



Prova objetiva - R+CG

HCPA 2024

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **40** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

QUESTÃO 01

Paciente feminina, 30 anos, está realizando avaliação pré-anestésica, pois irá submeter-se a uma colecistectomia vídeolaparoscópica. Negou comorbidades, uso de medicamentos e/ou cirurgias prévias. Todas as alternativas abaixo contemplam preditores de via aérea difícil, exceto uma. Assinale-a:

- ☐ (A) Distância entre o mento e o istmo da tireoide < 6,0 cm.
 - ☐ (B) Abertura bucal < 3,0 cm.
 - ☐ (C) Visualização completa dos pilares amigdalianos, do palato mole e da úvula ao teste de Mallampati.
 - ☐ (D) Dificuldade de avançar a mandíbula à frente da maxila.
-

QUESTÃO 02

Paciente de 40 anos veio à consulta ambulatorial por ter apresentado dificuldade para se alimentar (ingestão praticamente nula), vômitos na última semana e perda de peso progressiva não intencional há 6 meses. O IMC atual era de 18 kg/m² (peso usual de 65 kg). A endoscopia digestiva alta demonstrou lesão estenosante na região antropilórica. Foi indicada cirurgia com plano inicial de gastrectomia parcial. Tendo em vista os protocolos de cuidados do paciente cirúrgico ERAS® e ACERTO®, assinale a alternativa que contempla premissas das diretrizes do suporte nutricional perioperatório:

- ☐ (A) Solicitar dosagens de albumina e transferrina para avaliação nutricional e agendar retorno pré-operatório.
 - ☐ (B) Indicar suplementação por via oral em razão da não aceitação da dieta oral e da ocorrência de vômitos.
 - ☐ (C) Indicar internação para suporte nutricional artificial enquanto se prossegue com o estadiamento.
 - ☐ (D) Prosseguir com o estadiamento para definir posteriormente a terapia nutricional adequada.
-

QUESTÃO 03

Paciente internado por pancreatite aguda grave evoluiu com coleções peripancreáticas de grande volume. Após 10 dias, com melhora das disfunções orgânicas, antibioticoterapia e drenagem das coleções, permanecia com anorexia e náuseas, sem dor ou distensão abdominais e com dificuldade para aceitar a dieta oral em quantidade satisfatória. Sobre o suporte nutricional para o paciente, assinale a assertiva correta:

- ☐ (A) A terapia nutricional parenteral constitui a primeira escolha.
- ☐ (B) A terapia nutricional enteral constitui a primeira escolha.
- ☐ (C) O paciente deve permanecer em jejum.
- ☐ (D) Nenhuma terapia nutricional artificial está indicada, devendo o paciente permanecer em dieta oral conforme tolerância.

QUESTÃO 04

Paciente masculino, de 65 anos, portador de prótese mitral metálica, com história de fibrilação atrial crônica, em uso crônico de varfarina para prevenção de eventos tromboembólicos, foi admitido no hospital para submeter-se a uma cirurgia de artroplastia total do quadril devido a osteoartrose grave e dor incapacitante. O INR encontrava-se no alvo terapêutico. Que abordagem, dentre as abaixo, é a mais adequada em relação à anticoagulação no perioperatório desse paciente?

- ☐ (A) Suspender o uso da varfarina 1 semana antes da cirurgia e iniciar enoxaparina 40 mg SC, 1 vez/dia, até 24 horas antes do procedimento, independentemente do INR.
 - ☐ (B) Suspender o uso da varfarina 5 dias antes da cirurgia e solicitar INR; se INR < 2,0, iniciar enoxaparina 80mg SC, de 12/12 horas, até 24 horas antes da cirurgia.
 - ☐ (C) Suspender o uso da varfarina 5 dias antes da cirurgia e solicitar INR; se INR < 2,0, iniciar heparina não fracionada 5.000 UI, de 12/12 horas, até 12 horas antes da cirurgia.
 - ☐ (D) Continuar uso da varfarina e administrar uma dose única de vitamina K antes da cirurgia.
-

QUESTÃO 05

Paciente masculino, de 65 anos, portador de prótese mitral metálica, com história de fibrilação atrial crônica, em uso crônico de varfarina para prevenção de eventos tromboembólicos, foi admitido no hospital para submeter-se a uma cirurgia de artroplastia total do quadril devido a osteoartrose grave e dor incapacitante. O INR encontrava-se no alvo terapêutico. Havendo baixo risco de sangramento, quando o uso da varfarina e da heparina deve ser reiniciado após a cirurgia?

- ☐ (A) A varfarina não deve ser reiniciada.
 - ☐ (B) Após 12 horas da cirurgia
 - ☐ (C) No segundo dia pós-operatório
 - ☐ (D) No terceiro dia pós-operatório
-

QUESTÃO 06

Paciente idoso, submetido a sigmoidectomia por diverticulite aguda perfurada, evoluiu com intolerância à dieta oral (náuseas e vômitos), distensão abdominal e ileostomia protetora pouco funcionante. Considerando-se a hipótese de íleo adinâmico no pós-operatório, assinale a alternativa que contém causas potencialmente tratáveis dessa condição:

- ☐ (A) Hipopotassemia e hipomagnesemia.
- ☐ (B) Abscesso abdominopélvico e hipopotassemia.
- ☐ (C) Uso de opioides e hipermagnesemia.
- ☐ (D) Uremia e hipermagnesemia.

QUESTÃO 07

A Dor no membro fantasma:

- ☐ (A) É a que ocorre no coto de amputação.
 - ☐ (B) É mais frequente quando a amputação é congênita (agenesia de membro) ou a perda do membro ocorre no início da infância.
 - ☐ (C) É decorrente apenas de alterações dos mecanismos periféricos da dor.
 - ☐ (D) Independente do gênero, idade (em adultos), dominância, etiologia, nível ou lado da amputação.
-

QUESTÃO 08

Paciente masculino, de 50 anos, com hipertensão arterial sistêmica, foi submetido a uma laparotomia exploradora e encaminhado para a Unidade de Recuperação com plano de alta para a Unidade de Internação. Para a analgesia do pós-operatório, emprega-se idealmente uma terapia analgésica multimodal. Deve-se dar atenção às características do paciente: idade, comorbidades, resposta prévia a agentes analgésicos, fármacos em uso e contra indicações e adicção. Assinale a assertiva incorreta sobre a analgesia do pós-operatório:

- ☐ (A) A redução da dosagem de cada fármaco pelo esquema multimodal não diminui a incidência de efeitos adversos associados.
 - ☐ (B) A terapia multimodal consiste no controle efetivo da dor pelo efeito sinérgico de mais de uma classe de fármacos.
 - ☐ (C) O manejo da dor aguda centrado na abordagem multimodal pode incluir técnicas analgésicas de intervenção (analgesia neuroaxial, bloqueios periféricos, infiltração da incisão cirúrgica) e uma combinação sistêmica de terapias farmacológicas.
 - ☐ (D) Todo esquema de analgesia deve ter, pelo menos, um fármaco de resgate de forma suplementar, para ser administrado conforme demanda do paciente.
-

QUESTÃO 09

Paraplegia é uma das mais temidas complicações perioperatórias do tratamento endovascular dos aneurismas da aorta torácica. Qual dos fatores abaixo não está associado a isquemia medular?

- ☐ (A) Hipertensão trans e pós-operatórias.
 - ☐ (B) Cobertura extensa da aorta torácica pela endoprótese.
 - ☐ (C) Cirurgia prévia de aneurisma aortoiliaco.
 - ☐ (D) Tempo prolongado do procedimento.
-

QUESTÃO 10

Doença renal crônica é um grave problema de saúde pública, e o sucesso do tratamento hemodialítico depende fundamentalmente de um acesso vascular funcionante. Em relação às modalidades de acesso vascular disponíveis para hemodiálise, assinale a assertiva incorreta:

- ☐ (A) A fístula arteriovenosa com longo tempo de maturação está associada a pior durabilidade a longo prazo.
- ☐ (B) O diâmetro mínimo dos vasos considerado adequado, com o uso de torniquete, para a confecção de uma fístula arteriovenosa radiocefálica é de 2,0 mm.
- ☐ (C) O acesso vascular ideal deve fornecer um fluxo mínimo de 300 ml/min.
- ☐ (D) O cateter venoso central temporário em veia subclávia é preferível ao em veia jugular interna.

QUESTÃO 11

Para qual das seguintes condições está indicado tratamento clínico em lugar de intervenção cirúrgica ou endovascular?

- ☐ (A) Estenose de mais de 60% em artéria renal bilateral.
 - ☐ (B) Aneurisma de aorta infrarrenal com 6,0 cm de diâmetro.
 - ☐ (C) Claudicação intermitente não limitante com oclusão da aorta infrarrenal.
 - ☐ (D) Claudicação intestinal (isquemia intestinal crônica).
-

QUESTÃO 12

Paciente masculino, de 62 anos, tabagista, veio à Emergência por dor súbita no membro inferior direito, iniciada há 6 horas, quando se encontrava agachado em sua lavoura. Cerca de 1 hora depois do início da dor, referiu não ter sentido mais a perna do joelho para baixo. Ao exame, apresentava todos os pulsos no membro inferior esquerdo e somente pulso femoral no inferior direito, palidez e déficit de sensibilidade, mas sem déficit de motricidade. Eco-Doppler arterial à beira do leito demonstrou oclusão da artéria femoral superficial a partir do terço médio estendendo-se para a artéria poplítea e para as artérias da perna. A artéria poplítea apresentava dilatação de 2,0 cm. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico inicial do caso:

- ☐ (A) Eco-Doppler é o exame diagnóstico suficiente para indicar o melhor método de revascularização.
- ☐ (B) Ressonância magnética tem papel fundamental para detectar os vasos com baixo fluxo.
- ☐ (C) Angiotomografia é o exame de escolha complementar para avaliar a anatomia do aneurisma e indicar o melhor método de revascularização.
- ☐ (D) Arteriografia é o exame de escolha complementar por possibilitar avaliação do leito distal e indicar o melhor método de revascularização.

QUESTÃO 13

A imagem angiotomografia em 3D, reproduzida abaixo, pertence a um paciente masculino, de 60 anos, com história de hipertensão e tabagismo e com queixa de claudicação intermitente limitante de membros inferiores. Com base na imagem e no quadro, assinale a assertiva correta:



- ☐ (A) O tratamento cirúrgico clássico é by-pass aortobifemoral com conduto protético.
- ☐ (B) A oclusão da artéria mesentérica inferior é causa frequente de isquemia meşentérica crônica.
- ☐ (C) A circulação colateral está relacionada à presença de extensa vasculite aortoilíaca.
- ☐ (D) O tratamento endovascular do segmento ilíaco com balão farmacológico reduz as taxas de reestenose.

QUESTÃO 14

Paciente masculino, de 65 anos, ex-tabagista, com história de infarto miocárdico e cirurgia de revascularização miocárdica há 1 ano, será submetido a cirurgia não cardíaca de alto risco. Apresentava boa capacidade funcional, sem piora dos sintomas. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação pré-operatória desse paciente:

- ☐ (A) Deve-se considerar que revascularização miocárdica em paciente com doença coronariana estável reduz desfechos como morte e infarto do miocárdio.
- ☐ (B) Por ser uma cirurgia de alto risco, está indicada estratificação de risco cardíaco com angiografia coronariana.
- ☐ (C) Como a revascularização miocárdica é recente (< 5 anos) e não houve piora do estado clínico, não será necessária avaliação coronariana adicional.
- ☐ (D) Deve ser iniciado uso de betabloqueador no dia da cirurgia, pois essa medida diminui o risco de infarto do miocárdio e morte.

QUESTÃO 15

Paciente masculino, de 73 anos, tabagista, com histórico de cirurgia de revascularização miocárdica e de implante de endoprótese de aorta abdominal há 8 anos, apresentou quadro de dor abdominal há 2 dias. Ao exame físico, havia dor à palpação da fossa ilíaca direita, sem dor à descompressão. Exames complementares demonstraram leucócitos de 14.000/mm³ e lactato normal. Angiotomografia revelou extensas calcificações na aorta abdominal suprarrenal e nas ilíacas externas, endoprótese com free-flow, normoposicionada na aorta infrarrenal até o terço distal das ilíacas comuns, sem endoleak. No tronco celíaco, não se visualizou estenose significativa; havia oclusão ostial da mesentérica superior com recanalização cerca de 2,0 cm após a origem. Íleo distal e ceco não apresentaram contraste e havia pneumatose intestinal. Diante desse quadro, deve-se optar por:

- (A) Laparotomia exploradora com retirada inicial dos segmentos intestinais inviáveis e por revascularização arterial com angioplastia mesentérica retrógrada. A decisão sobre a reconstrução primária ou não do trânsito intestinal deve ser tomada neste momento, bem como sobre a realização de uma segunda cirurgia programada (Second Look Laparotomy).
- (B) Laparotomia exploradora com retirada inicial dos segmentos intestinais inviáveis e por revascularização arterial com ponte aortomesentérica com safena ou conduto protético. Uma segunda cirurgia programada (Second Look Laparotomy) só deve ser indicada para casos em que não houver reconstrução primária do trânsito intestinal.
- (C) Tratamento endovascular por acesso braquial, com o uso de stent recoberto em artéria mesentérica superior, pois há ensaios randomizados demonstrando aumento da perviedade e redução da mortalidade.
- (D) Tratamento endovascular por acesso braquial, com o uso de filtro de proteção embólica na angioplastia da artéria mesentérica superior, pois há ensaios randomizados demonstrando que seu uso diminui a taxa de complicações perioperatórias.

QUESTÃO 16

Paciente masculino, de 30 anos, sem comorbidades, veio à Emergência por dor e inchaço no membro inferior direito após 5 dias de cirurgia ortopédica no joelho para reconstrução ligamentar. Referiu também, quando questionado, leve dor em pontada no tórax à direita, mas sem falta de ar. Eco-Doppler revelou trombose de vela poplitea, soleares, fibulares e tibiais posteriores no membro inferior direito. Angiotomografia pulmonar evidenciou embolia em ramo segmentar do lobo inferior direito; e ecocardiografia transtorácica, sem alterações relevantes. Com base na atualização de 2021 do CHEST Guideline, qual o tratamento mais indicado?

- (A) Devido à presença de embolia pulmonar, o paciente deve ser internado imediatamente e iniciada administração de heparina de baixo peso molecular.
- (B) O paciente pode ser tratado ambulatorialmente com supervisão médica e prescrição inicial dos chamados anticoagulantes diretos, como rivaroxabana, na dose de 15 mg, por via oral, de 12/12 horas.
- (C) Anticoagulação oral deverá ter duração mínima de 6 meses.
- (D) Como se trata de um caso de trombose provocada, o paciente poderá passar a usar, após o período mínimo de anticoagulante, AAS como forma de profilaxia estendida.

QUESTÃO 17

Todas as abordagens cirúrgicas abaixo podem ser utilizadas para ressecção do câncer de esôfago médio ou distal, exceto uma. Assinale-a:

- (A) Esofagectomia trans-hiatal.
- (B) Esofagectomia com toracotomia direita + laparotomia + cervicotomia esquerda.
- (C) Esofagectomia videolaparoscópica, com ou sem videotoracoscopia associada + cervicotomia.
- (D) Esofagectomia por cervicotomia direita.

QUESTÃO 18

Para pacientes com doença do refluxo gastroesofágico e esôfago de Barrett, há 3 objetivos fundamentais a serem alcançados, independentemente do tratamento a ser escolhido: alívio permanente dos sintomas, cicatrização duradoura da esofagite concomitante e regressão da metaplasia intestinal/ displasia do epitélio cilíndrico. Qual dos tratamentos abaixo consegue obter os melhores resultados terapêuticos em relação aos 3 aspectos citados?

- ☐ (A) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons.
 - ☐ (B) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons associado a procinéticos.
 - ☐ (C) Tratamento endoscópico: mucosectomia ou terapia ablativa.
 - ☐ (D) Fundoplicatura laparoscópica.
-

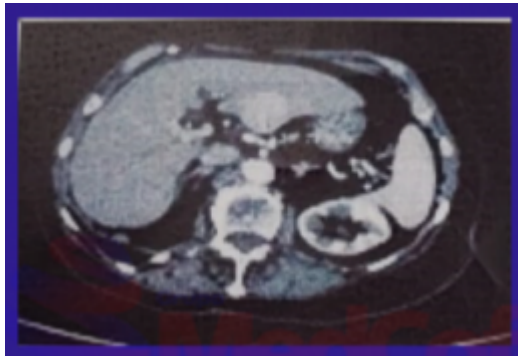
QUESTÃO 19

Paciente feminina, de 72 anos, em bom estado geral, procurou atendimento após ter sido submetida a uma colonoscopia para investigar hematoquezia + anemia (hemoglobina de 6,2 g/dl). O exame endoscópico revelou uma lesão no cólon transverso, e o exame anatomopatológico foi compatível com o diagnóstico de adenocarcinoma. Trouxe à consulta tomografia computadorizada (TC) de abdômen com contraste intravenoso, que demonstrava 5 lesões hepáticas, todas com menos de 3,0 cm, hipovasculares em relação ao parênquima. À TC de tórax, não havia sinais radiológicos de doença metastática. A dosagem sérica do CEA foi de 2,0 ng/ml (valor de referência: < 3,5 ng/ml). Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- ☐ (A) Iniciar quimioterapia em caráter paliativo, pois o sangramento costuma cessar por completo após o início do tratamento.
- ☐ (B) Indicar biópsia percutânea das lesões hepáticas, uma vez que a característica hipovascular não é comum em metástases do câncer colorretal; além disso, o CEA está dentro de valores normais.
- ☐ (C) Indicar colectomia parcial para controle do sangramento e da anemia, programar quimioterapia pós-operatória e, conforme a resposta ao tratamento, planejar ressecção das metástases hepáticas.
- ☐ (D) Indicar colectomia parcial para tratar o sangramento relacionado ao tumor primário e, na mesma internação, quimioembolização de ramos da veia porta para promover o controle das lesões hepáticas.

QUESTÃO 20

Paciente feminina, de 60 anos, ECOG 0, com cirrose pelo vírus da hepatite C (Child-Pugh A), sem evidência de hipertensão portal, com dosagem de alfa-fetoproteína de 2,0 ng/ml (valor de referência: 10 ng/ml), veio à consulta para definir a conduta após realizar tomografia computadorizada (TC) de abdômen com contraste (imagem abaixo). Trouxe, também, TC de tórax sem alterações significativas. Considerando o exame de imagem e o contexto clínico apresentado, qual a conduta mais adequada?



- ☐ (A) Repetir o exame de imagem em 3 meses; caso haja crescimento da lesão, realizar alcoolização do nódulo por via percutânea.
- ☐ (B) Indicar biópsia da lesão; caso se confirme o diagnóstico de carcinoma hepatocelular, realizar embolização do ramo esquerdo da veia porta como opção de tratamento.
- ☐ (C) Programar tratamento com quimioembolização arterial da lesão.
- ☐ (D) Indicar cirurgia para ressecção do nódulo.

QUESTÃO 21

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo: Paciente masculino, de 58 anos, com obesidade (IMC de 32,4 kg/m²), procurou a Emergência por dor no hipocôndrio direito irradiada para o dorso (intensidade 8/10), associada a colúria e acolia, quadro iniciado há 6 horas. Informou ter tomado paracetamol (750 mg) de escopolamina (10 mg), por via oral, sem melhora. Negou febre, prurido ou emagrecimento. À admissão, encontrava-se com temperatura axilar de 36,8° C, pressão arterial de 156/92 mmHg e saturação de oxigênio de 97% à oximetria de pulso em ar ambiente. Ao exame físico, apresentava mucosas ictéricas e dor somente à palpação profunda do quadrante superior direito do abdômen, sem interrupção da inspiração durante essa manobra. O quadro clínico é sugestivo de, tendo sido solicitada avaliação diagnóstica com exames de imagem, como colangiorressonância magnética, ultrassonografia abdominal ou tomografia computadorizada de abdômen (conforme disponibilidade local) e indicado tratamento inicial, ainda na Emergência, com....

- ☐ (A) Cólica biliar - analgesia intravenosa.
- ☐ (B) Coledocolitíase - analgesia intravenosa e antibioticoterapia empírica.
- ☐ (C) Coledocolitíase - analgesia intravenosa e antibioticoterapia intravenosa. somente se houver sinais de colangite.
- ☐ (D) Colecistite aguda - analgesia e antibioticoterapia intravenosa.

QUESTÃO 22

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. O diagnóstico de pancreatite aguda requer 2 dos 3 seguintes critérios: dor abdominal, _____ e alterações características ao exame de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia). São fatores que determinam a gravidade presença de disfunções orgânicas e complicações locais, como necrose, pseudocistos ou _____. Está indicada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em caso de _____:

- (A) Elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 5 vezes o limite superior da normalidade) - coleções líquidas - colecistolitíase.
- (B) Elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 3 vezes o limite superior da normalidade) - coleções líquidas - pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana.
- (C) Aumento dos níveis de fosfatase alcalina e gama-glutamil transferase - trombose de veia porta - colecistolitíase.
- (D) Leucocitose - íleo adinâmico - pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana.

QUESTÃO 23

Paciente masculino, de 68 anos, com IMC de 26 kg/m², sem comorbidades clínicas significativas, consultou por apresentar hérnia incisional epigástrica (na incisão do portal de acesso prévio) após uma colecistectomia laparoscópica, realizada há 2 anos. A hérnia, bastante sintomática, tinha cerca de 2,5 cm de colo. O paciente estava preocupado com a estética e com uma recuperação rápida, desejando mínima dor e baixa morbidade de ferida operatória. Como seria possível adaptar a abordagem cirúrgica para atender às preocupações do paciente, levando em conta que se está em um centro onde há expertise em todas as técnicas de reparo?

- (A) Recomendar herniorrafia aberta sem tela com incisão sobre a cicatriz prévia com resultados estéticos ideais e recuperação rápida.
- (B) Sugerir reparo laparoscópico intraperitoneal com tela revestida (IPOM), para minimizar cicatrizes e permitir um retorno mais rápido às atividades diárias.
- (C) Propor reparo aberto com tela sintética englobando toda a região supraumbilical, para evitar novas recorrências.
- (D) Realizar abdominoplastia com o auxílio de um cirurgião plástico e colocar uma tela no espaço pré-aponeurótico, reforçando toda a parede abdominal supraumbilical.

QUESTÃO 24

Paciente masculino, de 62 anos, consultou por hérnia inguinal recorrente no lado direito. Tinha histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) controlada, com uso eventual de broncodilatadores em períodos de crise. Usava também medicamentos para hipertensão e insuficiência cardíaca, ambas consideradas leves (fração de ejeção de 65%). Submeter-se a uma reparação aberta por via anterior sem tensão (Lichtenstein) da mesma hérnia há 5 anos. Que consideração, dentre as abaixo, deve-se fazer ao planejar a abordagem cirúrgica dessa hérnia inguinal recorrente, levando em conta que se está em um centro onde há expertise em todas as técnicas de reparo?

- (A) Realizar reparação laparoscópica transabdominal pré-peritoneal (TAPP), tendo em vista que a cirurgia prévia foi realizada por via anterior.
- (B) Realizar reparação aberta por via anterior sem uso de tela, tendo em vista que o paciente já possui uma tela no local.
- (C) Optar por herniorrafia aberta sem tensão com tela, usando uma tela biológica devido ao histórico de DPOC.
- (D) Realizar nova reparação de Lichtenstein com uma tela sintética não absorvível, focando na durabilidade a longo prazo.

QUESTÃO 25

Assinale a assertiva correta sobre obesidade e cirurgia bariátrica:

- ☐ (A) A cirurgia bariátrica está indicada para pacientes com IMC 35 kg/m², independentemente da presença de comorbidades.
 - ☐ (B) Em adultos, o IMC saudável varia de 16,5 - 29,9 kg/m².
 - ☐ (C) O diabetes melito tipo 2 não está relacionado à obesidade, mas os portadores que desenvolvem diabetes tipo 2 muitas vezes se tornam obesos.
 - ☐ (D) Certas formas de câncer (esôfago, cólon e reto, fígado, vesícula, pâncreas, rim, endométrio, linfoma não Hodgkin e mieloma múltiplo) ocorrem com maior frequência em obesos.
-

QUESTÃO 26

Tumor de Wilms é um exemplo de sucesso terapêutico (alta taxa de cura) na Oncologia Pediátrica, devido ao tratamento multidisciplinar (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) e à formação de grupos cooperativos. Há dois grandes grupos cooperativos que orientam o tratamento: o Children's Oncology Group (COG) e a Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP)/Renal Tumor Study Group (RTSG). Assinale a alternativa que contempla critérios para indicação de cirurgia minimamente invasiva desse tipo de tumor de acordo com a SIOP/RTSG.

- ☐ (A) Tumor de 300-500 ml, unilateral, com localização periférica.
 - ☐ (B) Tumor < 300 ml, uni ou bilateral, com localização periférica.
 - ☐ (C) Tumor < 300 ml, unilateral, com localização central.
 - ☐ (D) Independe do tamanho ou da localização do tumor, mas da habilidade do cirurgião, desde que mantenha margens livres microscópicas.
-

QUESTÃO 27

Menina de 7 anos, com síndrome de Ehlers-Danlos e portadora de aneurismas intracranianos, foi trazida à Emergência por febre e dificuldade ventilatória há 48 horas. Exame clínico mostrou redução de murmúrio vesicular na região inferior do hemitórax direito, com estertores audíveis. Radiografia de tórax evidenciou grande consolidação no lobo inferior direito e derrame pleural ipsilateral. A ultrassonografia torácica revelou volumoso derrame pleural, com líquido espesso e com septações e loculações. Qual a conduta mais indicada para o derrame pleural?

- ☐ (A) Drenagem pleural tubular fechada.
- ☐ (B) Drenagem pleural tubular + instilação de fibrinolítico intrapleural.
- ☐ (C) Toracoscopia + drenagem pleural tubular.
- ☐ (D) Toracotomia + decorticação pulmonar + drenagem pleural tubular.

QUESTÃO 28

Malformações pulmonares congênitas das vias aéreas - MPCVA (anteriormente denominadas malformações adenomatóides císticas) são as malformações broncopulmonares mais diagnosticadas. Elas consistem em massas pulmonares sólidas ou císticas decorrentes do crescimento exagerado dos bronquíolos localizados em algum segmento pulmonar. A classificação mais usada, proposta por Stocker, divide a MPCVA em tipos diferentes, de acordo com localização, estrutura cística ou sólida e tamanho da lesão. De acordo com essa classificação, qual o tipo de MPCVA mais comumente observado?

- ☐ (A) Tipo 1.
 - ☐ (B) Tipo 2.
 - ☐ (C) Tipo 3.
 - ☐ (D) Tipo 4.
-

QUESTÃO 29

Assinale a assertiva correta sobre polipose adenomatosa familiar (PAF):

- ☐ (A) Tem herança autossômica recessiva, porém sua penetrância é de quase 100%.
 - ☐ (B) Está associada a um maior risco de neoplasias hepatobiliares e de duodeno.
 - ☐ (C) É causada por uma mutação herdada no gene p53.
 - ☐ (D) Indivíduos com história familiar de PAF devem iniciar o rastreamento por volta de 25 anos.
-

QUESTÃO 30

Paciente masculino, de 50 anos, sem comorbidades, foi internado por politrauma em decorrência de queda de motocicleta. Não houve necessidade de intervenções cirúrgicas, exceto drenagem de pneumotórax à direita (o dreno foi retirado após 7 dias do acidente). A intubação orotraqueal, com tubo 7, foi realizada na cena do acidente; e a extubação, após 12 dias, sem realização de traqueostomia. A alta hospitalar ocorreu 20 dias após a internação. Transcorrido 1 mês da alta, passou a apresentar dispneia, de caráter progressivo ao longo das semanas seguintes, acompanhada de tosse seca. Veio agora à Emergência após iniciar com estridor e esforço ventilatório. Diante da principal hipótese diagnóstica, que conduta, dentre as abaixo, é mais adequada no momento?

- ☐ (A) Uso de broncodilatadores inalatórios e glicocorticóides intravenoso.
- ☐ (B) Broncoscopia para dilatação traqueal.
- ☐ (C) Cricotireoidostomia sob anestesia local.
- ☐ (D) Cirurgia de traqueoplastia.

QUESTÃO 31

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo: Paciente masculino, de 68 anos, tabagista ativo, com doença pulmonar obstrutiva crônica de manifestação predominantemente enfisematosa, apresentou dor torácica aguda à direita, com dispneia intensa, decorrente de pneumotórax diagnosticado por radiografia torácica. Após drenagem pleural com dreno 28Fr, houve expansão completa do pulmão, com melhora sintomática rápida e cessação do escape aéreo poucas horas após. No momento, encontra-se estável do ponto de vista ventilatório, acianótico, com frequência respiratória de 12 mpm, oximetria periférica de 98%, leve dor no local de inserção do dreno e sem escape aéreo nas últimas 48 horas. Com base no quadro, pode-se afirmar que se trata de um pneumotórax espontâneo _____. A conduta terapêutica neste momento deve ser: _____.

- ☐ (A) Primário - retirar o dreno.
- ☐ (B) Primário - fazer pleurodese.
- ☐ (C) Secundário - retirar o dreno.
- ☐ (D) Secundário - fazer pleurodese.

QUESTÃO 32

Paciente masculino, de 88 anos, ex-tabagista, carga tabágica de cerca de 30 anos, veio à consulta acompanhado de familiar em virtude de um achado em exames de rotina. Constava em seu histórico hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, pelo que fazia uso de aspirina, losartana, hidroclorotiazida, além de insulina regular e NPH. Submeter-se a uma angioplastia coronariana há 4 anos. Nega cirurgias prévias. Trouxe tomografia de tórax, realizada há 3 meses, evidenciando lesão nodular sólida, de 1,5 cm, no segmento superior do lobo inferior esquerdo, e PET-CT, mostrando captação (SUV de 3,5) apenas no nódulo, sem captação mediastinal ou metástases à distância. Foi realizada biópsia por punção transtorácica, que confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar. À espirometria, o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF) foi de 100%, a capacidade vital forçada (CVF) de 98% e a difusão do monóxido de carbono (DLCO) de 84%. Com relação ao caso, assinale a assertiva correta:

- ☐ (A) Em carcinomas pulmonares não pequenas células (CPNPC) que tenham 2,0 cm ou menos de tamanho, que sejam periféricos e que não possuam doença linfonodal ou metastática à distância, a sobrevida das ressecções sublobares é, pelo menos, equivalente à da lobectomia.
- ☐ (B) Caso o paciente tenha linfonodo N1 positivo, a cirurgia de escolha deve ser segmentectomia, pois, além de ser procedimento menos traumático que a lobectomia, o linfonodo acometido é ressecado junto com a peça, não trazendo risco de recidiva.
- ☐ (C) Deve-se sempre indicar lobectomia, por ser o procedimento oncológico mínimo de não haver evidência de que ressecções sublobares sejam seguras no tratamento do paciente com câncer.
- ☐ (D) A recidiva locorregional é mais frequente nas lobectomias do que nas ressecções sublobares.

QUESTÃO 33

Assinale a assertiva correta sobre câncer de canal anal:

- ☐ (A) Está diretamente associado à infecção pelo herpesvírus tipo 2.
- ☐ (B) O tratamento de escolha consiste em radioterapia e quimioterapia neoadjuvante.
- ☐ (C) Retossigmoidectomia anterior pode ser empregada como tratamento de resgate efetivo em tumores refratários ao tratamento inicial.
- ☐ (D) Receptores de transplantes (órgãos sólidos) apresentam risco aumentado de desenvolver a doença.

QUESTÃO 34

Paciente feminina, de 37 anos, consultou com queixas de constipação, dor anal após evacuação e sangramento vivo à higiene, quadro iniciado há cerca de 7 meses. Ao exame físico, visualizou-se fissura anal. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Por ser paciente feminina, é mais provável que a fissura esteja localizada na comissura anterior do canal anal.
 - ☐ (B) Considerando o período evolutivo, o tratamento inicial da fissura deve ser realizado por meio de banhos de assento e aplicação de anestésicos tópicos, pois esse manejo está associado a elevadas taxas de cura.
 - ☐ (C) A dilatação anal, por ser mais efetiva do que a esfínterectomia lateral interna, poderia ser uma opção terapêutica, se não resultasse em maior grau de incontinência fecal.
 - ☐ (D) A esfínterectomia lateral interna é considerada padrão ouro para tratamento desse tipo de fissura anal.
-

QUESTÃO 35

Paciente masculino, de 35 anos, com história de colite ulcerativa há 5 anos, foi trazido à emergência, tendo sido informado, pelo médico plantonista, que está com colite ulcerativa aguda severa. Assinale a alternativa correspondente aos critérios adotados pelo médico plantonista para definir tal diagnóstico.

- ☐ (A) Número de evacuações com sangue e frequência cardíaca.
 - ☐ (B) Frequência cardíaca e nível sérico de albumina.
 - ☐ (C) Número de evacuações com sangue e nível sérico de proteína C reativa.
 - ☐ (D) Nível sérico de hemoglobina e de proteína C reativa.
-

QUESTÃO 36

Paciente feminina, de 30 anos, veio à consulta por história de drenagem de secreção por orifício localizado em região perianal (a 6 cm da margem anal), sendo diagnosticada uma fístula anal que comprometia amplamente a musculatura esfínteriana. Ressonância magnética complementar indicou um trajeto fistuloso transesfínterianas alto. Considerando o risco de incontinência relacionado ao tratamento, qual a opção cirúrgica mais adequada?

- ☐ (A) Anopexia mecânica.
 - ☐ (B) Esfínterectomia lateral interna.
 - ☐ (C) Cirurgia de Milligan-Morgan com preservação esfínteriana.
 - ☐ (D) Fistulotomia com colocação de sedenho.
-

QUESTÃO 37

Assinale a assertiva correta sobre a bexiga neurogênica secundária à lesão medular completa por trauma, no nível torácico 1 (T1):

- ☐ (A) A bexiga vai ser arreflexa com aumento de sua capacidade.
- ☐ (B) A bexiga pode apresentar dissinergia detrusor-esfínteriana, resultando em micção incompleta, altas pressões da bexiga e refluxo vesicoureteral.
- ☐ (C) O uso da sondagem vesical de alívio está contraindicado.
- ☐ (D) Muitas vezes resulta em micção completa e baixas pressões da bexiga; além de muito raramente levar ao refluxo vesicoureteral.

QUESTÃO 38

No trauma raquimedular, a determinação do nível sensitivo-motor é feita através do exame físico e preenchimento da Escala ASIA (American of Spinal Injury Association Impairment Scale). Associe as descrições das lesões medulares (coluna da esquerda) aos respectivos graus (coluna da direita): 1 - Motor incompleto: A função motora está preservada abaixo do nível neurológico de lesão; mais da metade dos músculos-chave abaixo desse nível tem um grau de força muscular inferior a 3. 2 - Normal: A função sensorial e a motora são normais; o paciente pode ter anormalidades no exame de reflexos. 3 - Lesão motora incompleta: A função motora está preservada abaixo do nível neurológico de lesão; pelo menos, metade dos músculos-chave abaixo desse nível tem um grau de força muscular de 3 ou mais. 4 - Lesão completa: Nenhuma função sensorial ou motora é preservada nos segmentos sacrais S4-S5. 5 - Lesão sensorial incompleta: Há preservação sensitiva, mas não motora abaixo do nível neurológico de lesão, incluindo os segmentos sacrais S4-S5. () Grau A. () Grau B. () Grau C. () Grau D. () Grau E. A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é:

- ☐ (A) 1-2-4-3-5.
- ☐ (B) 4-1-3-5-2.
- ☐ (C) 4-5-1-3-2.
- ☐ (D) 5-1-2-3-4.

QUESTÃO 39

Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto, a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva incorreta sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações:

- ☐ (A) Na análise por intenção de tratar (intention-to-treat), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- ☐ (B) Na análise por intenção de tratar (intention-to-treat), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- ☐ (C) Na análise por protocolo (per-protocol), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- ☐ (D) Na análise por protocolo (per-protocol) e por tratamento recebido (as-treated), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

QUESTÃO 40

Paciente feminina, de 30 anos, com trombofilia e duas trombozes prévias de veia cava, em uso de anticoagulação crônica, procurou o médico, com quem se tratava há cerca de 10 anos, para aconselhamento pré-gestacional. Ele atendia também a mãe, o pai e o irmão por assuntos diversos. Transcorridos 30 dias, como a filha não havia feito qualquer comentário sobre o conteúdo abordado naquela ocasião, os pais marcaram uma consulta para se atualizarem acerca de seu quadro clínico. Considerando essa situação, qual a conduta mais adequada a ser adotada pelo médico?

- ☐ (A) Fornecer informações detalhadas do caso uma vez que ele trata a família toda.
- ☐ (B) Entrar em contato com a paciente para solicitar consentimento para transmitir as informações.
- ☐ (C) Informar aos pais que o conteúdo da consulta é sigiloso e que a paciente já havia sinalizado a eles sua vontade de não compartilhar o conteúdo da última consulta.
- ☐ (D) Explicar o caso aos pais, de maneira genérica, sem se aprofundar.

01	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
02	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
03	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
04	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
05	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
06	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
07	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
08	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
09	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
10	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
11	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
12	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
13	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
14	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
15	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
16	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
17	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
18	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
19	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
20	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
21	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
22	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
23	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
24	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
25	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
26	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
27	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
28	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
29	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
30	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
31	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
32	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
33	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
34	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
35	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
36	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
37	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
38	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
39	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
40	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D

RESPOSTAS

01	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	26	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
02	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	27	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
03	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	28	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
04	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	29	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
05	Anulada				30	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
06	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	31	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
07	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	32	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
08	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	33	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
09	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	34	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
10	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	35	Anulada			
11	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	36	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
12	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	37	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
13	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	38	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
14	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	39	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
15	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	40	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
16	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D					
17	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D					
18	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D					
19	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D					
20	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D					
21	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D					
22	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D					
23	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D					
24	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D					
25	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D					