



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



EDITAL n. 08/2021  
RESIDÊNCIA MÉDICA

# SES

# PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA OU CLÍNICA MÉDICA

## 14/11/2021

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Remove pedras e planta roseiras e faz doces.**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.



**— QUESTÃO 01 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 19 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no pronto-socorro com quadro de choque hipovolêmico. Após a avaliação clínica primária e reposição de volume, apresentou melhora do quadro hemodinâmico, permitindo a realização de exames radiológicos e de FAST, os quais mostraram fratura pélvica em livro aberto e FAST positivo, com indicação de laparotomia. Achado operatório: uma lesão hepática Grau I e um grande hematoma retroperitoneal em zona 1.

Nesse caso, qual é a melhor conduta operatória?

- (A) Não exploração do hematoma, sem fixação externa.
- (B) Exploração do hematoma, hemostasia e fixação externa.
- (C) Exploração do hematoma com ligadura dos vasos ilíacos e fixação externa.
- (D) Não exploração do hematoma e fixação externa.

**— QUESTÃO 02 —**

Em qual situação a seguir se faz necessário um estudo da coagulação no pré-operatório?

- (A) Paciente feminina de 45 anos que será submetida à quadrantectomia direita.
- (B) Paciente masculino de 70 anos que será submetido à hernioplastia inguinal por via anterior.
- (C) Paciente feminina de 35 anos que será submetida à cirurgia de varizes dos membros inferiores.
- (D) Paciente feminina de 60 anos e icterica que será submetida a uma derivação bileodigestiva.

**— QUESTÃO 03 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente masculino de 78 anos deu entrada no pronto-socorro com quadro de HDA. Referia ingestão recente de anti-inflamatório não esteroide devido à dores articulares. Sabidamente portador de doença ulcerosa péptica que estava sob controle com o uso de omeprazol (sic). A endoscopia digestiva alta mostrou uma úlcera duodenal na parede posterior caracterizada como Forrest IIb, que foi tratada. Seis horas depois, apresentou novo episódio hemorrágico com hipotensão arterial, mesmo recebendo 6U de concentrado de glóbulos.

Neste caso, a conduta terapêutica deve ser:

- (A) embolização da fonte de sangramento por angiografia.
- (B) controle cirúrgico do sangramento.
- (C) endoscopia com cauterização da fonte de hemorragia.
- (D) infusão de vasopressina com nova transfusão de concentrado de glóbulos.

**— QUESTÃO 04 —**

Qual fator preditivo desfavorável para o fechamento de fístula entérica pós-operatória?

- (A) Rafia cirúrgica da fístula.
- (B) Baixo débito.
- (C) Trajeto fistuloso >2 cm.
- (D) Fístula orientada.

**— QUESTÃO 05 —**

Paciente com ferimento cortocontuso em 3º quirodáctilo direito, com sangramento ativo, queixando-se de dor intensa. Estabelecida a indicação de sutura, qual é a ordem correta dos procedimentos a serem realizados?

- (A) Anestesia com vasoconstritor, antisepsia, sutura e curativo.
- (B) Antisepsia, anestesia com vasoconstritor, sutura e curativo.
- (C) Anestesia sem vasoconstritor, antisepsia, sutura e curativo.
- (D) Antisepsia, anestesia sem vasoconstritor, sutura e curativo.

**— QUESTÃO 06 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 61 anos de idade procura serviço de urgência com quadro de dor abdominal, distensão e parada de eliminação de gases e fezes. Informa uso de laxativos há longa data e piora do hábito intestinal há três meses. Nega vômitos. Apresenta-se durante o exame em regular estado geral, com desidratação +/4+. Abdome distendido, doloroso à palpação, sem sinal de irritação peritoneal e sem massas palpáveis. Toque retal com ausência de fezes em ampola e presença de lesão vegetante circunferencial a 7 cm da borda anal. Tomografia de abdome total: ausência de lesões hepáticas, sem líquido livre; ausência de distensão de delgado; importante distensão colônica; espessamento em reto médio distal, com aumento de linfonodos em mesoreto.

Diante do quadro atual, qual é a melhor conduta?

- (A) Cirurgia de Hartmann, com linfadenectomia colônica e retal.
- (B) Proctocolectomia parcial, com linfadenectomia e sutura mecânica colorretal.
- (C) Colostomia em alça.
- (D) Neoadjuvância seguida de proctocolectomia parcial, com margens livres e linfadenectomia.

**— QUESTÃO 07 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Jovem do sexo masculino deu entrada no setor de emergência após 40 minutos do acidente, ( em que sua moto chocou-se com um poste) levado pela equipe de resgate, com colar e prancha, relato de infusão de 1 L de cristaloi-  
de no trajeto e PA 90x60 mmHg ao final do transporte.

Na sala de trauma:

A – Conversando, apresenta SatO<sub>2</sub> 92%.

B – Sem alterações.

C – PA 80x50 mmHg; FC 120 bpm; FAST positivo para líquido intra-abdominal.

D – Glasgow 15.

E - Equimose em flanco direito.

Nesse caso, qual é a melhor conduta, na sala de trauma, após a indicação de laparotomia?

- (A) Tipagem sanguínea e transfusão de concentrado de hemácias tipo específico.
- (B) Concentrado de hemácias e reposição de cálcio.
- (C) Ácido tranexâmico, concentrado de hemácias, plasma fresco e plaquetas.
- (D) Infusão de mais de 2 L de cristaloi-  
de e reavaliação do estado volêmico.

**— QUESTÃO 08 —**

A hérnia da parede abdominal que contém um divertículo de Meckel é:

- (A) Amiand.
- (B) Richter.
- (C) Spiegel.
- (D) Littré.

**— QUESTÃO 09 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Homem, de 53 anos de idade, etilista, é admitido no pronto atendimento com disfagia, taquicardia e febre. Relato de “engasgo” com osso há dois dias, seguido de vômitos intensos. Radiografia de tórax: alargamento mediastinal e pneumomediastino.

Nesse caso, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Endoscopia digestiva com passagem de prótese esofágica e antibioticoterapia.
- (B) Tratamento conservador com sonda nasogástrica, jejum e antibioticoterapia.
- (C) Drenagem torácica bilateral e gastrostomia descompressiva.
- (D) Toracotomia com ampla drenagem e irrigação do mediastino.

**— QUESTÃO 10 —**

Qual o melhor exame para avaliar um paciente com quadro de colelitíase sintomática e alteração de enzimas canaliculares?

- (A) CPRE.
- (B) Colangiorressonância.
- (C) Tomografia de abdome superior.
- (D) Usg de abdome superior.

**— QUESTÃO 11 —**

Quais os exames mais adequados para avaliar a função hepática em pré-operatório de tratamento cirúrgico de paciente icterico com coledocolitíase?

- (A) Gama Gt e fosfatase alcalina.
- (B) Tempo de protombina e albumina.
- (C) Bilirrubina direta e alfa-fetoproteína.
- (D) TGO e TGP.

**— QUESTÃO 12 —**

Em relação aos tipos de laparotomia, a incisão de Kocher é:

- (A) muito utilizada em apendicectomias com poucos dias de evolução.
- (B) localizada em região subcostal direita.
- (C) utilizada em partos cesáreos.
- (D) preferível em apendicites complicadas, com peritonite.

**— QUESTÃO 13 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 54 anos, portador de adenocarcinoma gástrico em pequena curvatura, Bormamm 2, localizado a 5 cm da transição esofagogástrica, tipo histológico difuso de Lauren, estadiado como T2 N1 M0.

Nesse caso, qual é a melhor conduta terapêutica?

- (A) Quimioterapia perioperatória e gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
- (B) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 e quimioterapia pós-operatória.
- (C) Quimioterapia perioperatória e gastrectomia total com linfadenectomia D2.
- (D) Gastrectomia total com linfadenectomia D2 e quimiorradioterapia pós-operatória.

**— QUESTÃO 14 —**

Leia o caso clínico a seguir.

No 8º dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica por provável colecistite aguda, o paciente retorna sem queixas, trazendo resultado de histopatológico: “Adenocarcinoma – lesão invade tecido conjuntivo perimuscular na face hepática, sem extensão ao fígado. Linfonodo do ducto cístico livre de neoplasia”.

Nesse caso, qual deverá ser a conduta?

- (A) Seguimento.
- (B) Quimioterapia exclusiva.
- (C) Ressecção hepática – segmentos IVB e V e linfadenectomia portal.
- (D) Biópsia cirúrgica e drenagem da via biliar.

**— QUESTÃO 15 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente tabagista, de 51 anos, deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal súbita há duas horas. Após avaliação pela equipe da cirurgia e radiografia simples de tórax, foi indicada laparotomia exploradora por suspeita de úlcera perfurada. Achado intraoperatório: úlcera gástrica perfurada justa pilórica com orifício de 2,2 cm e calo fibroso importante, com peritonite generalizada.

Nesse caso, qual é a melhor conduta operatória?

- (A) Exteriorização de sonda de gastrostomia por orifício de perfuração e fixação da mesma.
- (B) Rafia de perfuração gástrica com “pach” de omento.
- (C) Vagotomia troncular, piloroplastia e rafia de perfuração.
- (D) Antrectomia com reconstrução em Y de Roux.

**— QUESTÃO 16 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 69 anos, deu entrada no pronto-socorro há dois dias, com queixa há quatro dias de dor abdominal em região epigástrica e hipocôndrio direito, de forte intensidade, associada a náusea e vômitos. Apresentava massa dolorosa em quadrante superior direito, sinal de Murphy positivo, leucocitose de  $18.500/\text{mm}^3$ , PCR 130, creatinina de 3,0 mg/dL, rebaixamento no nível de consciência e PA 90x60 mmHg. Foi encaminhada para UTI, quando teve início de antibioticoterapia de amplo espectro, suporte clínico e correção de disfunção orgânica, todavia sem melhora. Apresentou piora da função renal e necessidade de droga vasoativa.

Nesse caso, qual é a melhor conduta no momento?

- (A) Colecistectomia laparoscópica.
- (B) Drenagem biliar percutânea transhepática.
- (C) Antibiótico e suporte clínico.
- (D) Tratamento paliativo.

**— QUESTÃO 17 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Homem obeso e diabético, de 54 anos, com quadro de dor na região anal há quatro dias, sem melhora e surgimento de abaulamento há um dia. Queixa calafrio. A inspeção da região anal demonstra abaulamento perianal à esquerda, com hiperemia. Sem flutuação à palpação, com aumento de calor local. Toque não realizado devido à dor intensa.

Nesse caso, qual é a melhor conduta?

- (A) Incisão local ampla e drenagem cirúrgica de urgência.
- (B) Punção do abscesso com jelco calibroso.
- (C) Antibioticoterapia e exame físico seriado para posterior drenagem quando ocorrer flutuação.
- (D) Fistulotomia programada.

**— QUESTÃO 18 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de colisão de carro contra anteparo fixo. Usava cinto de segurança de duas pontas. Deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal moderada e sangue no meato uretral. Realizada tomografia computadorizada com contraste EV, evidenciando extravasamento de contraste na fase tardia, a partir da bexiga, para a goteira parieto-cólica direita.

Nesse caso, qual é a melhor conduta?

- (A) Laparotomia e rafia da lesão vesical.
- (B) Cistostomia suprapúbica.
- (C) Uretrocistografia retrógrada.
- (D) Sondagem vesical de demora durante duas a três semanas.

**— QUESTÃO 19 —**

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é técnica efetiva no manejo das doenças biliares. Procedimento de alta complexidade que proporcionou grande avanço na terapêutica das doenças biliopancreáticas. Atualmente, o uso da CPRE deve ser evitado ou postergado em:

- (A) suspeita de coledocolitíase.
- (B) lesão periampular irressuscitável e presença de colestase.
- (C) fístula biliar pós-colecistectomia.
- (D) estenose de via biliar.

**— QUESTÃO 20 —**

A hipertensão portal é a condição hemodinâmica associada às complicações mais graves de cirrose hepática, incluindo ascite, encefalopatia hepática e sangramento de varizes gastroesofágicas. O sangramento de varizes é uma emergência médica associada a elevadas taxas de mortalidade, alcançando níveis entre 10-20% no período de seis semanas, apesar de todos os avanços terapêuticos atuais. No manejo do sangramento agudo em caso de varizes gástricas GOV-2 e variz gástrica isolada (IGV), qual deve ser a primeira escolha terapêutica?

- (A) Adesivo tissular N-butil-cianoacrilato.
- (B) Ligadura elástica.
- (C) Escleroterapia intravascular com etamolin.
- (D) Escleroterapia perivascular com etamolin.

**— QUESTÃO 21 —**

Na anatomia vascular abdominal, a veia mesentérica inferior desemboca diretamente em qual veia do sistema porta?

- (A) Veia esplênica.
- (B) Veia mesentérica superior.
- (C) Veia gástrica esquerda.
- (D) Veia porta.

**— QUESTÃO 22 —**

A maioria dos cânceres colorretais se desenvolve lentamente ao longo de vários anos. Sabe-se que adenocarcinoma colorretal tem, como principal lesão precursora, os pólipos intestinais. Qual lesão tem maior potencial de malignização?

- (A) Pólipo inflamatório.
- (B) Adenoma tubular.
- (C) Adenoma viloso.
- (D) Pólipo hiperplásico.

**— QUESTÃO 23 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 62 anos com quadro de dor abdominal em FIE há dois dias. Durante o exame: febril, FC 102 BPM, dor à palpação em FIE, sem sinal de irritação peritoneal. Leucocitose  $18.500/\text{mm}^3$ . Tomografia computadorizada evidenciando sigmoide com parede espessada, divertículos e coleção com 7 cm bloqueada em pelve. Com diagnóstico de diverticulite complicada.

Nesse caso, qual é a melhor opção terapêutica?

- (A) Antibioticoterapia exclusiva.
- (B) Antibioticoterapia, drenagem de coleção por punção percutânea, orientada por TC e cirurgia eletiva posterior.
- (C) Antibioticoterapia, cirurgia imediata, com ressecção e colostomia com fechamento do coto retal (cirurgia de Hartmann).
- (D) Antibioticoterapia, cirurgia imediata, ressecção e anastomose primária.

**— QUESTÃO 24 —**

Qual é a complicação mais frequente da correção cirúrgica da hérnia inguinal pela técnica de Lichtenstein?

- (A) Dor crônica.
- (B) Infecção de ferida operatória.
- (C) Orquite isquêmica.
- (D) Impotência sexual.

**— QUESTÃO 25 —**

Qual dos seguintes procedimentos cirúrgicos é proscrito para o tratamento da obesidade mórbida?

- (A) Derivação biliopancreática.
- (B) Bypass gástrico.
- (C) Bypass jejuno-ileal.
- (D) Banda gástrica ajustável.

**— QUESTÃO 26 —**

Com base na nova Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, diante de um paciente assintomático, quais critérios são recomendados para confirmação do diagnóstico de diabetes tipo 2?

- (A) Glicemia de jejum ao acaso maior ou igual a 200 mg/dl em pacientes assintomáticos.
- (B) Glicemia plasmática de jejum maior ou igual a 100 mg/dl, teste de tolerância oral à glicose com glicemia maior ou igual a 140 mg/dl e hemoglobina glicada maior ou igual a 5,7%.
- (C) Glicemia plasmática de jejum maior ou igual a 110 mg/dl, teste de tolerância oral à glicose com glicemia maior ou igual a 160 mg/dl e hemoglobina glicada maior ou igual a 6,0%.
- (D) Glicemia plasmática de jejum maior ou igual a 125 mg/dl, teste de tolerância oral à glicose com glicemia maior ou igual a 200 mg/dl e hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5 %.

**— QUESTÃO 27 —**

Para paciente com pneumonia comunitária, qual a primeira escolha de antibioticoterapia, considerando o escore de gravidade Pneumonia Severity Index (PSI)?

- (A) Pacientes sem comorbidades e com Pneumonia Severity Index (PSI) Classe I recomenda-se usar monoterapia com Fluoroquinolona.
- (B) Pacientes com Pneumonia Severity Index Classe II, com comorbidade e uso recente de antibiótico, recomenda-se usar monoterapia com B-lactâmico.
- (C) Pacientes com Pneumonia Severity Index Classe III, recomenda-se usar B-lactâmico associado a um macrolídeo.
- (D) Pacientes com Pneumonia Severity Index Classe V, recomenda-se usar carbapenêmico associado a um macrolídeo.

**— QUESTÃO 28 —**

Diante de um paciente com quadro de choque séptico, qual recomendação deve ser seguida em relação ao uso racional de antibiótico?

- (A) Recomenda-se a terapia não combinada, empírica com antimicrobiano voltado para o agente mais provável e, após o resultado de cultura, escalar para antibioticoterapia guiada pela cultura.
- (B) Em caso de insuficiência renal ou hepática, o ajuste da dose de antibiótico deverá ser feito após as primeiras 24 horas de início do tratamento.
- (C) As diretrizes recomendam a priori a duração de antibioticoterapia de 10 a 14 dias, podendo ser prolongada em caso de resposta clínica insatisfatória.
- (D) A procalcitonina é um biomarcador utilizado para avaliar insucesso terapêutico, porém não tem evidências para utilizá-lo como auxiliar na decisão de descontinuação do antibiótico.

**— QUESTÃO 29 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 64 anos de idade, apresentando quadro de dor epigástrica em queimação há mais de três meses, plenitude pós-prandial e saciedade precoce, o que a fez reduzir a ingestão de alimentos, levando-a à perda de peso.

Neste caso, recomenda-se:

- (A) endoscopia digestiva alta para descartar câncer gástrico; se negativo para H. pylori iniciar inibidor da bomba de prótons.
- (B) tratamento empírico com antibiótico para erradicação do H. pylori e a princípio não há benefício para se realizar endoscopia, já que não há manifestação clínica de alarme.
- (C) diagnóstico não invasivo para H. pylori e terapia para H. pylori, se resultado positivo.
- (D) início imediato de inibidor da bomba de prótons associado a antidepressivo tricíclico e pró-cinético.

**— QUESTÃO 30 —**

Considerando a indicação do uso de diuréticos no caso clínico, qual é a melhor opção terapêutica?

- (A) Diurético de alça.
- (B) Diurético tiazídico.
- (C) Diurético poupador de potássio.
- (D) Diurético osmótico.

**— QUESTÃO 31 —**

A ressincronização cardíaca em pacientes sintomáticos e com tratamento otimizado para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida tem melhor indicação em qual das situações?

- (A) Bloqueio de ramo direito com QRS > 120 mms.
- (B) Bloqueio de ramo direito com QRS > 130 mms.
- (C) Bloqueio de ramo esquerdo com QRS > 120 mms.
- (D) Bloqueio de ramo esquerdo com QRS > 150 mms.

**— QUESTÃO 32 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente jovem com quadro de dor precordial 14 dias após infecção pelo coronavírus apresenta-se na emergência com supradesnivelamento difuso do segmento ST, ritmo cardíaco regular com FC = 125 bpm e PA = 100x70 mmHg.

Nesse caso, qual a hipótese diagnóstica e tratamento mais apropriado?

- (A) Infarto agudo do miocárdio com supra de ST – cate-terismo cardíaco.
- (B) Miocardite – anti-inflamatórios não hormonais.
- (C) Pericardite – corticoide endovenoso.
- (D) Tromboembolismo pulmonar com comprometimento cardíaco – anticoagulação plena.

**— QUESTÃO 33 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente jovem com leucemia mieloide aguda apresentou, em exames do diagnóstico, a presença da mutação do gene FLT3 com duplicação interna em tandem. Após indução e consolidação, paciente encontra-se em remissão da doença e em bom estado geral.

Nesse caso, qual terapia deve ser indicada?

- (A) Transplante autólogo de medula óssea.
- (B) Transplante alogênico de medula óssea.
- (C) Manutenção com gilteritinibe.
- (D) Observação clínica.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 34 e 35.

Paciente de 39 anos, obeso, hipertenso, é internado com quadro de insuficiência respiratória aguda secundária a Covid-19. Paciente evolui com necessidade de intubação oro-traqueal, choque séptico com uso de altas doses de drogas vasoativas e hemodiálise contínua. Durante a evolução da doença, paciente apresenta melhora clínica, com redução progressiva de drogas vasoativas, permanecendo em suporte dialítico. Subitamente, paciente apresentou piora ventilatória e quadro de tromboembolismo pulmonar.

**— QUESTÃO 34 —**

Nesse caso, qual deve ser a conduta?

- (A) Iniciar rivaroxabana.
- (B) Iniciar enoxaparina.
- (C) Iniciar dicumarínico.
- (D) Iniciar heparina não fracionada.

**— QUESTÃO 35 —**

Após o paciente apresentar volumoso sangramento em coxa direita e retroperitônio, com piora hemodinâmica e necessidade de transfusão de concentrado de hemácias, o médico é acionado de emergência e é informado que o intensivista solicitou uma tromboelastometria rotacional para avaliar o sangramento. Nesse caso, qual achado espera-se encontrar?

- (A) Intem aumentado com heptem normal.
- (B) Intem normal.
- (C) Extem com lise máxima maior que 15%.
- (D) Intem normal e tempo de formação do coágulo menor que 110 segundos.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 29 anos consultou neurologista em razão de cefaleia de moderada intensidade, de início há vários anos, porém com piora nos últimos seis meses. Presença de ciclos menstruais regulares, sem galactorreia, sem outras queixas. Na avaliação diagnóstica, solicitado tomografia computadorizada de crânio, que surpreendentemente evidenciou microadenoma de 8 mm na região da sela túrcica.

Qual conduta seria mais apropriada para essa paciente?

- (A) Por ser assintomática (exceto cefaleia), não deve ser submetida à avaliação laboratorial para hipersecreção hormonal.
- (B) Avaliação laboratorial para hipopituitarismo deve ser conduzida, mesmo sendo assintomática do ponto de vista hormonal.
- (C) Se confirmado hipersecreção hormonal hipofisária, o tratamento de escolha é cirúrgico, independente do setor hormonal hipersecretor.
- (D) Como a paciente não apresenta sintomas sugestivos de hiperprolactinemia, dosagem de prolactina sérica não é necessária.

**— QUESTÃO 37 —**

Leia o relato clínico a seguir.

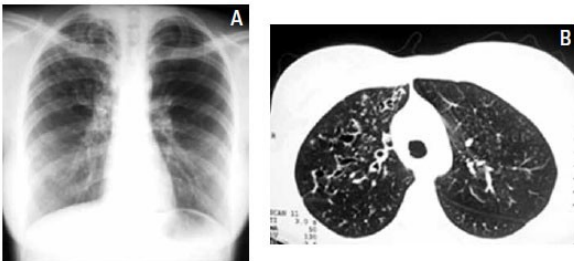
Paciente de 33 anos, sem história de diabetes, admitido no hospital para avaliar quadro sugestivo de hipoglicemia.

Nesse caso, qual é a avaliação mais apropriada da hipoglicemia em paciente adulto, sem diabetes?

- (A) Insuficiência hepática, renal e cardíaca podem ser causa de hipoglicemia.
- (B) Primeira etapa é documentar a tríade de Whipple, traduzida por sinais e/ou sintomas de hipoglicemia, baixa concentração de glicose plasmática associada à hiperinsulinemia.
- (C) Pacientes com valores de glicemia abaixo de 70mg/dl, sem diagnóstico de diabetes, sempre devem ser investigados.
- (D) Importante afastar deficiência de cortisol (insuficiência adrenal) com teste de supressão com dexametasona 1 mg.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões **38** e **39**.

Paciente do sexo feminino, de 25 anos, refere, desde o nascimento, tosse recorrente associada com escarro às vezes claro, às vezes amarelado. Associado com chiado no peito esporádico e obstrução nasal. Refere piora dos sintomas com tempo seco. Nega piora com outros alérgenos. Queixa de diarreia recorrente desde a infância. Alega dificuldade em ganhar peso. Teve diagnóstico de asma na infância e faz uso de medicação inalatória contínua de formoterol/budesonida 12/400mcg de seis em seis horas, há vários anos. Mantém-se com tosse com escarro diário principalmente pela manhã, dispneia aos moderados esforços. Alega pneumonia e sinusite de repetição desde criança. Nega tabagismo, nega contato com fôgo a lenha. Espirometria: distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado, sem variação significativa ao broncodilatador. Teste de gordura nas fezes (sudam III) positivo. Exame de escarro: Baar negativo, cultura positiva com presença de pseudomonas aeruginosa mucoide. Teste do suor 95 mmol/l, repetido em intervalo de seis semanas, com mesmo valor. Traz exame de imagem e função pulmonar.

**— QUESTÃO 38 —**

Qual é o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Asma grave de difícil controle.
- (B) Pneumonia bacteriana.
- (C) Bronquiectasia não fibrocística.
- (D) Fibrose cística.

**— QUESTÃO 39 —**

Qual é o tratamento indicado nesse caso?

- (A) Aumentar dose de corticoide inalatório.
- (B) Iniciar corticoide oral.
- (C) Iniciar antibiótico antipseudomonas.
- (D) Aumentar dose de broncodilatador.

**— QUESTÃO 40 —**

No caso de um paciente transplantado renal com citomegalovirose resistente ao ganciclovir, a melhor opção é:

- (A) Foscarnet.
- (B) Quinolona.
- (C) Aciclovir.
- (D) Valganciclovir.

**— QUESTÃO 41 —**

De acordo com os critérios de Sidney (2006), para se classificar um paciente com síndrome antifosfolípide é necessária a presença de um critério clínico e de um critério laboratorial. Para preenchimento do critério laboratorial, este paciente deve apresentar anticorpos antifosfolípidos positivos

- (A) pelo menos duas vezes com intervalo  $\geq$  seis semanas.
- (B) pelo menos duas vezes com intervalo  $\geq$  12 semanas.
- (C) em três vezes dentro de um intervalo de cinco anos.
- (D) em uma única vez, correspondente à época do diagnóstico.



**— QUESTÃO 42 —**

Leia o texto a seguir.

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DGRE) tem uma prevalência mundial estimada de 8% – 33%, envolve todas as faixas etárias e ambos os sexos e tem um preço estimado em > US \$ 9 – US \$ 10 bilhões/ano apenas nos EUA, em grande parte relacionado ao uso dos inibidores da bomba de prótons (IBP) e aos testes diagnósticos.

Gyawali CP, Kahrilas PJ, Savarino E, et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus Gut 2018;67:1351-1362. Disponível em: <https://gut.bmj.com/content/gutjnl/67/7/1351.full.pdf>. Acesso em 23 out. 2021.

Nesse contexto, no momento da escolha do método diagnóstico que deverá ser realizado, deve-se levar em consideração que:

- (A) o exame padrão-ouro e com melhor custo-benefício é a endoscopia digestiva alta, em que as lesões devem ser classificadas de acordo com a classificação de Los Angeles.
- (B) a pHmetria de 24 horas é um exame mais sensível e específico que a endoscopia, cujo parâmetro diagnóstico principal é o registro de pH esofágico abaixo de 5 por mais 5% do tempo.
- (C) o exame histopatológico é essencial, com aquisição de biópsias de esôfago proximal e distal, e evidencia acúmulo de eosinófilos na mucosa (>15 eosinófilos por campo de grande aumento).
- (D) a impedanciometria é importante para o diagnóstico diferencial entre DRGE (especialmente formas não erosivas), hipersensibilidade esofágica e pirose funcional.

**— QUESTÃO 43 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 47 anos, há cerca de três meses com quadro de epigastralgia, plenitude pós-prandial, saciedade precoce e diarreia. Após avaliação clínica, realizou endoscopia digestiva alta que revelou como principais achados úlceras gástricas (duas de antro e três de corpo), A2 Sakita. Realizadas biópsias das lesões ulceradas e do tecido adjacente de corpo e antro; descartada etiologia maligna das lesões e detectada presença de *H. pylori*.

Nesse caso, qual deve ser a conduta?

- (A) Prescrição de Amoxicilina 500 mg dois comprimidos pela manhã e dois comprimidos à noite, Claritromicina 500 mg um comprimido pela manhã e um comprimido à noite e Esomeprazol 40 mg um comprimido pela manhã e um comprimido à noite, por sete dias.
- (B) Prescrição de domperidona 10 mg antes das principais refeições, um agonista do receptor de motilina, que acelera o esvaziamento gástrico e pode ser útil na melhoria das queixas de plenitude pós-prandial e saciedade precoce.
- (C) Complementação diagnóstica com realização de exame de imagem (tomografia computadorizada de abdome) e dosagem de gastrina, de preferência sem uso de inibidor de bomba de próton.
- (D) Prescrição de famotidina, que é uma ótima opção terapêutica e demonstra manutenção de seu efeito mesmo após uso prolongado como oito semanas, tempo indicado para cicatrização de úlceras pépticas.

**— QUESTÃO 44 —**

Leia o caso clínico a seguir.

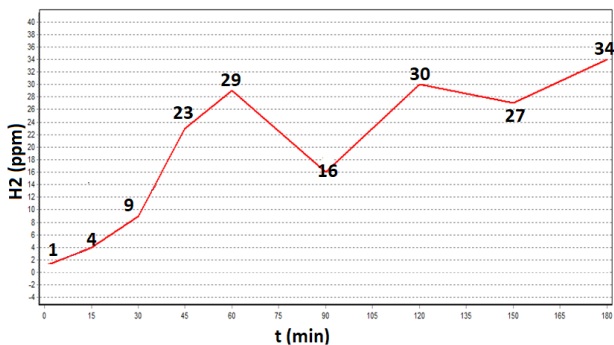
Paciente apresenta quadro de distensão abdominal, flatulência e diarreia de longa data. Vem com um exame solicitado por outro colega para sua interpretação.

Estudo realizado após ingestão de 25 gramas de Lactose. O H<sub>2</sub> do ar expirado é dosado a cada 15 minutos na primeira hora e depois a cada 30 minutos na segunda e terceira hora.

Os resultados são expressos em ppm (partes por milhão). Dados:

00min: 1 ppm	45min: 23 ppm	120min: 30 ppm
15min: 4 ppm	60min: 29 ppm	150min: 27 ppm
30min: 9 ppm	90min: 16 ppm	180min: 34 ppm

A paciente apresentou-se assintomática durante todo exame.



Qual deve ser a conclusão diagnóstica referente a esse exame especificamente?

- (A) Exame normal.
- (B) Intolerância à lactose.
- (C) Má absorção de lactose.
- (D) Sobrecrescimento Bacteriano de Intestino Delgado.

**— QUESTÃO 45 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, veio encaminhado do ambulatório de Infectologia após atingir resposta virológica sustentada no tratamento de Hepatite C. Na revisão do prontuário, observa-se elastografia transitória revelando F4, plaqueta 102.000 /  $\mu$ L e histórico de doença arterial periférica obstrutiva grave. Nega etilismo, diabetes mellitus ou dislipidemia. Ao calcular Child constata-se ser Child A; e ter IMC de 21 kg/m<sup>2</sup>. Relata nunca ter feito endoscopia.

De acordo com as recomendações do Consenso de Baveno VI, qual deve ser a conduta adotada?

- (A) Não é necessário a realização de endoscopia de screening de varizes nesse momento, já que tem plaqueta acima 100.000.
- (B) Realizar endoscopia de screening de varizes nesse momento, e caso não se observe presença de nenhum cordão varicoso, repetir a cada três anos.
- (C) Realizar endoscopia de screening de varizes nesse momento, e caso observe presença de variz de fino calibre, repetir anualmente.
- (D) Realizar endoscopia de screening de varizes nesse momento, e caso detecte variz de médio calibre com sinais de cor vermelha, deve-se iniciar betabloqueador não seletivo.

**— QUESTÃO 46 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com imagem nodular em pâncreas, encaminhado para avaliação. Durante anamnese, observada presença de diagnóstico recente de diabetes mellitus, colecistectomia há um mês por colelitíase e diarreia há um ano, que melhora com jejum, de aspecto amarelado, gordurosas, que boia no vaso sanitário.

Nesse caso, qual exame laboratorial é imprescindível de ser realizado?

- (A) Dosagem de insulina.
- (B) Dosagem de glucagon.
- (C) Dosagem de somatostatina.
- (D) Dosagem de VIP plasmático.

**— QUESTÃO 47 —**

Os métodos endoscópicos revolucionaram a assistência ao trato gastrointestinal e suas desordens. Nesse contexto, um grande exemplo é a:

- (A) Cápsula endoscópica (CE), que é um exame seguro, não invasivo e portanto não apresenta contra-indicações; no entanto, tem suas limitações como não permitir aquisição de biópsias ou instituir terapêutica como polipectomia e hemostasia.
- (B) Endoscopia digestiva alta, que pode ser um exame diagnóstico eletivo/ambulatorial, mas pode também ser utilizado em casos de urgência (como hemorragias digestivas) e emergência (como baterias impactadas em esôfago).
- (C) Colonoscopia, que é um exame invasivo, de preparo delicado (risco de distúrbios hidroeletrólíticos), mas que, se bem indicado (como na colite fulminante e rastreamento de câncer colorretal), apresenta um benefício inquestionável.
- (D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), que revolucionou a terapêutica de lesões pancreatobiliares, mas ainda continua sendo um método diagnóstico fundamental para patologias como coledocolitíase.

**— QUESTÃO 48 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 35 anos, do sexo masculino, etilista, relata liberação alcoólica há dois dias, evoluindo com vômitos de repetição, sem hematêmese. Evoluiu hoje com dor torácica, retroesternal de forte intensidade e dispneia. Chega ao pronto atendimento e, ao exame físico, percebido enfisema subcutâneo moderado em parede torácica, e palpação de abdome sem grandes alterações.

Nesse caso, qual deve ser a hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome Mallory-Weiss.
- (B) Síndrome de Boerhaave.
- (C) Úlcera péptica perfurada.
- (D) Espasmo esofágico difuso.

**— QUESTÃO 49 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 32 anos, sexo masculino, consulta pela primeira vez no ambulatório de gastroenterologia, basicamente por queixa de disfagia proximal, há cerca de um ano, com entalhos frequentes e até a necessidade de endoscopia de urgência para retirada de bolo alimentar impactado.

Nesse caso, qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Acalásia e para essa definição, deve ser realizado o exame de endoscopia digestiva alta.
- (B) Esofagite eosinofílica, especialmente se a endoscopia revelar fenômeno de felinização do esôfago e friabilidade do tipo papel crepom.
- (C) Adenocarcinoma de esôfago, especialmente em portadores de doença do refluxo de longa data, cujo epitélio do esôfago proximal pode ter sofrido metaplasia.
- (D) Disfagia lusória, podendo ser necessária inclusive a realização de arteriografia, para detectar a presença de artéria subclávia esquerda aberrante.

**— QUESTÃO 50 —**

Diante de um caso clínico sob suspeita de Doença de Wilson, qual dos seguintes achados corrobora com a hipótese?

- (A) Déficit cognitivo.
- (B) Déficit visual.
- (C) Ceruloplasmina reduzida.
- (D) Excreção aumentada de cobre em amostra simples de urina.