenção cirúrgica.
  - (D) Cirurgia minimamente invasiva.
  - (E) Quimiorradioterapia.
11. A profilaxia antibiótica de rotina NÃO é recomendada na:
- (A) Colectomia videolaparoscópica na colecistite aguda.
  - (B) Colectomia videolaparoscópica para colelitíase sintomática não complicada.
  - (C) Herniorrafia inguinal videolaparoscópica com uso de tela inorgânica.
  - (D) Gastroplastia vertical videolaparoscópica na obesidade mórbida.
  - (E) Abordagem cirúrgica videolaparoscópica de cálculos do ducto comum.

12. Homem de 63 anos dá entrada no pronto atendimento vítima de agressão em multidão por ferimento de arma branca em epigástrio. Encontra-se em choque hipovolêmico. Foram obtidos dois acessos venosos calibrosos e o paciente foi encaminhado ao centro-cirúrgico para laparotomia de urgência. O inventário da cavidade abdominal evidencia extenso hemoperitônio e contaminação fecal, lesão em veia mesentérica, lesão grau V de cólon transversal e 3 pequenas lesões em íleo. Nessa circunstância, o planejamento sequencial de tratamento intraoperatório mais adequado para esse paciente é:
- (A) Rafia de veia mesentérica – colostomia terminal com pequena enterectomia das bordas – rafia primária em lesões de íleo.
  - (B) Reparo da lesão venosa – confecção de colostomia em alça – rafia primária de lesões de íleo.
  - (C) Ligadura de veia mesentérica – anastomose primária de cólon – ileostomia de proteção.
  - (D) Rafia de lesão venosa – anastomose primária de cólon – rafia primária de lesões de íleo.
  - (E) Rafias de lesões de íleo – reparo de veia mesentérica – colostomia terminal com enterectomia das bordas.
13. Sobre infecção em cirurgia, analise as assertivas abaixo e marque a opção CORRETA.
- I. O diagnóstico de infecção cirúrgica é eminentemente clínico. Anorexia, taquicardia e batimento de asas do nariz podem fazer parte do quadro clínico;
  - II. Tricotomia extensa e precoce deve ser evitada, pois provoca microlesões, aumenta a colonização da pele e dificulta a antisepsia;
  - III. Controlar os níveis glicêmicos em pacientes diabéticos, evitando hiperglicemia no perioperatório, é uma estratégia de prevenção de infecção do sítio cirúrgico.
- (A) Somente I está correta.
  - (B) Somente I e II estão corretas.
  - (C) Somente I e III estão corretas.
  - (D) Somente II e III estão corretas.
  - (E) Todas estão corretas.
14. O “Programa cirurgia segura salva vidas”, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visa a melhoria da segurança e a redução do número de mortes e complicações cirúrgicas. Todos os objetivos a seguir fazem parte das metas do programa, EXCETO:
- (A) Prevenção de infecção do sítio cirúrgico, pois é um importante marcador epidemiológico.
  - (B) Mensuração da assistência segura, pois só avalia quem mede.
  - (C) Promoção de anestesia segura, pois complicações nesta área ainda representam causa substancial de morte durante as operações.
  - (D) Investimentos e utilização de altas tecnologias, pois para garantir uma cirurgia segura necessita-se de infraestrutura diferenciada.
  - (E) Formação de equipes cirúrgicas eficientes, pois a equipe de trabalho é o componente essencial da prática segura.
15. Na prática médica, a ética pode ser analisada sob três aspectos: a relação médico-paciente, o relacionamento dos médicos entre si e com a sociedade. No âmbito da cirurgia, a integração do paciente cirúrgico com o cirurgião é influenciada pela sua formação, pelo seu treinamento e pela sua sensibilidade em identificar o que é correto. Segundo o código de ética médica, analise como V (Verdadeiro) ou F (Falso) e determine a sequência CORRETA das assertivas a seguir:
- I. Como um dos princípios fundamentais, a medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio;
  - II. É vedado ao médico internar e assistir seus pacientes em hospitais privados ou públicos, com caráter filantrópico ou não, caso não faça parte dos seus corpos clínicos;
  - III. É vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo;
  - IV. É dever do médico informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, em quaisquer circunstâncias;
  - V. O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.
- (A) V, F, V, F, V.
  - (B) F, F, V, V, V.

- (C) V, V, F, F, F.
- (D) F, V, F, V, F.
- (E) V, F, V, F, F.

16. A lesão cutânea precursora do melanoma é:

- (A) Keratoacanthoma.
- (B) Nevo displásico.
- (C) Ceratose actínica.
- (D) Ceratose seborreica.
- (E) Doença de Bowen.

17. Paciente de 39 anos, procurou o Pronto Atendimento com queixas de astenia e hematoquezia. A endoscopia digestiva alta, realizada na admissão, evidenciou múltiplos pólipos gástricos, sem sinais de sangramento. Dando seguimento à investigação diagnóstica, a colonoscopia apresentava mais de cem pólipos, de superfícies hiperêmicas em todo cólon, sem alterações retais. Com base na principal suspeita diagnóstica para este paciente, assinale a opção CORRETA.

- (A) Os pólipos gástricos são mais frequentemente hiperplásicos que adenomatosos e tem baixo potencial de malignidade.
- (B) Trata-se de polipose adenomatosa familiar (PAF), doença autossômica recessiva.
- (C) O risco de neoplasia periampular, nestes pacientes é igual ao da população em geral.
- (D) Há maior frequência de câncer extracolônico quando comparado ao câncer colorretal hereditário não polipoide (HNPPC).
- (E) Proctocolectomia total é a única opção de tratamento.

18. Em relação às suturas do trato gastrointestinal e às ostomias, assinale a opção CORRETA.

- (A) Durante a confecção de uma jejunostomia, com auxílio de sonda, uma das recomendações é utilizar fios inabsorvíveis e sonda calibrosa, mantendo a mesma tracionada, para se evitar obstrução e extravasamento de secreções.
- (B) Após a confecção de uma colostomia, é recomendada a realização de toques digitais através do orifício, a fim de verificar a presença de fecalomas, que podem causar obstrução da ostomia.
- (C) Considerando as anastomoses do tubo digestório, com o advento da videolaparoscopia, as anastomoses mecânicas se mostraram superiores às anastomoses manuais.
- (D) As anastomoses primárias nunca devem ser realizadas em ressecções intestinais realizadas em caráter de emergência.
- (E) Para que uma anastomose intestinal mecânica seja bem-sucedida, ela deve ser preferencialmente laterolateral e protegida por um segundo plano de sutura com fios inabsorvíveis.

19. Paciente de 47 anos, do sexo masculino, foi levado pelo serviço móvel de atendimento de urgências ao Pronto-Socorro, após episódio de hematêmese. O paciente referia quadro de hiporexia, dor abdominal e náuseas há uma semana. Estava em uso profilático de sulfametoxazol-trimetoprim e fluconazol, pois tinha sido submetido à transplante de medula óssea allogênico há cerca de 45 dias. O motivo do transplante foi mielofibrose secundária à trombocitopenia essencial. A endoscopia digestiva alta, realizada após 5 horas da sua admissão, evidenciou coágulos, múltiplas ulcerações e lesões descamativas em câmara gástrica e algumas áreas com sangramento difuso em “porejamento” em duodeno. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Doença de Whipple.
- (B) Lesão de Dieulafoy duodenal.
- (C) Doença celíaca complicada.
- (D) Strongilodíase.
- (E) Doença do enxerto *versus* hospedeiro aguda.

20. Sobre cirurgia do baço, marque a opção INCORRETA.

- (A) São localizações comuns de baços acessórios: ligamento gastroesplênico, hilo esplênico, cauda do pâncreas, mesentério e testículo esquerdo.
- (B) Contraindicações absolutas da esplenectomia laparoscópica incluem: doença cardiopulmonar grave, cirrose, esplenomegalia e gravidez.
- (C) Pelo fato de baços acessórios serem muitas vezes mais facilmente palpáveis do que visualizados, a palpação na cirurgia aberta contribui para seu diagnóstico.

- (D) São ligamentos do baço que devem ser desfeitos na cirurgia laparoscópica: gastroesplênico, esplenocólico, frenoesplênico e esplenorrenal.
- (E) Pacientes em programação de esplenectomia devem ser imunizados cerca de 14 dias antes da cirurgia. A imunização padrão inclui: vacina pneumocócica polivalente, *H. Influenzae* tipo b conjugado e vacina de polissacarídeo de meningococo.
21. Ao aceitar a regulação de uma paciente com quadro de colangite (icterícia, dor em hipocôndrio direito e febre) e considerando que todos os procedimentos estarão disponíveis, assinale o procedimento que deve ser indicado para a resolução do quadro.
- (A) Exploração cirúrgica das vias biliares por laparotomia.
- (B) Colecistectomia videolaparoscópica.
- (C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (D) Qualquer procedimento cirúrgico só deve ser realizado se surgir hipotensão e rebaixamento do nível de consciência.
- (E) Ressonância magnética das vias biliares.
22. Em relação à nutrição parenteral total no paciente oncológico, é INCORRETO afirmar:
- (A) Está contraindicada no paciente oncológico.
- (B) Está indicada em paciente com mucosite severa.
- (C) Está indicada em paciente com enterite actínica severa.
- (D) Contribui no controle dos efeitos adversos da terapia antitumoral.
- (E) Previne e trata a desnutrição/caquexia produzida pelo tumor.
23. Levando-se em consideração o risco de síndrome de realimentação, a conduta que NÃO deve ser realizada em um paciente desnutrido grave é:
- (A) Oferta de 100 mg de tiamina, 30 minutos antes de iniciar a dieta.
- (B) Dosagem sérica diária de potássio, magnésio, fósforo, cálcio.
- (C) Dosagem sérica diária de ureia e creatinina.
- (D) Oferta calórica < 20 calorias/kg/dia.
- (E) Oferta calórica > 35 calorias/kg/dia.
24. A nutrição parenteral total NÃO está indicada na(s):
- (A) fistulas gastrointestinais cutâneas.
- (B) doença inflamatória intestinal.
- (C) queimaduras.
- (D) insuficiência renal crônica.
- (E) enterite por radioterapia ou toxicidade devido à quimioterapia.
25. O tratamento do hiperparatireoidismo primário é essencialmente cirúrgico. Essa patologia tem uma sintomatologia amplamente variada, desde quadros assintomáticos até uma rica sintomatologia óssea e renal. O achado histológico do tecido ósseo característico do hiperparatireoidismo primário é:
- (A) Osteíte fibrosa cística.
- (B) Osteoporose.
- (C) Tumor da medula vermelha.
- (D) Osteoartrite.
- (E) Osteoma ossificante.
26. Em relação à doença arterial coronariana, marque a opção CORRETA.
- (A) Os Medicamentos para elevar os níveis de HDL-colesterol têm se mostrado eficazes.
- (B) A prevenção primária do infarto do miocárdio com aspirina mostrou ser eficaz tanto em homens como mulheres.
- (C) O ECG de repouso é frequentemente anormal nos pacientes com angina *pectoris*.
- (D) A Monitorização do ECG ambulatorialmente é frequentemente usada para detecção de isquemia.
- (E) O uso do *Fractional Flow Reserve* (FFR) é importante na avaliação da significância clínica e hemodinâmica da estenose coronária.

27. Em relação à insuficiência cardíaca, marque a opção CORRETA.
- (A) Os diuréticos de alça são ineficazes na presença de disfunção renal.
  - (B) Os inibidores da ECA (IECAs) contribuem para reduzir a morbidade sem interferir na mortalidade.
  - (C) Os agentes que bloqueiam os receptores AT1 da angiotensina II são uma alternativa bem estabelecida aos IECAs na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
  - (D) O mecanismo de ação dos beta-bloqueadores, nesta síndrome, é pouco compreendido.
  - (E) A digoxina tem um importante papel na redução da mortalidade.
28. Em relação às taquiarritmias supraventriculares, marque a opção CORRETA.
- (A) Os batimentos prematuros supraventriculares são premonitórios para fibrilação atrial e podem ser causados por drogas tais como espirolactona.
  - (B) Na fibrilação atrial com disfunção de ventrículo esquerdo, os beta-bloqueadores são a opção em regime de urgência.
  - (C) Na fibrilação atrial no cenário de instabilidade hemodinâmica, a cardioversão elétrica se impõe.
  - (D) A amiodarona isoladamente, oral ou endovenosa, pode ser útil no cenário de instabilidade hemodinâmica.
  - (E) A amiodarona só tem utilidade se houver necessidade de cardioversão.
29. Um paciente de 21 anos de idade, durante exame admissional em uma empresa, relatou o não desenvolvimento de caracteres sexuais secundários na puberdade. Uma ressonância nuclear magnética cranioencefálica revelou lesão expansiva medindo 4,0 cm x 4,5 cm x 4,0 cm ocupando a região selar, supraselar e parasselar direita, com extensão para o seio cavernoso direito, comprimindo o terceiro ventrículo e ventrículos laterais. Os exames laboratoriais revelaram prolactina > 1.000 ng/ml e TSH, T4 livre, cortisol, ACTH e IGF1 normais. Diante desses achados, assinale a opção CORRETA.
- (A) O paciente deve ser encaminhado imediatamente à cirurgia transesfenoidal.
  - (B) O paciente deve iniciar tratamento com temozolomida.
  - (C) O paciente deve ser encaminhado imediatamente à cirurgia transcraniana.
  - (D) O paciente deve iniciar tratamento com doses habituais de agonistas dopaminérgicos.
  - (E) O paciente deve ser encaminhado à radioterapia.
30. Um homem de 28 anos procurou o médico por dor intermitente em testículos, exacerbada pelo esforço físico. Negava uso de medicamentos, etilismo, trauma ou cirurgia testicular, quimioterapia prévia ou orquite viral. A ultrassonografia da bolsa escrotal revelou testículos tópicos, atróficos, com ecotextura heterogênea e focos de calcificações. Não havia varicocele. Exames laboratoriais: testosterona = 173 ng/dl (valor de referência: 280-800 ng/dl); FSH = 40,9 mUI/ml (valor de referência: 1,5-12,4 mUI/ml); LH = 26,9 mUI/ml (valor de referência: 1,7-8,4 mUI/ml); prolactina = 46,6 ng/ml (valor de referência: 2-18 ng/ml); espermograma (3 amostras) = azoospermia. A conduta inicial para o diagnóstico etiológico do quadro é:
- (A) Pesquisar macroprolactinemia.
  - (B) Solicitar ressonância nuclear magnética da sela túrcica.
  - (C) Realizar teste terapêutico com agonistas dopaminérgicos.
  - (D) Realizar biópsia testicular.
  - (E) Solicitar cariótipo.
31. Um empresário de 42 anos de idade recebeu o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 6 meses. Iniciou tratamento com dieta, exercício e metformina 2 g/dia por via oral. Retorna para controle com os seguintes achados: altura de 160cm, peso de 98kg, pressão arterial de 130x90 mmHg, colesterol total de 212mg/dl, colesterol HDL de 45 mg/dl, triglicérides de 180 mg/dl, glicemia em jejum de 180mg/dl, glicemia pós-prandial de 280mg/dl e hemoglobina glicada de 8%. A melhor opção terapêutica para conduzir o paciente ao alvo glicêmico, levando-se em conta suas características clínicas e seus exames, é:
- (A) associar glibenclâmida.
  - (B) iniciar insulina NPH 2 vezes ao dia.
  - (C) associar pioglitazona.
  - (D) associar um análogo de GLP1.
  - (E) associar inibidor da DPP-4.

32. Mulher de 38 anos, previamente hígida, refere cansaço intenso há +/- 15 dias. Ao exame físico, há palidez e icterícia, mas não há visceromegalias. O hemograma mostra hemoglobina de 6,4 g/dl, volume corpuscular médio (VCM) de 109 fl, leucócitos de 4000/mm<sup>3</sup> (contagem diferencial normal), plaquetas de 150 mil/mm<sup>3</sup> e a presença de esferócitos. A contagem de reticulócitos foi de 150.000/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 25.000 - 75.000/mm<sup>3</sup>). Com base no quadro clínico e laboratorial, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Anemia por deficiência de B12 ou ácido fólico.
  - (B) Esferocitose Hereditária.
  - (C) Anemia Hemolítica Autoimune.
  - (D) Anemia Falciforme.
  - (E) Anemia Aplástica.
33. Mulher de 22 anos, com história prévia de sangramento menstrual excessivo e equimoses espontâneas, evolui com sangramento profuso após cesárea. Apresenta hemoglobina de 11g/dl, volume corpuscular médio (VCM) de 77 fl, leucócitos de 8000/mm<sup>3</sup>, plaquetas de 100mil/mm<sup>3</sup>, tempo de protrombina (TAP) e tempo de trombina (TT) normais e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) alargado. Com base no quadro clínico e laboratorial, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Deficiência de fibrinogênio.
  - (B) Deficiência de fator XII.
  - (C) Coagulação intravascular disseminada.
  - (D) Deficiência do fator XIII.
  - (E) Doença de von Willebrand.
34. Homem de 50 anos, refere queixa de astenia e aumento de volume abdominal. Ao exame físico, apresenta palidez cutânea e esplenomegalia (baço a 8 cm do rebordo costal esquerdo). O hemograma revela hemoglobina de 10,5g/dl, volume corpuscular médio (VCM) de 82 fl, leucócitos de 160.000/mm<sup>3</sup> (blastos: 1%; promielócitos: 3%; mielócitos: 7%; metamielócito: 2%; bastão: 10%; segmentado: 67%; basófilo: 1%; eosinófilo: 2%; linfócito: 7%) e plaquetas de 650 mil/mm<sup>3</sup>. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Leucemia linfocítica crônica.
  - (B) Leucemia mieloide crônica.
  - (C) Leucemia mieloide aguda.
  - (D) Linfoma linfoplasmocítico.
  - (E) Linfoma marginal esplênico.
35. Na doença renal crônica é comum ocorrer elevação da concentração sérica do paratormônio (PTH) com a progressão da enfermidade. Identifique o mecanismo NÃO relacionado ao hiperparatireoidismo secundário nessa afecção:
- (A) Hipocalcemia.
  - (B) Redução da produção de calcitriol.
  - (C) Redução da excreção renal de fósforo.
  - (D) Aumento do FGF-23.
  - (E) Hipofosfatemia.
36. Identifique, entre as enfermidades glomerulares abaixo, aquela cuja patogênese envolve a ativação da via alternativa do sistema de complemento.
- (A) Lesões mínimas.
  - (B) Glomerulonefrite membranoproliferativa tipo II.
  - (C) Nefropatia membranosa.
  - (D) Nefropatia por IgA.
  - (E) Glomerulonefrite crescêntica da Síndrome de Goodpasture.
37. Identifique, entre as manifestações abaixo, aquela menos provável de ocorrer na nefropatia lúpica.
- (A) Síndrome Nefrítica.
  - (B) Síndrome Nefrótica.
  - (C) Nefrite intersticial aguda.
  - (D) Proteinúria associada à hematúria.
  - (E) Hematúria microscópica.



38. Um paciente portador de DPOC que apresenta relação VEF1/CVF de 0,6 e VEF1 de 55% do predito e que se encontra muito sintomático, com 3 exacerbações no último ano, mas sem necessidade de internação, terá a seguinte classificação na avaliação da GOLD/2018:
- (A) GOLD 1 e C.
  - (B) GOLD 2 e D.
  - (C) GOLD 2 e C.
  - (D) GOLD 3 e D.
  - (E) GOLD 2 e B.
39. No manejo da exacerbação aguda da asma, segundo as diretrizes GINA/2017, são condutas iniciais, EXCETO:
- (A) Solicitar rotineiramente RX do tórax e gasometria arterial e prescrever antibiótico na exacerbação da asma.
  - (B) Iniciar com SABA e oxigênio avaliando o grau de dispneia (habilidade em pronunciar frases ou apenas palavras). Aferir a frequência respiratória e do pulso, saturação do oxigênio, checar anafilaxia.
  - (C) Considerar causas alternativas de desconforto respiratório: insuficiência cardíaca, disfunção de vias aéreas superiores, aspiração de corpo estranho e embolia pulmonar.
  - (D) Considerar a transferência para a UTI se o paciente estiver confuso ou apresentar silêncio torácico, após uso de SABA inalatório e brometo de ipratrópio, oxigênio e corticoide sistêmico.
  - (E) Nos casos agudos considerar o sulfato de magnésio endovenoso, se o paciente não estiver respondendo ao tratamento inicial.
40. Considerando o tratamento das pneumonias, assinale a opção que indica uma desvantagem do uso de biomarcadores (proteína C reativa e procalcitonina).
- (A) Apresentam níveis elevados nas infecções bacterianas e baixos nas infecções virais.
  - (B) Aumentam o rendimento dos escores de gravidade.
  - (C) Podem não diferenciar pneumonia por patógenos atípicos de pneumonia viral.
  - (D) Podem auxiliar na definição do prognóstico.
  - (E) Podem ter níveis alterados no início da doença, antes das anormalidades clínicas e radiológicas.
41. São altamente específicos para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico:
- (A) anti-Sm e anti RNP.
  - (B) anti-dsDNA e anti-Sm.
  - (C) anti-SSA Ro e anti RNP.
  - (D) anti-SSB La e anti-dsDNA.
  - (E) anti-dsDNA e anti RNP.
42. Na dermatomiosite (DM), a presença de lesões violáceas elevadas localizadas nas superfícies extensoras das articulações metacarpofalanganas, interfalanganas proximais e distais, denomina-se:
- (A) sinal de Gottron.
  - (B) pápulas de Gottron.
  - (C) heliotropo.
  - (D) eritema *marginatum*.
  - (E) pioderma gangrenoso.
43. Paciente com história de início subagudo de doença e relato de febre, emagrecimento, mal estar, artralguas e angina intestinal. O exame físico evidencia nódulos e úlceras em membros inferiores, além de mononeurite múltipla. O quadro clínico descrito acima sugere o diagnóstico de:
- (A) esclerose sistêmica.
  - (B) crioglobulinemia mista.
  - (C) doença de Behçet.
  - (D) poliarterite nodosa.
  - (E) púrpura de Henoch-Schöenlein.

44. Paciente 68 anos, sexo masculino, refere dormência e perda de força nas pernas com início insidioso, dificultando e limitando a deambulação. O exame neurológico evidenciou paraparesia flácida com predomínio distal (grau 5 proximal, grau 4 distal), reflexos tendinosos reduzidos nos membros superiores (bicipital e tricipital) e abolidos nos membros inferiores (patelar e aquileu), além de alteração sensitiva padrão “bota e luva”. Exame do líquido revela 02 células/mm<sup>3</sup>, proteínas de 40 mg/dl e glicose de 120 mg/dl. A glicemia jejum foi de 180 mg/dl e a hemoglobina glicosilada foi de 9%.
- Marque a opção CORRETA quanto ao diagnóstico provável.
- (A) Síndrome de Guillain-Barré.
  - (B) Polineuropatia periférica diabética.
  - (C) Polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (PIDC).
  - (D) Miopatia inflamatória.
  - (E) AVC isquêmico.
45. De acordo com os critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde, publicado em 2017 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é considerado inadequado:
- (A) Ter um circulante exclusivo para cada sala cirúrgica em atividade.
  - (B) Ter escovas embebidas com antisséptico para a antisepsia cirúrgica das mãos.
  - (C) Ter mecanismo que mantenha todas as portas das salas cirúrgicas fechadas.
  - (D) Realizar antibioticoprofilaxia até 1 hora antes da incisão cirúrgica.
  - (E) Realizar tricotomia com navalha, lâmina ou gilete.
46. A profilaxia primária da toxoplasmose em pacientes portadores de HIV deve ser realizada com:
- (A) Sulfametoxazol/Trimetoprim.
  - (B) Itraconazol.
  - (C) Ciprofloxacina.
  - (D) Azitromicina.
  - (E) Isoniazida.
47. Com relação à higienização das mãos, é CORRETO afirmar:
- (A) O uso de luvas dispensa a higienização das mãos.
  - (B) O uso de preparações antissépticas alcoólicas remove sujidades.
  - (C) A higienização das mãos deve ser realizada antes e depois do contato com o paciente.
  - (D) O enxague das mãos deve ser realizado no sentido dos cotovelos para os dedos.
  - (E) Médicos estão dispensados de higienizar as mãos ao examinar seus pacientes.
48. Sobre o tratamento da Pancreatite Aguda, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Em pacientes com pancreatite aguda biliar, que é a causa mais comum de pancreatite aguda, é recomendado colecistectomia de preferência na mesma internação hospitalar.
  - (B) Hidratação endovenosa vigorosa é uma das medidas iniciais que pode diminuir complicações relacionadas a pancreatite aguda e melhorar o prognóstico do paciente.
  - (C) Deve-se iniciar antibiótico profilático em pacientes com necrose do parênquima pancreático.
  - (D) Na pancreatite aguda leve é recomendado iniciar alimentação oral ainda nas primeiras 24 horas, caso o paciente tolere alimentação.
  - (E) Deterioração clínica ou ausência de melhora após 5 dias de evolução de um quadro de pancreatite aguda é indicativo de presença de pancreatite aguda com complicações e necessidade de exame de imagem do abdome.
49. São complicações associadas a doença do refluxo gastroesofágico crônica, EXCETO:
- (A) Úlceras esofágicas.
  - (B) Estenose péptica do esôfago.
  - (C) Esôfago de Barrett.
  - (D) Adenocarcinoma de esôfago.
  - (E) Carcinoma epidermoide de esôfago.

50. Mulher de 32 anos queixa-se de episódios de dor tipo cólica na metade inferior do abdome, que melhora com a defecação, com frequência de 2 vezes por semana nos últimos 6 meses. Refere ainda alternância de fezes pouco consistentes com aumento do intervalo entre as evacuações e sensação de plenitude retal após a defecação. Nega uso de medicamentos. Sobre o caso clínico em questão, é INCORRETO afirmar:
- (A) A patologia em questão é mais comum no sexo feminino e pode estar relacionada a comorbidades psiquiátricas.
  - (B) Hipersensibilidade visceral, fatores psicossociais e mudanças na microbiota estão envolvidos na fisiopatologia da doença em questão.
  - (C) O tratamento da doença em questão deve ser individualizado e direcionado ao sintoma predominante.
  - (D) A realização de colonoscopia é mandatória para confirmação diagnóstica.
  - (E) A principal hipótese diagnóstica é síndrome do intestino irritável e dor abdominal é sintoma obrigatório para o diagnóstico dessa síndrome.