

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO  
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG  
Concurso para seleção de médicos residentes para 2019

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO**

**01-** Você recebeu do fiscal o seguinte material:

- a) Este caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões objetivas.
- b) Uma (1) Folha de Respostas, destinada às respostas das questões objetivas formuladas nas provas, a ser entregue ao fiscal ao término da prova.

**02-** Verifique se este material está em ordem (tais como se a sequência de páginas está correta e se o número de questões confere com o quadro da alínea “a” do item 1) e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem na confirmação de inscrição. Caso contrário, notifique **IMEDIATAMENTE** o fiscal.

**03-** Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio da Folha de Respostas, preferivelmente à caneta esferográfica de tinta na cor preta ou azul.

**04-** Tenha muito cuidado com a Folha de Respostas para não a **DOBRAR, AMASSAR** ou **MANCHAR**. A folha somente poderá ser substituída caso esteja danificada em suas margens superior ou inferior – **BARRA DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

**05-** Na Prova Objetiva, as questões são identificadas pelo número que se situa acima do enunciado.

**06-** Na Folha de Respostas, as mesmas estão identificadas pelo mesmo número e as alternativas estão identificadas acima da questão de cada bloco de respostas.

**07-** Para cada uma das questões objetivas são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**. A marcação de nenhuma, de mais de uma alternativa ou da rasura de qualquer natureza (borracha, corretivo, etc) anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA**.

**08-** Na **Folha de Respostas**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo **TODO O ESPAÇO** compreendido pelo retângulo pertinente à alternativa, usando **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, de forma contínua e densa. A **LEITORA ÓTICA** é sensível a marcas escuras, portanto, preencha os campos de marcação completamente, procurando deixar menos “espaços em branco” possível dentro do retângulo, sem invadir os limites dos retângulos ao lado.

**09- SERÁ ELIMINADO** do Concurso o candidato que:

- a) Se utilizar ou portar, durante a realização das provas, celular, *pager* ou quaisquer outros meios que sugiram possibilidade de comunicação;
- b) Se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **Caderno de Questões e/ou a Folha de Resposta**;
- c) usar ou tentar usar meios fraudulentos ou ilegais para a sua realização;
- d) for surpreendido dando ou recebendo auxílio para a execução da prova.

**10-** Esta prova é comum aos programas sem pré-requisito.

**11- O TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA OBJETIVA É DE CINCO (5) HORAS.**



**Questão 01**

Paciente feminina refere dor torácica e disfagia. A endoscopia digestiva alta revelou hiperperistaltismo esofágico, enquanto a manometria do esôfago não identificou alteração na pressão e no relaxamento do esfíncter esofágico inferior; a amplitude pressórica foi de 408 mmHg com ondas de contração de nove segundos. Qual o diagnóstico da paciente?

- A) Motilidade esofágica ineficaz.
- B) Distúrbio inespecífico da motilidade esofágica.
- C) Esôfago quebra nozes.
- D) Acalasia.
- E) Espasmo esofágico difuso.

**Questão 02**

Qual o tratamento a ser empregado em um paciente com hemorragia digestiva alta por úlcera duodenal, classificada IIb (classificação de Forrest), na qual a remoção do coágulo durante o procedimento revelou úlcera de base limpa e o paciente apresentou novo episódio hemorrágico após 48 horas da endoscopia?

- A) Controle da hemorragia por meio de injeção local de epinefrina por via endoscópica.
- B) Aplicação endoscópica de grampo no vaso sangrante.
- C) Controle da hemorragia por meio de eletrocoagulação bipolar por via endoscópica.
- D) Controle da hemorragia por meio de coagulação plasmática com argônio por via endoscópica.
- E) Controle cirúrgico da hemorragia.

**Questão 03**

Qual a alteração genética observada em paciente com câncer gástrico difuso hereditário?

- A) Mutações do gene supressor de tumor p53.
- B) Mutações do gene da E-caderina.
- C) Instabilidade de microssatélite.
- D) Hiperexpressão do proto-oncogene c-met.
- E) Hiperexpressão dos oncogenes K-sam e c-erbB2.

**Questão 04**

Qual dos seguintes métodos tem emprego no estadiamento pré-operatório do câncer gástrico com vistas a minimizar a taxa de doença metastática oculta?

- A) Laparoscopia.
- B) Tomografia por emissão de pósitrons.
- C) Tomografia computadorizada.
- D) Ultrassonografia endoscópica.
- E) Ultrassonografia abdominal transparietal.

**Questão 05**

Qual a utilidade da tomografia computadorizada na obstrução intestinal com estrangulamento de alça?

- A) Identificação de pneumoperitônio.
- B) Localização do sítio de obstrução.
- C) Identificação precoce de isquemia intestinal.
- D) Identificação de pneumatose intestinal.
- E) Identificação da extensão do segmento comprometido pela isquemia.

**Questão 06**

Quais os componentes anatômicos do elevador do ânus?

- A) Músculos pubococcígeos, ileococcígeos.
- B) Músculos puborretais.
- C) Músculos pubococcígeos, ileococcígeos e puborretais.
- D) Músculos pubococcígeos, puborretais e fâscia obturadora.
- E) Músculos pubococcígeos, ileococcígeos, puborretais e esfíncter anal externo.

**Questão 07**

Qual a pontuação atingida com base no sistema do “Cancer of Liver Italian Program” (CLIP) em um paciente com carcinoma hepatocelular Child-Pugh B, com >50% de extensão, alfafetoproteína sérica de 468ng/dL, sem trombose da veia porta?

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4
- E) 6

**Questão 08**

Qual o tratamento a ser empregado em um paciente submetido a drenagem biliar percutânea que apresenta hemobilia?

- A) Angiografia com embolização trans-arterial.
- B) Retirada do cateter de drenagem.
- C) Ressecção hepática.
- D) Ligadura não seletiva da artéria hepática principal.
- E) Ligadura seletiva do vaso sangrante.

**Questão 09**

Qual a característica morfológica do cisto coledociano do tipo II conforme a classificação de Todani *et al*?

- A) Divertículo sacular do ducto biliar comum.
- B) Dilatação fusiforme da árvore biliar extra-hepática.
- C) Dilatação cística do colédoco no seu segmento intra-duodenal.
- D) Múltiplos cistos da árvore biliar extra-hepática.
- E) Múltiplos cistos da árvore biliar extra e intra-hepática.

**Questão 10**

Qual o tratamento a ser empregado em um paciente com volvo de sigmoide sem sinais de necrose colônica que não respondeu à drenagem colônica com o uso do sigmoidoscópio flexível?

- A) Colonoscopia para desfazer o volvo.
- B) Sigmoidostomia.
- C) Transversostomia.
- D) Terapia de suporte clínico e sigmoidectomia eletiva.
- E) Operação de Hartmann.

**Questão 11**

A ciência demonstrou que os seres humanos liberam hormônios em diversas categorias químicas. Assim, sabemos que as citocinas, o glucagon e a insulina são:

- A) Carboidratos.
- B) Aminoácidos.
- C) Ácidos graxos.
- D) Polipeptídios.
- E) Gorduras saturadas.

**Questão 12**

Você atende um paciente de 80 Kg, vítima de agressão com uma faca, que apresenta ferida penetrante no quadrante superior direito do abdome. Quando do exame físico, ele está confuso, hipotenso com PA de 90 x 40 mmHg, e tem taquicardia de 130 bpm. Sua estimativa quanto a perda sanguínea é de mais de 2000 ml. Fundamentado nestes achados, em que classe de hemorragia o ACS (*American College of Surgeons*) classificaria este paciente.

- A) Classe I.
- B) Classe II.
- C) Classe III.
- D) Classe IV.
- E) Classe V.

**Questão 13**

Quando de uma dissecação do pescoço, você descreve que fez a exérese de linfonodos do compartimento anterior, inferior ao hioide, superior à incisura supra esternal, medial à extensão lateral dos músculos infra-hióideos à direita. Esta descrição corresponde ao:

- A) Nível II.
- B) Nível III.
- C) Nível IV.
- D) Nível V.
- E) Nível VI.

**Questão 14**

Seu paciente será submetido a ressecção eletiva de um segmento do cólon transversos. Qual das opções abaixo é a mais indicada para o uso de antibioticoterapia profilática?

- A) Faz-se uma dose no pré-operatório e se continua por mais 24 horas.
- B) Uma dose única no pré-operatório e se continua por mais 48 horas no pós-operatório.
- C) Deve-se fazer uma única dose intravenosa trinta minutos antes da incisão na pele.
- D) Faz-se uma única dose intravenosa no momento da incisão de acesso cirúrgico.
- E) Neste caso é recomendado fazer antibioticoterapia por mais de seis dias.

**Questão 15**

A realização da toracotomia na sala de urgência tem motivado discussões há muitos anos. Estes dados prospectivos fundamentaram as indicações com melhores resultados. Baseados nestas informações, pergunta-se:

Qual das opções abaixo é uma indicação para a toracotomia na sala de urgência?

- A) Parada cardíaca na sala de urgência após traumatismo craniado fechado.
- B) Choque hipovolêmico grave com pressão sistólica menor que 70 mmHg, resultante de ferimento por arma branca no peito.
- C) Parada cardíaca diagnosticada após ferimento por faca no peito e com mais de trinta minutos de ressuscitação cardiopulmonar.
- D) Parada cardiopulmonar observada após trauma torácico contuso e com dez minutos de ressuscitação cardiopulmonar.
- E) A toracotomia na sala de urgência está contraindicada na parada cardíaca de qualquer etiologia.

**Questão 16**

Estima-se que mais de 80% das neoplasias de glândulas salivares comprometem as glândulas parótidas. Também está demonstrado que a maioria destas neoplasias são de natureza benigna.

Qual dos tumores abaixo é o mais encontrado nas glândulas parótidas?

- A) Tumor Papilífero.
- B) Carcinoma Mucoepidermoide.
- C) Adenoma Pleomórfico.
- D) Carcinoma adenoide cístico.
- E) Tumor de Warthin.

**Questão 17**

Em um paciente vítima de traumatismo na região infra inguinal esquerda, com laceração da veia femoral, na qual há indicação para colocação de um enxerto em *by-pass*. Qual dos enxertos abaixo seria aquele de melhor escolha?

- A) Prótese de Dacron.
- B) Veia umbilical humana.
- C) Prótese de PTFE.
- D) Veia autóloga.
- E) Prótese de polipropileno.

**Questão 18**

Ao examinar um paciente jovem, com anorexia, náuseas, vômitos e com desconforto abdominal no quadrante inferior direito. Você realiza a compressão do quadrante inferior esquerdo e o seu paciente acusa dor no quadrante inferior direito. Qual das provas semióticas foi executada?

- A) Sinal de McBurney
- B) Sinal de Rovsing.
- C) Sinal de Blumberg.
- D) Sinal de Bassler.
- E) Sinal do Iliopsoas.

**Questão 19**

Ao examinar um paciente idoso, você encontrou o sinal de Courvoisier positivo. A sua suspeita clínica recai sobre:

- A) Hematoma musculares do reto.
- B) Ruptura de víscera abdominal.
- C) Pancreatite hemorrágica aguda.
- D) Tumor periampular.
- E) Inflamação peritoneal.

**Questão 20**

Na suspeita de apendicite aguda, o sistema de pontuação modificado de Alvarado pode ajudar a prever a necessidade de intervenção cirúrgica em:

- A) Pacientes criticamente doentes.
- B) Em pacientes grávidas.
- C) Pacientes imunocomprometidos.
- D) Pacientes com suspeita de tuberculose.
- E) Pacientes obesos mórbidos.

**Questão 21**

Qual o fator responsável pelo aumento do risco de uma miotomia incompleta quando se emprega o procedimento endoscópico de Dohlman?

- A) Divertículo faringoesofágico maior que 5cm.
- B) Divertículo epifrênico.
- C) Divertículo do esôfago médio independente de seu tamanho.
- D) Divertículo do esôfago médio maior do que 2cm.
- E) Divertículo faringoesofágico com menos de 3cm.

**Questão 22**

Qual procedimento deve ser associado ao tratamento do anel de Schatzki na presença de refluxo gastroesofágico intratável clinicamente?

- A) Vagotomia troncular.
- B) Fundoplicatura de Nissen.
- C) Fundoplicatura parcial anterior.
- D) Dilatação pós-operatória.
- E) Alongamento esofágico por duplo grampeamento.

**Questão 23**

Qual o procedimento cirúrgico a ser adotado para o tratamento do refluxo gastroesofágico na presença de hérnia hiatal?

- A) Fechamento crural e válvula de 360°.
- B) Fundoplicatura à Thal.
- C) Fundoplicatura à Dor.
- D) Criação de válvula posterior (procedimento de Toupet).
- E) Fundoplicatura parcial posterior de 100°.

**Questão 24**

Qual o tratamento para um paciente de 72 anos de idade, cardiopata, com hemorragia digestiva por doença diverticular do sigmoide no qual a eletrocoagulação colonoscópica não foi eficaz?

- A) Aplicação de clipe por via endoscópica.
- B) Colectomia segmentar.
- C) Angiografia com embolização superseletiva.
- D) Colectomia sub-total.
- E) Colectomia total.

**Questão 25**

Qual a consequência ocasional (15 a 20%) da ligadura proximal da artéria gástrica esquerda?

- A) Isquemia aguda da vesícula biliar.
- B) Isquemia do fundo gástrico.
- C) Isquemia do segmento intra-abdominal do esôfago.
- D) Isquemia aguda do lobo hepático esquerdo.
- E) Necrose e perfuração da junção esôfago-gástrica.

**Questão 26**

Qual o tratamento para um paciente com doença ulcerosa péptica e pesquisa negativa para *H. pylori* com abdome agudo por úlcera duodenal perfurada com cerca de 3cm de diâmetro?

- A) Duodenorrafia e omentoplastia à Graham.
- B) Duodenopiloroplastia.
- C) Antrectomia com reconstrução à Billroth I.
- D) Duodenorrafia e vagotomia de células parietais.
- E) Vagotomia troncular e antrectomia com reconstrução à Billroth II.

**Questão 27**

Qual o tratamento a ser empregado em um paciente com múltiplos tumores carcinoides localizados no íleo terminal associados a metástase linfonodal regional e duas metástases hepáticas sem manifestação clínica de síndrome carcinoide?

- A) Hemicolectomia direita, linfadenectomia regional e ressecção das metástases hepáticas.
- B) Ileotransverso-anastomose e quimioembolização adjuvante das metástases hepáticas.
- C) Hemicolectomia direita.
- D) Enterectomia segmentar e linfadenectomia regional.
- E) Enterectomia segmentar, linfadenectomia regional e quimioterapia adjuvante.

**Questão 28**

Qual o tratamento a ser adotado para um paciente de 53 anos de idade com doença de Crohn classificado como A1-B2-L1 (classificação de Viena) sem envolvimento do cólon, não responsivo ao tratamento clínico?

- A) *By-pass* por entero-entero anastomose.
- B) Íleo-transverso anastomose.
- C) Enterectomia segmentar com anastomose primária.
- D) Enterectomia segmentar, ileostomia e reconstrução secundária do trânsito intestinal.
- E) Ressecção do íleo terminal e do ceco com reconstrução por anastomose do íleo ao cólon ascendente.

**Questão 29**

Qual o tratamento a ser adotado em um paciente de 12 anos de idade cujo diagnóstico é abscesso apendicular com cerca de 5cm cuja drenagem percutânea associada a antibioticoterapia se mostrou ineficaz?

- A) Colonoscopia.
- B) Conduta expectante.
- C) Apendicectomia por laparotomia convencional.
- D) Apendicectomia de intervalo por via laparoscópica.
- E) Apendicectomia após três semanas da remissão dos sintomas.

**Questão 30**

Qual o tratamento para uma paciente de 48 anos com diagnóstico clínico de volvo ceco-cólico sem necrose colônica?

- A) Cecopexia.
- B) Colectomia direita.
- C) Distorção por via endoscópica.
- D) Realização de enema baritado.
- E) Cecopexia e íleo-transverso anastomose.

**Questão 31**

Qual o tratamento indicado para um paciente de 68 anos, obeso, com retocolite ulcerativa refratária à terapêutica clínica, que apresenta diminuição da continência fecal mas sem displasia da mucosa retal ao exame histopatológico?

- A) Proctocolectomia total com anastomose íleo-anal em bolsa.
- B) Proctossigmoidectomia com colostomia terminal do cólon descendente.
- C) Proctocolectomia total com ileostomia terminal.
- D) Proctossigmoidectomia com anastomose colo-anal.
- E) Proctocolectomia total com ileostomia à Kock.

**Questão 32**

Qual o diagnóstico de uma paciente de 28 anos que refere história de esforço e dificuldade de evacuação e na investigação pela proctoscopia foi identificada uma lesão ulcerada em forma de cratera, localizada na parede anterior do reto distando 6cm da margem anal, cujo exame histopatológico do material obtido por biópsia revelou camada espessa de fibrose obliterando a lâmina própria associada a achados de colite cística profunda?

- A) Síndrome da úlcera retal solitária.
- B) Doença de Crohn.
- C) Retocolite ulcerativa.
- D) Adenocarcinoma do reto.
- E) Úlcera amebiana.

**Questão 33**

De acordo com a terminologia empregada na classificação de Brisbane 2000 a hemihepatectomia direita inclui quais segmentos?

- A) IV ao VIII.
- B) V ao VIII.
- C) V ao VII.
- D) IV ao VII.
- E) IV ao VI.



**Questão 34**

Paciente masculino de 53 anos com relato de irregularidade do hábito intestinal, associada a esforço para evacuar e a raros episódios de gotejamento de sangue no vaso sanitário após a evacuação, tem identificada ao exame físico hemorroida interna, prolapsada e redutível à manobra digital. Qual a conduta a ser adotada para o caso?

- A) Modificação da dieta.
- B) Ligadura elástica e modificação da dieta.
- C) Ligadura elástica.
- D) Hemorroidectomia cirúrgica.
- E) Eletrocoagulação bipolar e modificação da dieta.

**Questão 35**

Paciente feminina de 48 anos, durante investigação de dor abdominal de característica indefinida, teve observada na tomografia computadorizada uma lesão localizada na cauda do pâncreas com cerca de 7cm de maior eixo, de natureza cística, multiloculada, sem evidências de comunicação com o sistema ductal do pâncreas. Qual a conduta terapêutica a ser adotada?

- A) Ressecção do cisto.
- B) Conduta expectante acompanhada por tomografia computadorizada anual.
- C) Pancreatectomia distal.
- D) Cistogastrostomia.
- E) Drenagem endoscópica do cisto.

**Questão 36**

Quando em uma endoscopia de urgência, para a hemorragia digestiva alta, encontrou grau IIb usando a classificação de Forrest. Este achado corresponde a:

- A) Sangramento ativo não pulsátil.
- B) Vaso visível não sangrante.
- C) Leito da úlcera não sangrante e limpo.
- D) Úlcera com pontilhado preto.
- E) Coágulo aderente.

**Questão 37**

Na anamnese de uma paciente, que tem indicação para tireoidectomia total para tratamento de bócio multinodular atóxico, ela relata que faz uso contínuo de chás de Ginsen e Alho, por mais de três meses, por recomendação de fitoterapeuta. Neste caso, a sua recomendação a paciente será:

- A) Pode continuar, pois não há qualquer cuidado a ser tomado.
- B) Deve suspender 24 horas antes da operação.
- C) Deve suspender pelo menos 36 horas antes da operação.
- D) Deve suspender pelo menos cinco dias antes da operação.
- E) Deve suspender pelo menos sete dias antes da operação.

**Questão 38**

Você indica uma hernioplastia inguinal para tratamento de hérnia indireta em um paciente de 23 anos que na consulta se apresenta lúcido, cooperativo e com anamnese sem dados de importância clínica. O exame físico apresentava sinais vitais, funções fisiológicas e ausculta cardiopulmonar sem alterações. Qual atitude deve ser tomada no pré-operatório?

- A) Não há necessidade de exames pré-operatórios.
- B) Solicitar hemograma completo e coagulograma.
- C) Solicitar hemograma completo, coagulograma e eletrocardiograma.
- D) Solicitar hemograma completo, coagulograma, eletrocardiograma e radiografia de tórax.
- E) Solicitar hemograma completo, uremia, creatinemia, coagulograma, eletrocardiograma e radiografia de tórax.

**Questão 39**

Na fórmula de Berkow para estimar o tamanho da queimadura, em porcentagem, com base na área de queimadura na parte do corpo em adultos, encontramos:

- A) Cabeça igual a 7 %.
- B) Parte anterior do tronco igual a 16 %.
- C) Braço direito igual a 9 %.
- D) Antebraço esquerdo igual a 4 %.
- E) Coxa direita igual a igual a 6 %.

**Questão 40**

Um paciente apresenta ascite, queixa-se de dor abdominal de natureza vaga e não localizada. Também, relata febre baixa, suores noturnos, anorexia, perda de peso e mal-estar nos últimos 4 meses. Uma tomografia computadorizada não pode confirmar o diagnóstico. Então, realizou-se uma laparoscopia diagnóstica, na qual foram encontrados vários nódulos esbranquiçados, em média com menos de 5 mm, distribuídos sobre o peritônio visceral e parietal. O laudo anatomopatológico mostra granulomas caseosos. Fundamentado nos dados descritos acima, o seu diagnóstico será:

- A) Ascite quilosa de natureza linfomatosa.
- B) Peritonite bacteriana espontânea.
- C) Peritonite tuberculosa.
- D) Carcinomatose peritoneal.
- E) Ascite por cirrose hepática.

**Questão 41**

Em um paciente com suspeita de abdome agudo, realizou-se uma tomografia computadorizada na qual se encontrou um abscesso bloqueado, que foi classificado como Hinchey II. Estes dados correspondem a:

- A) Endometrioma perfurado com bloqueio do omento.
- B) Doença inflamatória pélvica complicada.
- C) Doença de Crohn bloqueada no ílio terminal.
- D) Doença diverticular com diverticulite.
- E) Tuberculose peritoneal.

**Questão 42**

Você está operando uma hérnia inguinal estrangulada, que necessita de ressecção de um segmento intestinal do delgado. Neste caso, qual o reparo para a parede está melhor indicado?

- A) Stoppa-Rives.
- B) Gilbert.
- C) Shouldice.
- D) Lichtenstein.
- E) Técnica de sanduíche.

**Questão 43**

Durante um hernioplastia inguinal você encontra: Hérnia indireta por deslizamento, com anel inguinal interno dilatado, invadindo os limites medialmente e destruindo a fâscia transversal do triângulo de Hesselbach. Neste caso, qual será a classificação de Nyhus a ela atribuída?

- A) II.
- B) III A.
- C) III B.
- D) III C.
- E) IV.

**Questão 44**

O sistema mais utilizado para o estadiamento do câncer de mama é o do *American Joint Committee on Cancer (AJCC)*. Sistema TNM, que agrupa os pacientes em quatro estádios com base no tamanho do tumor (T), estado dos linfonodos regionais (N) e a presença ou ausência de metástase a distância. Assim, em uma paciente foi observado um tumor de três centímetros, no quadrante superior da mama direita, metástases em cinco linfonodos axilares e ausência de evidência de metástases a distância.

Baseado nestas informações podemos afirmar que o estadiamento para esta paciente é:

- A) I B.
- B) II A.
- C) III A.
- D) III B.
- E) IV.

**Questão 45**

Paciente de 35 anos apresenta tumoração de 2,5 centímetros no lobo direito da tireoide. Quando da avaliação laboratorial encontrou-se níveis de altos de calcitonina. Assim, a hipótese diagnóstica para esse tumor será:

- A) Carcinoma papilífero.
- B) Carcinoma folicular.
- C) Carcinoma anaplásico.
- D) Carcinoma medular.
- E) Carcinoma de células de Hürthle.

**Questão 46**

Qual das afirmações abaixo é **falsa** sobre os conhecimentos atuais das afecções da tireoide.

- A) O termo bócio multinodular descreve uma glândula aumentada, difusamente heterogênea.
- B) A maioria dos estados de hipertireoidismo é causada pela doença de Graves.
- C) A principal causa de hipotireoidismo na população adulta é a tireoidite de Hashimoto.
- D) Todos os nódulos atóxicos devem ser avaliados com ultrassonografia diagnóstica.
- E) O bócio nodular atóxico é também conhecido como doença de Plummer.

**Questão 47**

O exame de imagem mais eficaz para o diagnóstico e localização do hiperparatireoidismo primário é:

- A) Ultrassonografia com color Doppler.
- B) Cintilografia com sestamibi SPECT.
- C) Tomografia computadorizada (TC).
- D) Ressonância magnética (RM).
- E) Tomografia por emissão de pósitrons (PET-TC).

**Questão 48**

Qual das opções descritas abaixo é causa de derrame pleural transudativo?

- A) Síndrome nefrótica.
- B) Tuberculose.
- C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- D) Quilotórax.
- E) Linfoma.

**Questão 49**

Qual tumor do mediastino é capaz de produzir níveis séricos elevados de  $\alpha$ -fetoproteína e antígeno carcinoembrionário (CEA)?

- A) Fibrossarcoma.
- B) Rabdomiossarcoma.
- C) Teratoma.
- D) Linfoma de Hodgkin.
- E) Paraganglioma.

**Questão 50**

A Associação Norte-americana para Classificação da Cirurgia da Lesão Pancreática Traumática dá as diretrizes para a conduta cirúrgica para estas lesões. Assim, uma lesão com laceração pancreática com uma contusão maior sem lesão ductal ou perda de tecido será classificada como grau:

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.
- E) V.