

Processo Seletivo unificado para ingresso nos Programas de Residência Médica da  
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 2023

**PROCESSO SELETIVO**

# R1 COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU ÁREA BÁSICA CIRÚRGICA OU CLÍNICA MÉDICA

**05/11/2022**

## CADERNO DE QUESTÕES

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	QUESTÕES
Conhecimentos das áreas de Clínica Cirúrgica e Clínica Médica.	50

**SOMENTE 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:

**Às vezes abro a janela e encontro o jasmineiro em flor.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. 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 de impressão, notifique ao fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

**QUESTÃO 01**

O uso da nutrição parenteral é vital para pacientes com disfunção completa ou parcial do trato gastrointestinal. Usando o exemplo de uma pessoa de 70 kg, sem alterações metabólicas importantes, qual seria a melhor composição para uma nutrição parenteral total formulada com lipídeos (solução 3 em 1)?

- (A) 105g de aminoácidos, 370g de dextrose, 47g de lipídios.
- (B) 70g de aminoácido, 320g de dextrose, 30g de lipídios.
- (C) 56g de aminoácidos, 320g de dextrose, 140g de lipídios.
- (D) 140g de aminoácidos, 420g de dextrose, 140g de lipídios.

**QUESTÃO 02**

Os pacientes cirúrgicos com alterações nutricionais apresentam aumento de morbidade e mortalidade. O suporte nutricional deve ser considerado para todos os pacientes com risco nutricional grave. Qual deve ser o critério para iniciar suporte nutricional perioperatório?

- (A) Perda involuntária maior que 5% do peso nos últimos 6 meses.
- (B) Perda de sangue esperada maior que 500 mL durante a cirurgia.
- (C) Concentração de Transferrina menor que 350 mg/dL.
- (D) Previsão de que o paciente não poderá satisfazer os requisitos calóricos dentro de 3 a 5 dias.

**QUESTÃO 03**

Qual é a indicação de cirurgia na hemorragia gastrointestinal alta não varicosa?

- (A) Instabilidade hemodinâmica a despeito da reanimação vigorosa.
- (B) Falha da primeira técnica endoscópica com associação de dois métodos para controlar a hemorragia.
- (C) Sangramento lento, porém, contínuo, com necessidade de transfusão maior que 1U a cada 3 dias.
- (D) Presença úlceras maiores que 2 cm.

**QUESTÃO 04**

A hipertensão portal geralmente ocorre em virtude da maior resistência ao afluxo venoso portal de localização pré, intra ou pós-hepática. Por sua vez, a hipertensão portal intra-hepática pode ocorrer nos níveis pré-sinusoidal, sinusoidal ou pós-sinusoidal. Qual é a causa mais comum de hipertensão intra-hepática pré-sinusoidal?

- (A) Trombose de veia porta.
- (B) Cirrose alcoólica.

(C) Esquistossomose.

(D) Síndrome de Budd-Chiari.

**QUESTÃO 05**

Existem várias técnicas e muitos métodos para coagular e controlar os vasos sanguíneos nas hepatectomias. O conceito mais importante, no entanto, é a secção do tecido hepático e que essa dissecação seja feita por um cirurgião que tenha completo conhecimento da anatomia vascular do fígado. O conhecimento pormenorizado da anatomia do fígado é essencial para a prática da operação hepática segura.

Segundo o consenso Brisbane, 2000, quais são os segmentos ressecados na hemi-hepatectomia direita?

- (A) II, III e IV.
- (B) VI e VIII.
- (C) V, VI, VII e VIII.
- (D) IV, V, VI, VII e VIII.

**QUESTÃO 06**

Leia o caso clínico.

Paciente do sexo feminino, com 46 anos submetida à apendicectomia videolaparoscópica por quadro de apendicite aguda. Retorna no décimo quinto dia pós-operatório, com resultado de histopatológico, revelando tumor carcinoide de apêndice, com 1,3 cm.

Qual deverá ser a conduta eletiva?

- (A) Hemicolectomia a com linfadenectomia e quimioterapia.
- (B) Hemicolectomia direita com linfadenectomia.
- (C) Hemicolectomia direita sem linfadenectomia.
- (D) Observação clínica.

**QUESTÃO 07**

O objetivo da operação para o adenocarcinoma do cólon é a ressecção da lesão primária, com margens adequadas de segurança, uma linfadenectomia regional e o restabelecimento da continuidade do trato gastrointestinal por uma anastomose. É importante ressecar os linfáticos, que correm em paralelo com o suprimento arterial, na maior extensão possível, na tentativa de tornar o abdome livre de metástases linfáticas.

Para lesões localizadas no (1) cólon ascendente, (2) cólon transversal na flexura hepática e (3) cólon esquerdo, que ramos arteriais devem ser seccionados proximalmente nas linfadenectomias, repectivamente?

- (A) Cólica direita - cólica média - cólica esquerda.
- (B) Cólica direita - cólica direita + ramo direito da cólica média - mesentérica inferior.
- (C) Mesentérica superior - cólica direita + ramo direito da cólica média - mesentérica inferior.
- (D) Mesentérica superior - cólica direita - mesentérica inferior.

**QUESTÃO 08**

Leia o caso clínico.

Paciente vítima de queda de moto dá entrada no pronto-atendimento com colar e prancha, trazido por uma unidade básica de transporte. O paciente apresenta:

- A - sangramento abundante em vias aéreas (trauma de face).
- B - MV audível bilateralmente, com ronos difusos e estridores, FR-36 ipm, cianose.
- C - Normotenso, taquicárdico.
- D - Glasgow 13, com agitação.
- E - Trauma de face, sangue em via aéreas.

O paciente está em uso de oxigênio com máscara a 10 L/min, apresentando SatO<sub>2</sub> - 86%.  
As Cordas vocais não foram visualizadas em laringoscopia devido a sangramento.

Qual deve ser a conduta imediata?

- (A) Pré-oxigenação com ambu.
- (B) Técnica de intubação acordado, com sequência tardia.
- (C) Cricotiroidostomia cirúrgica.
- (D) Traqueostomia.

**QUESTÃO 09**

O reparo laparoscópico da hérnia inguinal tem se mostrado superior aos reparos abertos, com retorno mais rápido às atividades diárias e diminuição na ocorrência de dor crônica. Para facilitar a compreensão e o reconhecimento das estruturas anatômicas, a imagem de um Y invertido na região inguinal é criada com os vasos epigástricos inferiores, vasos deferentes e vasos espermáticos. Outro importante elemento anatômico é o trato iliopúbico, que, ao cruzar com o Y invertido, dá origem aos "cinco triângulos". O reconhecimento desses elementos é a base para a compreensão dos passos técnicos para reparos de todos os tipos de hérnias inguinais por laparoscopia.

Qual é o triângulo delimitado medialmente por vasos espermáticos e lateral e superiormente pelo trato iliopúbico?

- (A) Triângulo da hérnia indireta.
- (B) Triângulo da hérnia femoral.
- (C) Triângulo do desastre.
- (D) Triângulo da dor.

**QUESTÃO 10**

Sobre o manejo da pancreatite aguda, independentemente da causa ou da gravidade, qual é a conduta mais importante para diminuir a mortalidade?

- (A) Reposição agressiva de líquidos e eletrólitos pelo uso de solução isotônica de cristaloides.
- (B) Antibióticos profiláticos para reduzir o risco de intervenção cirúrgica e necrose infectada.
- (C) Tomografia abdominal contrastada nas primeiras 48 horas para identificação de necrose e definição de gravidade.
- (D) Suporte nutricional parenteral precoce.

**QUESTÃO 11**

Qual é a orientação para imunização de pacientes pós-esplenectomias de urgência por trauma?

- (A) As vacinas para tétano (Td/Tdap), gripe (influenza) e meningocócica até duas semanas depois da esplenectomia.
- (B) As vacinas pneumocócica polivalente, *haemophilus influenzae* tipo b conjugada e meningocócica até duas semanas depois da esplenectomia.
- (C) As vacinas para tétano (Td/Tdap), vírus *influenza* e meningocócica após duas semanas da esplenectomia.
- (D) As vacinas para hepatite B, vírus *influenza* e herpes-zóster após duas semanas da esplenectomia.

**QUESTÃO 12**

Em relação à avaliação pré-operatória de um paciente de 46 anos, sem comorbidades e que será submetido a uma colecistectomia por videolaparoscopia, quais exames são indispensáveis?

- (A) Hemograma e coagulograma.
- (B) Glicemia e TAP.
- (C) Gama – GT e fosfatase alcalina.
- (D) TGO e TGP.

**QUESTÃO 13**

Em relação ao esôfago de Barrett, assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de adenocarcinoma de esôfago é elevada no paciente que apresenta esôfago de Barrett.
- (B) A indicação cirúrgica da DRGE, nos pacientes com esôfago de Barrett, se baseia na alta regressão da metaplasia pós-operatória.
- (C) A principal neoplasia relacionada ao esôfago de Barrett é o carcinoma escamoso de esôfago distal.
- (D) Presença de displasia na biópsia da área de metaplasia é fator de risco isolado para o surgimento de adenocarcinoma.

**QUESTÃO 14**

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade, ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico, destinadas ao tratamento da obesidade mórbida e ou obesidade grave e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. Em relação às técnicas cirúrgicas e suas indicações e complicações, é correto afirmar que

- (A) a gastrectomia vertical é a melhor técnica para pacientes com DRGE severa.
- (B) a gastrectomia vertical é a melhor técnica para pacientes com diabetes melitos tipo 2, com surgimento há menos de 10 anos.
- (C) o by-pass gástrico é a melhor técnica para pacientes com história de polipose gástrica.
- (D) as fístulas após by-pass gástrico são mais fáceis de tratar comparadas com as fístulas após gastrectomias verticais.

**QUESTÃO 15**

A escolha do tratamento cirúrgico para acalasia bem como a escolha da técnica levam em consideração a condição clínica do paciente e o grau de acometimento do esôfago. Qual é a melhor cirurgia para pacientes com megaesôfago grupo 2 e 3 de Resende, respectivamente?

- (A) Grupo 2 - miotomia de Heller modificada videolaparoscópica, Grupo 3 - Esofagectomia videolaparoscópica com reconstrução com tubo gástrico.
- (B) Miotomia de Heller modificada videolaparoscópica para ambos.
- (C) Esofagectomia videolaparoscópica com reconstrução com tubo gástrico para ambos.
- (D) Grupo 2 - cirurgia de Serra Dória, Grupo 3 - Esofagectomia videolaparoscópica com reconstrução com tubo gástrico.

**QUESTÃO 16**

Paciente de 46 anos, com história de colelitíase há longa data, há 3 dias, apresentou icterícia, colúria e acolia fecal. Evoluiu há 24 horas, com febre alta, calafrios e leucocitose. Qual é a melhor abordagem terapêutica?

- (A) Colecistectomia videolaparoscópica de urgência.
- (B) Colangiorressonância.
- (C) Colangiopancreatografia endoscópica retrograda.
- (D) Colecistostomia cirúrgica.

**QUESTÃO 17**

Leia o caso clínico.

Homem de 35 anos de idade é trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, vítima de acidente motociclístico há 20 minutos (moto x anteparo fixo). Apresenta dor torácica à direita, taquidispneia, com timpanismo à percussão do hemitórax direito, murmúrio vesicular diminuído à direita e estridor à esquerda. Apresenta agitação, Glasgow 15. Trauma em face com sangramento abundante e coágulos em boca. Sinais vitais: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 108 bpm e frequência respiratória = 32 ipm.

Qual é a melhor conduta imediata?

- (A) Toracocentese de alívio à direita.
- (B) Toracocentese de alívio à direita seguida de drenagem torácica ipsilateral.
- (C) Cricotiroidostomia cirúrgica de urgência.
- (D) Traqueostomia cirúrgica de urgência.

**QUESTÃO 18**

Leia o caso clínico.

Vítima de colisão moto x carro chega ao pronto-socorro imobilizada em prancha rígida, com colar cervical. A via aérea está pérvia e não tem desvio de traqueia nem enfisema cervical. A expansibilidade torácica está diminuída à direita, com crepitação e dor à palpação de hemitórax à direita. A ausculta mostra murmúrio vesicular pouco diminuído desse lado. Saturação de oxigênio, com máscara: 89%. Pulso: 120 bpm, regular; PA: 130 x 90 mmHg. Glasgow: 15. Não há outras lesões evidentes na avaliação inicial. Radiografia do tórax na sala de trauma com consolidações e atenuação em vidro fosco em hemitórax direito. Fratura de arcos costais - 4° ao 8°.

Qual é a melhor conduta imediata?

- (A) Analgesia e suporte ventilatório.
- (B) Drenagem pleural direita sob selo d'água.
- (C) Tomografia de tórax.
- (D) Toracotomia de emergência.

**QUESTÃO 19**

Leia o caso clínico.

Homem de 30 anos, vítima de ferimento por arma branca em 7° espaço intercostal, linha axilar média. Sem outras lesões. Via aérea livre, verbalizando. MV audível bilateralmente, FR - 24ipm. PA -130x90mmHg, FC - 100bpm. Glasgow 15. Radiografia de tórax - normal.

Qual a conduta deve ser adotada?

- (A) Ultrassonografia de emergência.
- (B) Janela pericárdica.
- (C) Punção de Marfan.
- (D) Observação clínica.

**QUESTÃO 20**

Leia o caso clínico.

Homem de 27 anos de idade, vítima de agressão por arma branca há 20 minutos, foi encaminhado ao pronto-socorro pela equipe de resgate. Na chegada: pressão arterial = 140 x 90 mmHg, frequência cardíaca = 112 bpm, Glasgow = 15. Abdome com ferimento na linha axilar média ao nível da cicatriz umbilical, doloroso à palpação difusa, sem sinais de peritonite. Realizado o FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma), com resultado negativo.

Qual é a melhor conduta imediata?

- (A) Exploração dos ferimentos e, em caso de penetração na cavidade, está indicada laparotomia exploradora.
- (B) Laparotomia exploradora.
- (C) Tomografia de abdome total.
- (D) Sutura da lesão e observação clínica.

**QUESTÃO 21**

O FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) tem sido cada vez mais utilizado e hoje pode ser considerado uma importante ferramenta de avaliação do paciente politraumatizado. Em relação ao uso da ultrassonografia na sala de trauma, quais são as principais janelas que precisam ser avaliadas?

- (A) Pleurais anteriores, pericárdica, subfrênica e pélvica.
- (B) Pleurais anteriores e laterais, hepatorrenal, subfrênica e pélvica.
- (C) Pericárdica, hepatorrenal, esplenorrenal e pélvica.
- (D) Pericárdica, subfrênica bilateral, pleurais anteriores e laterais.

**QUESTÃO 22**

O processo cicatricial é comum a todas as feridas, independentemente do agente que a causou, é sistêmico e dinâmico e está diretamente relacionado às condições gerais do organismo. Didaticamente dividida em três fases, com diferentes terminologias. Quais são as fases, na ordem cronológica, do processo cicatricial?

- (A) Fase proliferativa, fase exudativa e fase inflamatória.
- (B) Fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação.
- (C) Fase exudativa, fase maturacional e fase proliferativa.
- (D) Fase exudativa, fase inflamatória e fase maturacional.

**QUESTÃO 23**

No Brasil, o câncer de estômago é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres. O tratamento do câncer gástrico evoluiu consideravelmente nos últimos anos. Segundo o II Consenso Brasileiro de Câncer Gástrico, realizado pela Associação Brasileira de Câncer Gástrico, podemos afirmar que

- (A) a quimioterapia perioperatória (pré e pós cirurgia) está indicada para os tumores ressecáveis do terço médio e proximal estágio  $\geq$  IB.
- (B) nos adenocarcinomas tipo Siewert I, a cirurgia de escolha é a gastrectomia total com esofagectomia distal.
- (C) nos adenocarcinomas tipo Siewert III, a cirurgia de escolha é a esofagectomia transtorácica (toracoscopia), com gastrectomia proximal e confecção de tubo gástrico.
- (D) os pacientes com câncer gástrico metastático, em boas condições clínicas, possuem indicação de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

**QUESTÃO 24**

Sabe-se que a maioria dos pacientes com colelitíase assintomática desenvolverão sintomas no decorrer da vida, contudo, para certos subgrupos de pacientes, a colecistectomia profilática deve ser considerada. Em qual subgrupo a colecistectomia deve ser realizada?

- (A) Portadores de anemia falciforme.
- (B) Portadores de vesícula escleroatrófica.
- (C) Portadores de cálculos volumosos (maiores que 1,5 cm).
- (D) Portadores de microcálculos (menores que 0,6 cm).

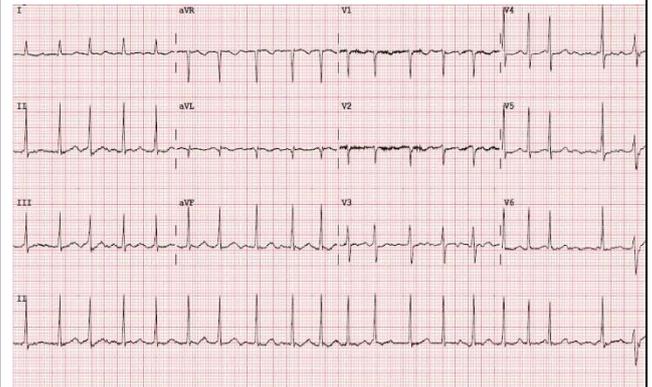
**QUESTÃO 25**

A hemorragia digestiva alta refere-se a sangramentos que se originam do trato gastrointestinal proximal ao ligamento de Treitz, sendo o maior responsável por esse tipo de hemorragia. Sobre o manejo da hemorragia digestiva alta, é correto afirmar que

- (A) a injeção de epinefrina como monoterapia está associada à baixa taxa de ressangramento no tratamento endoscópico por origem ulcerosa.
- (B) em pacientes com cirrose, a terapia farmacológica para reduzir a hipertensão portal deve ser considerada apenas nos pacientes não candidatos à endoscopia de emergência.
- (C) nas causas varicosas, está indicado o uso empírico, por sete dias, de um antibiótico de amplo espectro para diminuir o risco de ressangramento.
- (D) as ligaduras endoscópicas têm menor taxa de complicação e maior efetividade para o tratamento das varizes gástricas.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 26 a 30.

Um jovem médico resolve fazer, pela primeira vez, um plantão noturno na emergência. Na madrugada, uma senhora de 75 anos, hipertensa e diabética dá entrada com queixa de dispneia e taquicardia. Ao exame clínico, observou-se FC = 122 bpm, PA = 140x90mmHg, ausculta pulmonar limpa, discreto edema de membros inferiores e Sat. O<sub>2</sub> 95%. Trouxe um ecocardiograma recente que mostrou diâmetro ventricular esquerdo normal, aumento discreto de átrio esquerdo, hipertensão pulmonar discreta e FEVE = 62%. O médico solicitou os seguintes exames a seguir:

**QUESTÃO 26**

Diante do exposto, qual é o diagnóstico para o eletrocardiograma?

- (A) Taquicardia sinusal.
- (B) Taquicardia paroxística supraventricular.
- (C) Fibrilação atrial.
- (D) Flutter atrial.

**QUESTÃO 27**

De acordo com o RX de tórax da paciente, apesar da ausculta pulmonar limpa, ela apresenta

- (A) arritmia.
- (B) congestão pulmonar.
- (C) dissecação de aorta.
- (D) tromboembolia pulmonar.

**QUESTÃO 28**

Em relação ao ECG,

- (A) não há necessidade de anticoagulação, pois foi o primeiro episódio detectado.
- (B) a arritmia deve ser revertida imediatamente com antiarrítmicos.
- (C) a paciente deve ser anticoagulada e a função renal não é importante para escolher a dose de um DOAC.
- (D) a frequência cardíaca deve ser controlada e a anticoagulação instituída.

**QUESTÃO 29**

Considerando as informações apresentadas no quadro, qual é o diagnóstico clínico para a paciente?

- (A) Insuficiência cardíaca.
- (B) Embolia pulmonar.
- (C) Hipertensão pulmonar do grupo 1.
- (D) Emergência hipertensiva.

**QUESTÃO 30**

De acordo com os diagnósticos (eletrocardiográfico e clínico) corretos, quais medicações devem ser prescritas para reduzir o risco de eventos cardiovasculares maiores?

- (A) Carvedilol e anticoagulante.
- (B) Sildenafil e bloqueador do canal de cálcio.
- (C) Inibidores da SGLT2 e anticoagulante.
- (D) Furosemida e Sacubitril/Valsartana.

**QUESTÃO 31**

Cistos renais são muito comuns na prática clínica. Um cisto com múltiplos septos finos e espessamento discreto dos septos com calcificações e sem captação de contraste deve ser classificado como Bosniak

- (A) II.
- (B) IIF.
- (C) III.
- (D) IV.

**QUESTÃO 32**

Diante de um paciente urêmico com necessidade de hemodiálise, durante a passagem do cateter de duplo lúmen, o residente injeta meio frasco de bicarbonato de sódio para corrigir a acidose metabólica. O paciente evolui imediatamente com tetania. A provável causa é:

- (A) Hipercalcemia.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Hipocalemia.

**QUESTÃO 33**

Entre as drogas usadas no transplante renal, qual está associada à pneumonite intersticial?

- (A) Everolimos.
- (B) Tacrolimos.
- (C) Micofenolato.
- (D) Prednisona.

**QUESTÃO 34**

A terapia com células T do receptor de antígeno quimérico (CAR-T) tem demonstrado eficácia no tratamento de malignidades hematológicas, consolidando-se como nova fronteira terapêutica em hematologia. A síndrome de liberação de citocinas é um dos eventos adversos potencialmente grave e centralmente mediada por grande liberação de

- (A) interleucina 7.
- (B) interleucina 6.
- (C) interleucina 10.
- (D) interleucina 4.

**QUESTÃO 35**

O achado citogenético em mieloma múltiplo que se correlaciona com doença de alto risco de recidiva é a presença de

- (A) deleção do 17p.
- (B) trissomias.
- (C) translocação entre os cromossomos 11 e 14.
- (D) translocação entre os cromossomos 6 e 14.

**QUESTÃO 36**

Paciente de 69 anos, sexo feminino, queixa de fraqueza progressiva. Ao procurar o hematologista, foi identificada a presença de anemia macrocítica com hemoglobina de 6,7g/dL associada a 722 mil plaquetas. O diagnóstico da doença e o achado característico são, respectivamente:

- (A) leucemia mieloide crônica e presença de BCR-ABL.
- (B) trombocitemia essencial e presença de JAK2 V617F.
- (C) síndrome mielodisplásica e presença de deleção 5q.
- (D) mielofibrose e presença de CARL mutado.

**QUESTÃO 37**

A contagem elevada de reticulócitos é observada em

- (A) anemia aplástica.
- (B) anemia ferropriva.
- (C) anemia perniciosa.
- (D) anemia por perda sanguínea aguda.

**QUESTÃO 38**

A esclerose sistêmica é uma doença reumática imunomediada, caracterizada por alterações inflamatórias fibróticas, endarterite proliferativa e lesões capilares obstrutivas. Entre os critérios de classificação propostos pelo ACR/EULAR em 2013, qual dos seguintes pode ser considerado como um critério suficiente para a classificação, por representar a maior pontuação?

- (A) Esclerodactilia dos dedos das mãos, distal às articulações metacarpofalângicas.
- (B) Capilaroscopia periungueal demonstrando o padrão SD (*scleroderma pattern*).
- (C) Espessamento cutâneo dos dedos das mãos, proximal às articulações metacarpofalângicas.
- (D) Presença de autoanticorpos específicos, principalmente anticorpo antitopoisomerase I.

**QUESTÃO 39**

Leia o caso clínico.

Mulher de 42 anos, antecedente de artrite psoriásica há dois anos, queixa-se de dor na região do processo estiloide radial direito e fraqueza à preensão com o polegar e indicador direitos, de início há quinze dias. Ao exame físico, observa-se tumefação e crepitação na tabaqueira anatômica e manobra de Finkelstein positiva.

De acordo com a principal hipótese diagnóstica para o quadro atual, os tendões acometidos são:

- (A) extensor longo do polegar e extensor curto do polegar.
- (B) abductor longo do polegar e extensor curto do polegar.
- (C) extensor longo do polegar e abductor curto do polegar.
- (D) abductor curto do polegar e extensor curto do polegar.

**QUESTÃO 40**

Leia o caso clínico.

Um idoso com doença de Parkinson há mais de 10 anos passa a apresentar quedas frequentes em domicílio. Familiares se preocupam com quadro parecido com demência no último mês. Família o leva a consulta com neurologista, que percebe sonolência excessiva, desatenção, dificuldade de obedecer a comandos, além de hemiparesia esquerda leve.

De acordo com o exposto, sua tomografia de crânio deve mostrar, no lado direito de seu cérebro,

- (A) hematoma epidural.
- (B) AVC de artéria cerebral média.
- (C) hematoma subdural.
- (D) hemorragia em núcleos da base.

**QUESTÃO 41**

Um paciente com histórico de epilepsia é trazido ao pronto-atendimento por crises convulsivas. Sua mãe refere que as crises têm duração de dois a três minutos. O paciente manifestou três crises seguidas, sem retorno ao seu estado basal. O passo seguinte de manejo clínico desse paciente é o de ofertar o seguinte medicamento:

- (A) levetiracetam.
- (B) fenitoína.
- (C) fenobarbital.
- (D) diazepam.

**QUESTÃO 42**

Leia o caso clínico.

Paciente do sexo feminino, 70 anos, apresenta dispepsia de longa data, com diagnóstico endoscópico de gastrite crônica atrófica e metaplasia intestinal. Passa a apresentar plenitude pós-prandial e emagrecimento. Nova EDA revela lesão ulcerada, com bordos elevados e infiltrados, de cerca de 3 cm de diâmetro, na parede posterior do antro.

O provável diagnóstico é:

- (A) Linfoma MALT.
- (B) Doença ulcerosa péptica.
- (C) Adenocarcinoma pouco diferenciado, tipo difuso de Lauren.
- (D) Adenocarcinoma bem diferenciado, tipo intestinal de Lauren.

**QUESTÃO 43**

O linfoma do tipo MALT gástrico apresenta-se normalmente como uma doença indolente e multifocal com sintomas inespecíficos do trato digestivo. Qual seria a melhor opção relacionada ao tratamento da patologia em questão?

- (A) O único tratamento curativo possível do linfoma MALT é a gastrectomia total associado a quimioterapia.
- (B) Os Sintomas B (febre, calafrios e perda de peso) são de aparecimento precoce e relacionam-se a menor resposta ao tratamento do linfoma MALT.
- (C) A erradicação do *H. pylori* pode regredir a neoplasia nos estágios iniciais.
- (D) A infecção por *H. pylori* acomete cerca de 50% dos casos e o tratamento do *H. pylori* não possui impacto no tratamento do linfoma MALT.

**QUESTÃO 44**

A doença ulcerosa péptica (DUP) tornou-se substancialmente menos prevalente em todo o mundo diante do declínio da prevalência da infecção por *Helicobacter pylori* e do uso generalizado de drogas antissecretoras potentes. Entretanto, o manejo tornou-se mais desafiador devido ao aumento da resistência antimicrobiana em todo o mundo e ao uso generalizado de terapia antitrombótica complexa na população em envelhecimento. Em relação aos fatores de risco da DUP, aquele que melhor se associa a apresentação da doença é:

- (A) um estado de hipersecreção ácida somente, independente de outros fatores.
- (B) o uso crônico de anti-inflamatórios não hormonais (AINEs), na DUP duodenal, independente de outros fatores.

(C) a presença de gastrite predominantemente antral pelo *Helicobacter pylori*, na DUP duodenal.

(D) o uso de AINEs independe da dose.

**QUESTÃO 45**

Paciente masculino, 30 anos, com diarreia crônica associada à enterorragia, puxo e tenesmo. Realizada colonoscopia com o exame sugestivo de Retocolite Ulcerativa. Qual dos achados endoscópicos abaixo contribuiria para esse diagnóstico?

- (A) Úlceras aftoides em íleo terminal
- (B) Erosões em reto e sigmoide
- (C) Acometimento de sigmoide com reto poupado
- (D) Estenose em cólon transverso

**QUESTÃO 46**

Leia o caso clínico.

Paciente de 65 anos, do sexo masculino, etilista desde os 20 anos, refere há mais de 1 ano diarreia volumosa, com gordura nas fezes, sem sangue ou muco, principalmente após a alimentação, que melhora em jejum. Refere ainda perda de peso de mais de 10kg no último ano e dor abdominal após alimentação.

Qual a sua principal hipótese diagnóstica?

- (A) Pancreatite crônica
- (B) Doença Celíaca
- (C) Diabetes mellitus descompensado
- (D) Parasitose intestinal

**QUESTÃO 47**

Os pólipos da vesícula biliar têm uma prevalência estimada entre 0,3%-12,3% da população adulta. No entanto, apenas 5% dos pólipos são considerados pólipos "verdadeiros", o que significa que são malignos ou têm potencial de malignidade. A melhor forma diagnóstica dos pólipos da vesícula biliar é:

- (A) O exame de escolha para avaliação dos pólipos de vesícula é a ultrassonografia abdominal, mesmo para pequenos pólipos.
- (B) O exame de tomografia de abdome é obrigatório em pólipos de diâmetro entre 10 e 20mm, para definição do risco de malignidade e indicação cirúrgica.
- (C) O exame de colangiressonância é o primeiro exame a ser realizado na suspeita de pólipos na vesícula biliar, independentemente do tamanho do pólipo.
- (D) A ressonância magnética é o primeiro exame de escolha para qualquer tamanho de pólipo de vesícula biliar, para definição de tratamento.

**QUESTÃO 48**

Em relação às doenças intestinais funcionais, fazem parte do tratamento:

- (A) O uso obrigatório de probióticos para o tratamento da síndrome do intestino irritável independente da forma constipante ou diarreica.
- (B) A prescrição de fibras sintéticas deve ser sempre indicada para tratamento da constipação, principalmente se trânsito lento.
- (C) A prucaloprida é um antagonista do receptor da serotonina 5HT-4 e é utilizada para controle da dor em pacientes com síndrome do intestino irritável.
- (D) Os medicamentos amitriptilina, loperamida e ondasetrona são opções para o controle da diarreia na síndrome do intestino irritável.

**QUESTÃO 49**

Leia o caso clínico.

Homem de 35 anos com história de hepatite há um ano. O médico assistente solicitou exames para hepatite A, B e C, cujos resultados foram os seguintes:

Anti-HBc IgG = positivo / HBsAg = positivo / HBeAg = positivo / DNA HBV = 2.008.545 UI/mL / ALT = 35 U/mL (VR: < 40 UI/mL) / Anti-HAV IgG = positivo / Anti-HAV IgM = negativo / Anti-HCV = negativo.

Após seis meses, os exames foram repetidos e apresentaram:

HBsAg = positivo / HBeAg = positivo / DNA HBV = 108 UI/mL / ALT = 38 U/mL.

Qual é o diagnóstico do paciente?

- (A) Infecção crônica pelo HBV, sem sinais de inflamação hepática atual
- (B) Hepatite B pregressa, em fase de cura virológica
- (C) Infecção crônica pelo HBV, com inflamação hepática atual
- (D) Cirrose hepática por HBV

**QUESTÃO 50**

Leia o caso clínico.

Uma jovem de 25 anos, chega ao consultório de hepatologia, após ter passado por um Clínico Geral, que a encaminhou por elevação de transaminases a esclarecer. No momento encontrava-se assintomática, anictérica, afebril, sem sinais de hepatopatia crônica ao exame físico. Negava antecedentes patológicos, exceto por um sobrepeso (IMC: 28kg/m<sup>2</sup>, circunferência de cintura: 92cm). Os exames laboratoriais apresentavam: TGO: 120 (NL<40) / TGP: 250 (NL<40) / GGT: 50 (NL<30) / FA: 100 (NL<105) / BT: 1,1 / Plaquetas: 250.000 / Hb: 13,5 / Ht: 36% / Albumina: 3,5 / TAP: 100% / Sorologias virais HBV e HCV negativas / USG abdome: esteatose hepática moderada.

Qual seria o diagnóstico provável do caso em questão?

- (A) Doença hepática gordurosa metabólica (*MAFLD*), visto a presença de sobrepeso e esteatose na ultrassonografia.
- (B) Hepatite autoimune já em fase de cirrose.
- (C) Esteatohepatite não alcoólica (*NASH*), independente da realização da biópsia hepática.
- (D) Colangite biliar primária (CBP), mesmo com GGT e FA normais.