

# CONCURSO 2006 PARA RESIDENCIA MEDICA



Universidade Federal Fluminense

Centro de Ciências Médicas

Hospital Universitário Antônio Pedro

**PRIMEIRA ETAPA**

**PROVA C**



# CONCURSO 2006 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO  
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



## 1ª ETAPA – PROVA C

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- **Cirurgia Plástica**
- **Cirurgia Torácica**
- **Cirurgia Vascular**
- **Urologia**

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, lápis com grafite preto (tipo 2B) ou caneta de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ  
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO  
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.







**01** O hiperparatireoidismo persistente após cirurgia tem como causa mais freqüente:

- (A) existirem altas concentrações de PTH.
  - (B) localizar-se a paratireóide no mediastino.
  - (C) ocorrer implante de fragmento do adenoma removido.
  - (D) existir presença de tecido paratireoidiano no Timo.
  - (E) encontrar-se no pescoço a glândula comprometida, porém não ser localizada.
- 

**02** O procedimento cirúrgico de escolha nos tumores ressecáveis da região periampular consiste em:

- (A) pancreatectomia caudal com esplenectomia.
  - (B) pancreatectomia corpocaudal.
  - (C) pancreatectomia caudal.
  - (D) pancreatoduodenectomia.
  - (E) pancreatectomia total.
- 

**03** Quando se suspeita de lesão na porção retroperitoneal do duodeno, a manobra cirúrgica a ser realizada é:

- (A) Catel.
  - (B) Pringle.
  - (C) Kocher.
  - (D) Heimlich.
  - (E) Wipple.
- 

**04** A principal causa de morte nos pacientes com pancreatite aguda nos primeiros sete dias após a sua admissão hospitalar é:

- (A) hipotensão e choque.
  - (B) edema pulmonar e congestão.
  - (C) infecção e sepse.
  - (D) insuficiência renal aguda e oligúria.
  - (E) peritonite e choque séptico.
-

**05** As complicações mais freqüentes após o trauma pancreático são:

- (A) fístula pancreática e abscesso peripancreático.
  - (B) pancreatite e fleimão peripancreático.
  - (C) pseudocisto de pâncreas e hemorragia digestiva alta.
  - (D) sepse e insuficiência respiratória.
  - (E) pancreatite crônica e diabetes.
- 

**06** Acerca do carcinoma papilífero da tireóide nos adolescentes, pode-se afirmar que:

- (A) em caso de metástases, elas raramente atingem sítios distantes.
  - (B) a incidência de metástases linfonodais no pescoço é maior que nos adultos.
  - (C) a variedade papilífera é rara nessa faixa etária.
  - (D) por serem pacientes mais jovens, respondem bem ao tratamento com radiodo.
  - (E) a PAAF (punção aspirativa com agulha fina) está contra-indicada.
- 

**07** A clínica de febre, icterícia, dor abdominal e calafrios – nosologia descrita por Charcot – ocorre na colangite aguda.

Em relação a essa doença, é correto afirmar que:

- (A) a obstrução biliar não aumenta a incidência de culturas positivas de bile.
  - (B) somente acontece quando há empiema de vesícula ou abscesso hepático.
  - (C) seu tratamento cirúrgico se faz com a colecistectomia.
  - (D) é uma doença auto-imune que apresenta cultura de bile estéril.
  - (E) é resultado de dois fatores: concentrações bacterianas significativas na bile e obstrução biliar.
- 

**08** Identifique, nas opções abaixo, o procedimento de escolha nas emergências obstrutivas do sistema urinário e no controle de fístulas urinárias, quando a introdução retrógrada de cateteres de drenagem ureteral não for possível.

- (A) Embolização seletiva
  - (B) Arteriografia
  - (C) Nefrostomia percutânea
  - (D) Endoprótese
  - (E) Urorressonância magnética
-



**09** Uma paciente de 54 anos apresenta perda ponderal de 4 kg em cinco meses, icterícia flutuante, dor abdominal e hepatomegalia. Relata três episódios de melena sem alteração hemodinâmica significativa.

Aponte o procedimento diagnóstico de escolha.

- (A) Ultra-sonografia abdominal
  - (B) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
  - (C) Tomografia computadorizada do abdômen
  - (D) Colangiografia percutânea trans-hepática
  - (E) Endoscopia digestiva alta
- 

**10** Paciente do sexo feminino, 20 anos, com história de foliculite de repetição há uma semana, manipulou uma lesão na face anterior da coxa direita – lesão que evoluiu com edema, calor e rubor associado a febre. Procurou facultativo que prescreveu cefalexina 24 horas antes da internação. Ao exame, apresentava-se febril e obnubilada.

Assinale o diagnóstico provável e a conduta a ser adotada no caso.

- (A) Sepses estafilocócica. Tratamento com ceftriaxona.
  - (B) Sepses estafilocócica. Tratamento com oxacilina associada a gentamicina.
  - (C) Sepses por germes desconhecidos. Tratamento com penicilina G associada a amicacina.
  - (D) Celulite de coxa direita. Tratamento com cefalexina.
  - (E) Celulite de coxa direita. Tratamento com penicilina G.
- 

**11** Um paciente que apresenta traumatismo hepático com sangramento ativo foi submetido à ligadura vascular individual dos vasos de pequeno calibre da ferida hepática, persistindo com extravasamento local de sangue. É, então, submetido à manobra de Pringle.

Caso persista perda sangüínea significativa pela lesão, a suspeita é de lesão

- (A) da veia cava infra-hepática.
  - (B) das veias da tríade portal.
  - (C) dos ramos da artéria hepática.
  - (D) da artéria frênica.
  - (E) das veias hepáticas ou da veia cava retro-hepática.
-



**12** Paciente do sexo masculino, 73 anos, procura serviço de emergência apresentando dor abdominal de início insidioso, com 48 horas de evolução. Ao exame clínico, apresenta-se torporoso, taquicárdico, taquipnéico, desidratado 4+/4, abdômen distendido com sinais de irritação peritoneal. A rotina radiológica de abdômen agudo revela pneumoperitônio. Após a reanimação do paciente, é indicada a exploração cirúrgica, que demonstra doença diverticular do colo esquerdo, complicada com perfuração e peritonite fecal.

O procedimento cirúrgico ideal para o caso é:

- (A) ressecção do colo perfurado e procedimento de Hartmann.
- (B) realização de um estoma proximal à lesão e drenagem abdominal.
- (C) simples drenagem da cavidade abdominal.
- (D) exteriorização da lesão com colostomia em alça.
- (E) sutura da perfuração e drenagem abdominal.

---

**13** Paciente de 42 anos, submetido há sete anos à gastrectomia parcial, com reconstrução à Bilroth II, apresenta vômito bilioso em grande quantidade, de forma intermitente, acompanhado de peso epigástrico.

A hipótese a ser considerada é a de:

- (A) síndrome de Dumping.
- (B) síndrome da alça aferente.
- (C) invaginação jejunogástrica.
- (D) reservatório gástrico pequeno.
- (E) gastrectomia econômica.

---

**14** Os abscessos anorretais caracterizam-se por terem origem

- (A) traumática por espinhas de peixes e ossos de aves.
  - (B) principalmente de doenças sexualmente transmissíveis.
  - (C) criptoglandular, isto é, infecção das glândulas anais.
  - (D) de furúnculos na margem do ânus.
  - (E) de complicações da doença hemorroidária.
-





**15** Na doença hemorroidária de segundo grau, ocorre habitualmente o seguinte quadro clínico:

- (A) prolapso dos mamilos hemorroidários independentemente da defecação, com necrose dos mesmos.
- (B) prolapso dos mamilos hemorroidários através do canal anal durante a defecação, sendo necessária a redução manual dos mesmos.
- (C) inobservância de prolapso dos mamilos hemorroidários.
- (D) prolapso dos mamilos hemorroidários através do canal anal durante a defecação e redução espontânea dos mesmos tão logo cesse o esforço.
- (E) ocorrência de sangramento e estenose anal.

**16** Nos pacientes portadores de hemorragia colônica maciça, as causas mais freqüentes são doença diverticular e

- (A) retocolite ulcerativa idiopática.
- (B) polipose colônica.
- (C) úlcera solitária do reto.
- (D) tumores malignos do colo.
- (E) angiodisplasias da parede do colo.

**17** Os precursores dos hormônios esteróides produzidos pela supra-renal, ovários e testículos são o acetato e o colesterol.

Na esteroidogênese, o primeiro esteróide sintetizado a partir do colesterol é:

- (A) progesterona.
- (B) pregnenolona.
- (C) 17-alfa-hidroxiprogesterona.
- (D) 17-alfa-hidroxipregnenolona.
- (E) deidroepiandrosterona (DHEA).

**18** Nos pacientes portadores de fissuras anais crônicas por atividade excessiva do esfíncter anal interno, isto é, hipertonia esfíncteriana, o tratamento cirúrgico mais indicado é:

- (A) técnica de Y-V de Foley.
- (B) ressecção da fissura.
- (C) rotação de retalhos de pele.
- (D) esfíncterotomia interna lateral.
- (E) ressecção em Y da fissura pela técnica de Milani.



**19** Homem de 30 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em coxa direita, com orifício em face medial, sem orifício de saída, é submetido a tratamento cirúrgico para lesões de artéria e veia femorais superficiais, tendo sido realizado enxerto arterial e ligadura venosa. O tempo total de isquemia é de nove horas. Após a cirurgia, não há reaparecimento dos pulsos distais à lesão, apesar do enxerto estar funcionando. Observam-se edema e tensão nas lojas anterior e posterior da perna.

A conduta correta é:

- (A) elevação do membro e fisioterapia com “laser” e ultra-som.
- (B) reoperação para realização do enxerto em veia femoral superficial.
- (C) arteriografia para identificar obstrução arterial mais distal ao local do trauma.
- (D) administração de diuréticos e observação por 24 horas.
- (E) fasciotomia das lojas anterior e posterior da perna.

**20** Após traumatismo abdominal em determinado paciente, verifica-se, ao toque retal, a presença de crepitação em fundo de saco posterior.

Esse sinal sugere o diagnóstico de:

- (A) rutura duodenal.
- (B) laceração esplênica.
- (C) pancreatite traumática.
- (D) laceração hepática.
- (E) laceração pancreática.

**21** A dosagem pré-operatória das concentrações séricas do antígeno carcinoembrionário (CEA), nos casos de tumores malignos de colo e reto, é medida importante na avaliação dos pacientes portadores desses tumores.

Desse modo, pode-se considerar verdadeira a seguinte assertiva com relação a tais concentrações:

- (A) são excelentes testes de triagem populacional para neoplasias malignas de colo e reto.
- (B) sua dosagem é exame fundamental no diagnóstico das neoplasias malignas de colo e reto.
- (C) são específicas para as neoplasias malignas de colo e reto.
- (D) refletem a extensão da disseminação tumoral.
- (E) não refletem a extensão da disseminação tumoral.



**22** Biópsia de lesão polipóide no intestino grosso de certo paciente revela presença de adenoma.

Esse resultado se correlaciona com:

- (A) polipose Juvenil.
- (B) síndrome de Crokhite-Canadá.
- (C) síndrome de Peutz-Jeghers.
- (D) síndrome de Brown.
- (E) síndrome de Gardner.

---

**23** *Haemophilus ducreyi* é o agente etiológico de:

- (A) sífilis.
- (B) cancroíde.
- (C) linfogranuloma venéreo.
- (D) granuloma inguinal.
- (E) escabiose.

---

**24** Paciente de 58 anos é submetido a ultra-sonografia abdominal de rotina. No exame, identifica-se uma lesão hiperecogênica de contornos irregulares, medindo 5cm de diâmetro, no fígado. Os vasos hepáticos que atravessam a lesão não apresentam desvios ou compressões.

Aponte a principal possibilidade diagnóstica para esse caso.

- (A) Hepatocarcinoma
  - (B) Implante metastático
  - (C) Hemangioma
  - (D) Hepatite focal
  - (E) Esteatose
-



**25** Homem de 21 anos apresenta tumor do tamanho de uma azeitona na linha média anterior do pescoço. O tumor apresenta mobilidade crânio-caudal com segmentação e com a exteriorização da língua.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) linfadenomegalia.
  - (B) cisto tireoglosso.
  - (C) cisto branquial.
  - (D) cisto dermóide.
  - (E) quimiotectoma.
- 

**26** A urografia excretora fornece informações sobre:

- (A) a anatomia e o funcionamento trato genital.
  - (B) a anatomia do trato urinário.
  - (C) a anatomia e o funcionamento do trato urinário.
  - (D) o funcionamento do trato genital.
  - (E) o funcionamento do trato urinário.
- 

**27** A causa mais freqüente de indicação cirúrgica da glândula parótida é:

- (A) tumor de Whartin.
  - (B) carcinoma da parótida.
  - (C) adenoma pleomórfico.
  - (D) sialoadenite crônica.
  - (E) parotidite epidérmica.
- 

**28** O nervo que se relaciona com a artéria tireoidiana superior e que deve ser conservado na tireoidectomia, sob pena de perderem-se timbres agudos da voz, é o

- (A) vago.
  - (B) laríngeo inferior.
  - (C) laríngeo recorrente.
  - (D) laríngeo superior.
  - (E) cricotireoriano lateral.
-



**29** São considerados tumores mesenquimais gastrointestinais os relacionados em uma das opções abaixo. Aponte-a.

- (A) Leiomioma, neuroma e lipossarcoma
- (B) Leiomioma, tumor carcinóide e lipossarcoma
- (C) Tumor carcinóide, melanoma e lipoma
- (D) Linfomas de grandes células, leiomiossarcoma e neuroma
- (E) Leiomiossarcoma, lipossarcoma e melanoma

**30** A maior parte dos pacientes com trauma torácico, cerca de 85%, é tratada com medidas básicas tais como drenagem fechada e analgesia intercostal.

Uma toracotomia de urgência está indicada na seguinte situação:

- (A) Pneumotórax.
- (B) contusão pulmonar.
- (C) fraturas simples de arcos costais.
- (D) hemotórax com drenagem de sangue maior do que 200 ml/h.
- (E) *flail chest*.

**31** Em uma mediastinoscopia, um dos achados abaixo constitui contra-indicação absoluta para uma cirurgia do câncer do pulmão. Aponte-o.

- (A) Gânglio positivo mediastinal contralateral.
- (B) Gânglio positivo ipsilateral látero-traqueal.
- (C) Gânglio positivo traqueal anterior baixo.
- (D) Gânglio positivo subcarinal.
- (E) Nenhuma das resposta acima.

**32** A conduta a ser adotada em relação a uma paciente de 30 anos, sadia, assintomática, que apresenta múltiplos cálculos de vesícula biliar em exame de ultrassonografia abdominal é:

- (A) indicar a colecistectomia, posto que existe risco de migração dos cálculos para o colédoco.
- (B) tratar com ursacol.
- (C) bombardeamento dos cálculos em banheira ultra-sônica.
- (D) realizar colangiopancreatografia retrograda com cateterismo do canal cístico e turbilhão de éter para dissolver os cálculos.
- (E) acompanhar clinicamente, pois a presença de sintomas (usualmente dor) atribuídos à vesícula biliar são necessários para considerar qualquer tipo de tratamento para o cálculo da vesícula.



**33** Traumatopnéia significa:

- (A) estridor traqueal após trauma cervical.
  - (B) dispnéia associada a fraturas múltiplas de costelas.
  - (C) dispnéia associada a contusão pulmonar.
  - (D) ruído produzido pela entrada e saída do ar numa ferida aberta do tórax.
  - (E) nenhuma das respostas acima.
- 

**34** São tumores freqüentes do mediastino posterior (goteira costo-vertebral):

- (A) neurinoma e neurofibroma.
  - (B) linfoma e neurofibroma.
  - (C) coriocarcinoma e neurinoma.
  - (D) timoma e ganglioneuroma.
  - (E) teratoma e neuroblastoma.
- 

**35** As principais complicações da introdução de uma cânula de traqueostomia são:

- (A) obstrução e hemorragia.
  - (B) fratura e tecido de granulação.
  - (C) fratura e falso trajeto.
  - (D) hemorragia e estenose.
  - (E) falso trajeto e estenose.
- 

**36** Doenças hepatobiliares são muito comuns em pacientes HIV-positivos. Os agentes etiológicos mais comuns dos pequenos abscessos hepáticos encontrados nesses pacientes são:

- (A) *Entamoeba Histolytica* e *Entamoeba coli*.
  - (B) *Candida Albicans* e *Mycobacterium avium intracellulare*.
  - (C) *Listeria monocitogenes* e *Salmonella species*.
  - (D) *Mycobacterium tuberculosis* e *Cryptococcus neoformans*.
  - (E) *Aspergillus fumigatus* e *Coccidioides immitis*.
-



**37** No estadiamento cirúrgico do câncer do pulmão, uma mediastinoscopia cervical avalia o comprometimento dos glânglios

- (A) látero-traqueais e hilares.
  - (B) hilares e subcarinais.
  - (C) retrotraqueais e traqueais anteriores.
  - (D) subcarinais e do ligamento triangular.
  - (E) látero-traqueais ipsilaterais ao tumor.
- 

**38** A hérnia direta se faz através

- (A) do cordão inguinal.
  - (B) da parede posterior do canal inguinal lateralmente aos vasos epigástricos.
  - (C) da parede posterior do canal inguinal medialmente aos vasos epigástricos.
  - (D) de falha na aponeurose do músculo oblíquo interno.
  - (E) de falha na aponeurose do músculo oblíquo externo.
- 

**39** A colite pseudomembranosa ocorre em 50% dos pacientes com colites associadas ao uso de antibióticos.

O mal é provocado pela toxina produzida por:

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
  - (B) *Escherichia coli*.
  - (C) *Proteus mirabilis*.
  - (D) *Clostridium difficile*.
  - (E) *Enterobacter cloacae*.
- 

**40** Em um paciente com febre, dor na fossa ilíaca esquerda, e diverticulite do sigmóide (primeiro episódio), deve-se:

- (A) dar alta, com prescrição de antitérmico e analgésico.
  - (B) indicar cirurgia.
  - (C) proceder a antibioticoterapia intravenosa.
  - (D) manter o paciente em observação.
  - (E) prescrever dieta oral branda.
-



**41** A percentagem de água no peso corporal do adulto é de:

- (A) 40%.
  - (B) 50%.
  - (C) 60%.
  - (D) 70%.
  - (E) 80%.
- 

**42** A massa ovariana que apresenta, em seu interior, diferenciação para pêlos, tecido ósseo, sebo, dentre outros elementos, é a seguinte:

- (A) cisto dermóide.
  - (B) cisto folicular.
  - (C) cisto epidérmico.
  - (D) *struma Ovarii*.
  - (E) cisto sero-mucinoso.
- 

**43** As principais causas de pancreatite aguda em nosso meio são:

- (A) dislipidemia e trauma.
  - (B) litíase biliar e álcool.
  - (C) *bypass* cardiopulmonar e hipotensão.
  - (D) neoplasia e cisto pancreático.
  - (E) trauma e drogas.
- 

**44** Paciente com febre, dor na fossa ilíaca esquerda e diagnóstico de diverticulite do sigmóide (primeiro episódio).

O exame complementar que ajuda a confirmar, em semelhante caso, o diagnóstico de diverticulite de sigmóide é:

- (A) tomografia helicoidal.
  - (B) colonoscopia.
  - (C) clister opaco.
  - (D) ultra-sonografia.
  - (E) cintilografia com hemácias marcadas.
-





**45** A respeito da síndrome de Boerhaave (descrita inicialmente como perfuração do esôfago, pós-vômito), é correto afirmar que:

- (A) a dor é de aparecimento tardio e presente em cerca de 20% dos casos.
  - (B) condição semelhante pode ocorrer no parto, defecação ou no ato de segurar objetos pesados.
  - (C) a hematêmese está presente em 100% dos casos.
  - (D) a dispnéia é um sinal precoce.
  - (E) o enfisema subcutâneo não é encontrado nessa síndrome.
- 

**46** Com relação ao traumatismo do parênquima pulmonar ocasionado por projétil de arma de fogo, o procedimento denominado tratotomia consiste na

- (A) abertura da trajetória comunicando a entrada e a saída para obtenção da hemostasia.
  - (B) traqueostomia para adequar melhor a prótese ventilatória.
  - (C) cricotireostomia para acesso rápido à via respiratória.
  - (D) toracostomia com dreno para casos de pneumotórax volumoso.
  - (E) abertura do diafragma para redução das vísceras abdominais.
- 

**47** O exame por meio de imagem que permite diferenciar uma lesão renal insignificante daquela que necessita de exploração é:

- (A) pielografia anterógrada.
  - (B) urografia excretora.
  - (C) raio X simples do aparelho urinário.
  - (D) pielografia retrógrada.
  - (E) tomografia computadorizada.
- 

**48** A presença de nitritos na urina é fortemente sugestiva de:

- (A) hematúria
  - (B) bacteriúria
  - (C) cristalúria
  - (D) hemoglobínúria
  - (E) mioglobínúria
-

**49** Para prevenção da infecção da ferida operatória, deve-se:

- (A) começar antibioticoprofilaxia, no mínimo, seis horas antes da cirurgia.
  - (B) fazer a tricotomia da área a ser operada na véspera da cirurgia, de preferência na residência do paciente.
  - (C) evitar hipotermia e manter  $FiO_2$  acima de 80% no per-operatório e pós-operatório imediato.
  - (D) fazer hemostasia exaustiva com ligadura ou cauterização dos vasos.
  - (E) proceder ao fechamento da pele com pontos simples bem espaçados.
- 

**50** A contra-indicação absoluta para transplante renal é:

- (A) nefroesclerose hipertensa.
  - (B) presença de infecção ou neoplasia maligna.
  - (C) lupus eritematoso sistêmico.
  - (D) diabetes mellitus insulino-dependente.
  - (E) glomerulonefrite.
- 

**51** Na tireoidite supurativa aguda, os patógenos mais comumente encontrados são:

- (A) *Pneumococcus*, Salmonelas e Treponemas.
  - (B) Bacteróides, Salmonelas e *Pneumococcus*.
  - (C) *Streptococcus*, *Staphylococcus* e *Pneumococcus*.
  - (D) *Equinococcus*, *Streptococcus* e Bacteróides.
  - (E) Cândidas, *Streptococcus* e *Aspergillus*.
- 

**52** Alguns pacientes tratados cirurgicamente de doença ulcerosa péptica gastro-duodenal evoluem com a presença de síndrome de Dumping.

Essa síndrome caracteriza-se pelos sintomas indicados abaixo, **exceto**:

- (A) dor abdominal.
  - (B) diarreia.
  - (C) diaforese.
  - (D) taquicardia.
  - (E) hipotensão.
-



**53** O mais importante patógeno envolvido na uretrite não gonocócica é:

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) *E.coli*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Ureaplasma urealyticum*.
- (E) *Chlamydia trachomatis*.

**54** Com relação a galactocele, é correto afirmar que:

- (A) ocorre geralmente no quadrante inferior interno da mama.
- (B) a aspiração com agulha fina, de secreção espessa e cremosa, confirma o diagnóstico; mesmo com aspecto purulento, ela é normalmente estéril.
- (C) e sempre bilateral.
- (D) o tratamento é sempre cirúrgico.
- (E) o melhor tratamento é a marsupialização.

**55** O FDA recomenda que os usuários de Metformin que necessitam submeter-se a urografia excretora, após receber o contraste venoso, devem suspender a medicação por:

- (A) 12 horas.
- (B) 24 horas.
- (C) 48 horas.
- (D) 72 horas.
- (E) 96 horas.

**56** O resultado do exame de esôfago-manometria de um paciente revela: aperistalse do corpo esofágico; relaxamento parcial do Esfíncter Esofágico Inferior (**EEI**), na deglutição; pressão do **EEI** de 45mm de Hg e pressão basal intra-esofágica maior que intragástrica.

O quadro descrito acima é compatível com:

- (A) esôfago em quebra nozes.
- (B) normalidade.
- (C) distúrbios não específicos da motilidade esofágica.
- (D) espasmo esofágico difuso.
- (E) acalasia.



**57** A epididimite em homem homossexual que mantenha intercurso anal, decorre, geralmente, de:

- (A) coliformes
  - (B) *proteus*
  - (C) *haemophilus influenzae*
  - (D) *ureaplasma urealyticum*
  - (E) *haemophilus ducreyi*.
- 

**58** Vesículas agrupadas sobre uma base eritematosa que não apresenta uma distribuição neural é diagnóstico de:

- (A) linfogranuloma venéreo.
  - (B) cancroíde.
  - (C) cancro duro.
  - (D) herpes genital.
  - (E) sífilis.
- 

**59** Está-se diante de um quadro de hematúria quando se encontram, por campo de alta resolução, mais de

- (A) 3 hemácias.
  - (B) 4 hemácias.
  - (C) 5 hemácias.
  - (D) 6 hemácias.
  - (E) 7 hemácias.
- 

**60** A causa mais comum da epididimite em adulto jovem é:

- (A) *Cryptococcus*.
  - (B) *N.gonorrhoeae* e *E. coli*.
  - (C) *Chlamydia trachomatis* e *E. coli*.
  - (D) *N. gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.
  - (E) *Haemophilus influenzae*.
-



**61** Assinale a opção que apresenta os fatores vitamina **k** dependentes.

- (A) II, V, IX e VIII
  - (B) II, V, VIII e XIII
  - (C) II, IV, VI e VIII
  - (D) II, V, VII, e X
  - (E) II, VII, IX e X
- 

**62** O tipo de enxerto que mais se aproxima de um substituto vascular ideal é:

- (A) venoso autólogo.
  - (B) prótese de dacron.
  - (C) PTFE.
  - (D) veia umbilical.
  - (E) heterólogo.
- 

**63** A sintomatologia mais freqüente da doença venosa é:

- (A) calor, edema e câibras.
  - (B) edema, dor e prurido.
  - (C) dor, fadiga e sensação de peso.
  - (D) prurido, dermatite e ulceração.
  - (E) dor, calor e câibras.
- 

**64** A heparina necessita de um co-fator para interferir no mecanismo da coagulação. Aponte-o.

- (A) X ativado
  - (B) Plaquetário IV
  - (C) VIII
  - (D) Antitrombina III
  - (E) II
-



**65** A hematúria glomerular difere da hematúria de origem urológica pela presença de:

- (A) eritrócitos dismórficos e cilindros hemáticos.
  - (B) eritrócitos dismórficos e proteinúria.
  - (C) eritrócitos dismórficos, cilindros hemáticos e proteinúria.
  - (D) cilindros hemáticos e proteinúria.
  - (E) eritrócitos dismórficos, cilindros hemáticos, proteinúria e piócitos.
- 

**66** Em todos os itens abaixo se apresentam causas de hipercalcemia, **exceto** em:

- (A) sarcoidose.
  - (B) intoxicação por vitamina D.
  - (C) hipotireoidismo.
  - (D) tiazídicos.
  - (E) intoxicação por vitamina A.
- 

**67** Quando um nervo periférico é lesado, ocorre a degeneração Walleriana, que se dá

- (A) na parte distal do nervo lesado.
  - (B) na parte proximal do nervo lesado.
  - (C) na parte distal e na proximal do nervo lesado.
  - (D) só na parte proximal dos nervos mistos.
  - (E) só na parte distal dos nervos puros.
- 

**68** Homem branco, 52 anos, internado em UTI sob ventilação mecânica, fazendo tratamento de pneumonia por *Acinetobacter* com ampicilina/sulbactam, apresenta distensão abdominal, febre e piora do leucograma com leucocitose e neutrofilia, além de diarreia sem muco, pus ou sangue.

A conduta indicada para o caso é a seguinte:

- (A) pesquisar toxina do *Clostridium difficile* nas fezes e iniciar metronidazol pelo cateter nasogástrico.
  - (B) mudar esquema antibiótico associando metronidazol endovenoso.
  - (C) mudar esquema antibiótico acrescentando vancomicina endovenosa.
  - (D) pesquisar anticorpo do anti-*Clostridium difficile* no soro e iniciar vancomicina endovenosa.
  - (E) solicitar coprocultura e trocar antibiótico pela Ciprofloxacina.
-



**69** Assinale a opção que apresenta uma situação que pode levar à indicação de reimplante de dedo(s).

- (A) Amputação de vários dedos em vários níveis de amputação.
  - (B) Amputação do dedo polegar em um único nível.
  - (C) Amputação de vários dedos em um único nível, independentemente do tipo de trauma.
  - (D) Amputação única de qualquer dedo.
  - (E) Considerar apenas a vontade do paciente.
- 

**70** Apenas um dos tumores abaixo é considerado apudoma. Assinale-o.

- (A) Sarcoma de Kaposi.
  - (B) Carcinóide.
  - (C) Adenocarcinoma.
  - (D) Carcinoma de células alveolares.
  - (E) Carcinoma epidermóide.
- 

**71** Paciente dá entrada no pronto-socorro com ferida cortante em nível do punho. Ao exame, apresenta ausência de adução e abdução dos dedos.

Deve-se concluir que esse paciente tem lesão

- (A) do nervo radial.
  - (B) do nervo ulnar.
  - (C) do nervo mediano.
  - (D) do nervo radial e do nervo mediano.
  - (E) parcial do nervo mediano.
- 

**72** A doença mais comumente associada ao timoma é:

- (A) hiperparatireoidismo.
  - (B) síndrome de Pierre Marie.
  - (C) miastenia *gravis*.
  - (D) macroglobulinemia.
  - (E) linfoma.
-



**73** A prioridade absoluta em qualquer paciente vítima de trauma de face é:

- (A) desobstruir as vias aéreas superiores.
  - (B) coibir o sangramento.
  - (C) tratar o choque hemorrágico.
  - (D) levar o paciente o mais rápido possível ao centro cirúrgico.
  - (E) imobilizar corretamente o paciente ao transportá-lo.
- 

**74** O tumor mais freqüente do mediastino anterior é o:

- (A) cisto broncogênico.
  - (B) linfoma.
  - (C) neurinoma.
  - (D) neurilemoma.
  - (E) timoma.
- 

**75** O interferon é a droga de escolha no tratamento da hepatite B crônica, na seguinte situação:

- (A) cirrose hepática descompensada.
  - (B) elevação de ALT maior que duas vezes o valor normal
  - (C) co-infecção HBV-HIV, com indicação de iniciar esquema anti-retroviral.
  - (D) pacientes com neutrófilos menores que 1000/mm<sup>3</sup>.
  - (E) pós-transplante hepático
- 

**76** Os tumores neurogênicos do tórax estão localizados mais comumente no

- (A) mediastino médio.
  - (B) mediastino anterior.
  - (C) mediastino posterior.
  - (D) lobo médio.
  - (E) lobo inferior.
-





**77** Paciente masculino, 35 anos, apresenta, em exames laboratoriais de rotina, elevação discreta de transaminases, além de fosfatase alcalina e GGT elevadas em 10 vezes o valor normal. Sem história de etilismo. Sorologia para hepatites virais negativas. HIV negativo. Biópsia hepática: fibrose periductal e inflamação, ductopenia. CPRE: múltiplas áreas de estenose e dilatação na via biliar extra-hepática.

O melhor tratamento para o caso é:

- (A) azatioprina, colocação de próteses biliares por CPRE.
  - (B) corticoesteróides, transplante hepático.
  - (C) pentoxifilina, ressecção cirúrgica das áreas de estenose.
  - (D) ácido ursodesoxicólico, transplante hepático.
  - (E) antibioticoterapia, colocação de próteses biliares por CPRE.
- 

**78** Os antiinflamatórios não-hormonais (AINH) provocam lesão na mucosa gástrica devido:

- (A) à inibição na produção de leucotrienos.
  - (B) à inibição na produção da ciclo-oxigenase 1.
  - (C) ao bloqueio da produção de lipo-oxigenase.
  - (D) ao seu potencial de corrosão.
  - (E) ao bloqueio da fosfolipase A.
- 

**79** Paciente com hematoquezia apresenta sinais de choque hipovolêmico.

A conduta imediata para o caso é:

- (A) fazer cintilografia.
  - (B) proceder a retossigmoidoscopia.
  - (C) realizar colonoscopia.
  - (D) indicar arteriografia da mesentérica inferior.
  - (E) afastar hemorragia digestiva alta.
-



**80** Paciente de 25 anos vítima de atropelamento, que apresenta trauma de tórax isolado, hemodinamicamente estável, com hemotórax esquerdo sem queixa de dispnéia (frequência respiratória de 18 incursões por minuto). A radiografia do tórax evidencia um velamento de cerca de 1/3 do hemitórax esquerdo.

Indica-se para o caso:

- (A) drenagem pleural em selo de água.
  - (B) toracotomia anterior submamária imediata.
  - (C) drenagem pleural aberta com ressecção costal.
  - (D) toracotomia póstero-lateral imediata.
  - (E) toracocentese.
- .....
- .....

