

01. Em pacientes com insuficiência renal em fase terminal,

- A) hiperreninemia pode levar à hipertensão arterial, mas com reduzida resistência vascular sistêmica.
- B) redução da produção de eritropoietina causa anemia ferropriva, hipocrômica e microcítica.
- C) aumentos da pós-carga e do volume intravascular podem causar hipertrofia ventricular concêntrica e miocardiopatia dilatada.
- D) toxinas urêmicas e produtos ácidos do metabolismo promovem aumento do débito cardíaco e hipertensão arterial.
- E) uremia crônica promove diminuição do tempo de esvaziamento gástrico.

02. No paciente idoso,

- A) observa-se menor contratilidade miocárdica devido à menor pressão de enchimento ventricular.
- B) há diminuição do volume da massa branca e cinzenta e redução intensa do fluxo sanguíneo cerebral.
- C) as respostas ventilatórias à hipóxia e à hiper carbacia são preservadas.
- D) a dosagem de creatinina sérica é um mau fator preditivo da função renal no idoso.
- E) verifica-se aumento da resposta à estimulação beta-adrenérgica.

03. Qual dos parâmetros de avaliação da função pulmonar pré-operatória indica um risco aumentado para pneumectomia?

- A) $\text{PaCO}_2 < 25\text{mmHg}$, indicando hiperventilação compensatória.
- B) Volume expirado forçado no 1º segundo (VEF1) > 50% do valor previsto.
- C) Volume residual > 50% da capacidade vital forçada.
- D) $\text{SpO}_2 > 90\%$.
- E) Capacidade respiratória máxima > 50% do valor previsto.

04. No paciente anestesiado, sob relaxamento muscular, em posição de decúbito lateral e tórax aberto,

- A) a relação ventilação/perfusão mantém-se inalterada.
- B) há maior ventilação e menor perfusão no pulmão não-dependente.
- C) ocorre menor ventilação e maior perfusão no pulmão não-dependente.
- D) verificam-se maior ventilação e maior perfusão no pulmão não-dependente.
- E) no pulmão dependente, há menor ventilação e menor perfusão.

05. No choque hipovolêmico,

- A) o fluxo sanguíneo para coração e cérebro está preservado, na fase inicial.
- B) os rins e as adrenais em resposta ao choque produzem renina, aldosterona, cortisol, eritropoietina, catecolaminas e HAD(hormônio antidiurético).
- C) lactato, radicais livres e outros fatores humorais liberados pelas células em isquemia agem como inotrópicos positivos.
- D) a disfunção pulmonar ocorre paralelamente à hemorragia.
- E) as células hepáticas são resistentes à isquemia secundária ao choque e mantêm a glicemia.

06. Na terapêutica farmacológica do choque séptico,

- A) a norepinefrina reduz intensamente a perfusão esplâncnica, eleva a resistência vascular sistêmica e aumenta o consumo de oxigênio com maior produção de lactato.
- B) a dobutamina pode ser indicada como agente único no tratamento de primeira escolha no choque séptico associado à hipotensão arterial, sendo útil na presença de redução da contratilidade cardíaca.
- C) recomenda-se o uso de dobutamina, de forma a elevar a relação de oferta e consumo de oxigênio em níveis supra-fisiológicos.
- D) a proteína C ativada aumenta o débito urinário devido à melhora da hemodinâmica, efeito diurético direto, ou por diminuição da liberação de HAD via resposta baroreceptora.
- E) a vasopressina promove aumento intenso da pressão arterial sistêmica, pouca ou nenhuma diminuição do débito cardíaco, mínima alteração da frequência cardíaca e nenhum efeito sobre a resistência vascular pulmonar.

07. Quais dos procedimentos abaixo seria o fator de risco mais importante para mortalidade relacionada à lipoaspiração:

- A) infiltração de pequenos volumes na técnica tumescente.
- B) aspiração de pequenos volumes na técnica tumescente.
- C) procedimento cirúrgico único.
- D) hiperventilação alveolar secundária ao efeito de fármacos.
- E) critérios permissivos de alta hospitalar.

08. Caracteriza Le Fort III no trauma maxilo-facial:

- A) Fratura dentoalveolar.
- B) Fratura do complexo maxilozigomático.
- C) Fratura bilateral de mandíbula.
- D) Separação maxilocraniana.
- E) Fratura única do malar.

09. Em ordem de importância, qual a melhor indicação para a instalação de um cateter de Swan-Ganz?

- A) Valvulopatias.
- B) Infarto do miocárdio.
- C) Trauma.
- D) Hipertensão pulmonar.
- E) Choque séptico.

10. Podemos citar como causador da diminuição do CO₂ expirado:

- A) Aumento súbito do espaço morto.
- B) Aumento do metabolismo.
- C) Hipertermia.
- D) Sepsis.
- E) Liberação de bicarbonato.

11. Nos procedimentos de radiologia intervencionista (hemodinâmica), que tipo de solução é a mais indicada, no intuito de se preservar a função renal?

- A) Ringer Simples.
- B) Ringer Lactato
- C) Solução Salina a 0,45%.
- D) Solução Salina a 7,5%.
- E) Solução Coloidal do tipo Dextrana.

12. Qual dentre as soluções abaixo apresenta a MENOR osmolaridade?

- A) Ringer Simples.
- B) Ringer Lactato.
- C) Solução Salina a 0,9%.
- D) Solução Glicosada a 5%.
- E) Solução Coloidal do tipo Dextrana.

13. Qual dentre as soluções abaixo apresenta a MAIOR quantidade de Íons Cloretos?

- A) Ringer Simples.
- B) Ringer Lactato.
- C) Solução Salina a 0,9%.
- D) Solução Glicosada a 5%.
- E) Solução Coloidal do tipo Dextrana.

14. Numa situação hipotética de IOT (Intubação Orotraqueal) difícil, que procedimento abaixo NÃO está indicado?

- A) Uso da Succinil-colina.
- B) Alinhamento dos eixos laríngeo-faríngeo.
- C) Solicitar ajuda sempre que possível.
- D) Cricotireoidostomia de urgência.
- E) Pressão abdominal para esvaziar o estômago cheio de ar.

22. Mulher de 72 anos com hipertensão de longa data, em uso de diurético e diabética há 6 anos, em uso de glicemiprida. Ao exame físico e eletrocardiograma, apresenta uma fibrilação atrial com uma frequência ventricular de 124 bpm. O ecocardiograma mostra uma fração de ejeção de 57% e um átrio esquerdo aumentado. Não tem história passada de Acidente Vascular Cerebral ou ulcera péptica. Qual a terapia mais apropriada para essa paciente?

- A) Warfarina e betabloqueador.
- B) Aspirina e betabloqueador.
- C) Clopidogrel e amiodarona.
- D) Aspirina e digoxina.
- E) Warfarina e anlodipina.

23. Uma paciente com história de uma cardiopatia isquêmica com classificação funcional da *New York Heart Association* classe III, apesar do tratamento clínico. No momento, a paciente faz uso de caverdilol, digoxina, aspirina, furosemida e captopril. Ao exame físico, a sua frequência cardíaca é 60 bpm, e uma pressão arterial de 110 x 70 mmHg. Ao exame físico, apresenta um ritmo cardíaco regular e sem galope e pulmões limpos. Apresenta hemograma, eletrólitos e função tiroideana normais. Qual modificação nas suas medicações você deveria fazer nesse momento?

- A) Adicionar um bloqueador do canal de cálcio.
- B) Adicionar a espironolactona.
- C) Suspende o caverdilol.
- D) Adicionar um bloqueador do receptor da angiotensina.
- E) Suspende o captopril.

24. Em relação à hipertensão arterial sistêmica, é incorreto afirmar que

- A) a hipocalemia espontânea e o sopro epigástrico são sinais que sugerem uma hipertensão secundária.
- B) a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) pode ser solicitada na suspeita da hipertensão do jaleco branco.
- C) de acordo com o *sétimo joint de hipertensão*, o paciente hipertenso no estágio 2 já pode iniciar o tratamento medicamentoso com dois hipotensores, sendo um deles um diurético.
- D) o edema de membro inferior pelo uso do bloqueador do canal de cálcio é menos comum, quando utilizado com um inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
- E) o inibidor direto da renina pode ser utilizado na gestação, a partir do terceiro mês de gravidez.

25. A respeito do infarto agudo do miocárdio (IAM), é INCORRETO afirmar que

- A) o uso de AAS é aconselhável em todos os pacientes, sem contraindicação.
- B) a troponina é o marcador diagnóstico de escolha para o reinfarto precoce.
- C) as mulheres, os idosos e os diabéticos têm mais chance de apresentar um quadro de IAM atípico.
- D) a síndrome de Dressler é uma pericardite por um componente autoimune, que pode ocorrer entre 1 e 12 semanas após o IAM.
- E) na prevenção secundária, a estatina deve ser usada para manter o LDL-c abaixo de 100 mg/dl.

26. Em relação ao lúpus eritematoso sistêmico (LES), é INCORRETO afirmar que

- A) a artrite no LES geralmente é poliarticular, simétrica e migratória.
- B) o paciente com lúpus discoide isolado tem uma chance de 5 a 10% de risco de desenvolver o LES.
- C) o lúpus induzido por droga geralmente poupa sistema nervoso central e rim.
- D) o fenômeno de Raynaud está presente em aproximadamente 80% dos pacientes com LES.
- E) o derrame pleural no LES geralmente é um exsudato.

27. Paciente sendo investigado para uma febre de origem indeterminada há 7 dias, e já sendo descartada a maioria das etiologias. Qual das alterações abaixo o faria pensar numa doença de Still do adulto?

- A) Fator reumatoide positivo.
- B) Ferritina muito elevada.
- C) Fator antinuclear positivo com altos títulos.
- D) Leucopenia.
- E) Proteína C reativa baixa.

28. Paciente 70 anos, com diagnóstico de DPOC há 15 anos vem há 2 anos apresentando um *cor pulmonale* com descompensação cardíaca. Além de tratar a doença de base, qual a principal medida terapêutica nesse paciente?

- A) Betabloqueador.
- B) Oxigenioterapia.
- C) Digoxina.
- D) Trombolítico.
- E) Inibidores da cox2.

29. Paciente cirrótico, CHILD B e com volumosa ascite é internado com hemorragia aguda digestiva alta de origem varicosa. Não faz parte das medidas de intervenções iniciais:

- A) ligadura elástica endoscópica.
- B) beta-bloqueador não seletivo como o nadolol.
- C) terlipresina.
- D) ceftriaxona - EV 1 g/ dia por 7 dias.
- E) reposição volêmica.

30. Em relação à Nefropatia Induzida por Contraste, podemos afirmar, exceto:

- A) são fatores de risco reconhecidos: a idade avançada, insuficiência renal anterior ao uso do contraste e Diabetes Mellitus.
- B) a quantidade e a osmolaridade do contraste utilizado tem relação com o aumento do risco.
- C) o pico da incidência da lesão induzida pelo contraste ocorre entre o 2º e o 5º dia após a exposição ao contraste.
- D) o uso de N-acetilcisteína, embora não evite todos os casos de IRA induzida pelo contraste, tem, atualmente, o melhor grau de evidência como medida preventiva, quando comparado a outras medidas, como a hidratação salina e a hidratação com solução de bicarbonato.
- E) o uso de análogos de prostaciclina, em estudos de ensaios clínicos em andamento, é uma medida preventiva promissora, já que a fisiopatologia desta IRA por contraste envolve um desequilíbrio entre vasodilatação e vasoconstrição renal.

31. A IRA – Insuficiência Renal Aguda é uma importante causa de morbimortalidade entre pacientes clínicos e cirúrgicos. Em relação à IRA, analise as proposições abaixo.

- I. A IRA Pré-Renal é a causa mais comum de IRA em pacientes hospitalizados.
- II. Uma relação UREIA/CREATININA igual a 15/1 sugere azotemia pré-renal.
- III. Uma dosagem de sódio urinário > que 40 é um achado comum na Necrose Tubular Aguda Oligúrica.

É correto afirmar que

- A) apenas a II está incorreta.
- B) todas estão corretas.
- C) todas estão incorretas.
- D) II e III estão incorretas.
- E) apenas a I está correta.

32. Paciente de 65 anos, fumante é internado para investigação de uma pneumonia refratária e com difícil manejo ambulatorial. TC de tórax realizada no internamento mostrou um processo expansivo, responsável por uma pneumonia pós-obstrutiva. Biópsia guiada por TC confirmou diagnóstico de carcinoma epidermoide, e outros exames de imagem foram realizados para estadiamento da doença. Alguns dias após o internamento, o paciente evoluiu com náuseas, poliúria, polidipsia, fraqueza muscular e letargia. Nos exames realizados, chamava atenção um achado de cálcio total de 11,2 e albumina sérica= 2,8.

Em relação a este caso, podemos afirmar, exceto:

- A) O paciente apresenta hipercalcemia secundária à síndrome paraneoplásica.
- B) Os sintomas são consequentes à desnutrição e ao catabolismo proteico, decorrentes da doença neoplásica, confirmados pela hipoalbuminemia.
- C) Hidratação e furosemida fazem parte da conduta terapêutica.
- D) O uso de bisfosfonatos, como o ácido zoledrônico, pode ser realizado nestes casos.
- E) Neoplasia é a causa mais comum de hipercalcemia em pacientes internados.

33. Com relação à influenza pelo vírus A H1N1, assinale a alternativa incorreta.

- A) Trata-se atualmente do principal agente causador de Influenza em todo o mundo.
- B) Apesar de ainda ser amplamente utilizado, o oseltamivir vem perdendo rapidamente a eficácia, havendo 60% de resistência ao vírus A H1N1 na maior parte do mundo.
- C) A imunização através de vacina específica provavelmente será importante arma para o enfrentamento da segunda onda da doença.
- D) Crianças e imunodeprimidos podem disseminar o vírus por períodos maiores que os 7 dias usuais dos pacientes imunocompetentes.
- E) O oseltamivir pode produzir efeitos colaterais, como náuseas e vômitos, que são comuns, ou mesmo distúrbios de comportamento, sobretudo em crianças.

34. Em relação às fraturas pélvicas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O raio-X da pelve em AP é geralmente suficiente para determinar se há ou não instabilidade no período de ressuscitação aguda.
- B) Em pacientes instáveis hemodinamicamente em que há indicação de arteriografia, a fixação externa deve precedê-la, sempre que possível.
- C) Pode levar a um falso positivo no lavado peritoneal, sugerindo hemorragia intraperitoneal.
- D) Por raramente se acompanhar de trombose venosa, o uso de heparina não tem indicação, mesmo em pacientes estáveis.
- E) Nas fraturas abertas com extensas lesões perineais, uma colostomia de desvio está indicada.

35. Em relação à Hemorragia Digestiva Alta(HDA) ou Baixa(HDB), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Um pH maior que 6 é necessário para uma boa agregação plaquetária, o que justifica o uso de bloqueador de bomba na HDA de origem gástrica.
- B) Em toda suspeita de HDB, uma EDA tem indicação obrigatória antes da colonoscopia, a menos que uma retoscopia identifique a causa do sangramento.
- C) Se na HDB de um idoso, após a colonoscopia, uma arteriografia for indicada, ela deverá começar pela artéria mesentérica inferior.
- D) Em comparação com a HDB, a HDA é mais comum, menos provável de cessar espontaneamente e com maior morbimortalidade.
- E) A HDA em pacientes internados tem maior morbimortalidade do que em pacientes externos.

36. É compatível com síndrome de CONN:

- A) grandes tumores de adrenal.
- B) aldosterona sérica elevada com renina baixa.
- C) captação positiva na cintilografia com meta-iodobenzilguanidina.
- D) hipertensão arterial com hipercalemia.
- E) localização extra-adrenal em cerca de 20% dos casos.

37. Sobre a anatomia do coração, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maior parte do seu retorno venoso drena para o seio coronariano que desemboca no átrio esquerdo.
- B) A junção do sulco terminal com a veia cava superior marca o local do nódulo sinoatrial.
- C) A artéria coronariana esquerda tem, como regra, maior calibre do que a direita.
- D) A parede ventricular esquerda é menos espessa do que a do ventrículo direito.
- E) A superfície posterior do coração é composta pelo átrio e ventrículo direitos.

38. Considere um paciente vítima de trauma abdominal fechado, com sintomas abdominais discretos, clinicamente estável e uma TC de abdômen, apresentando uma pequena a moderada quantidade de líquido livre intra-abdominal, sem rotura de vísceras maciças e sem pneumoperitônio. Em relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paracentese, com ou sem lavado, além de nada acrescentar, pode causar lesões, não devendo ser realizada.
- B) Uma RNM com estudo da densidade desse líquido pode trazer subsídios e, se possível, deve ser realizada.
- C) Uma videolaparoscopia não deve trazer subsídios e, mesmo que possível, não deve ser realizada.
- D) A tendência hoje é indicar a cirurgia o mais precocemente possível devido ao alto risco de lesão pancreática despercebida.
- E) Uma arteriografia dos 3 troncos seria o exame mais indicado para continuar a avaliação desse paciente.

39. Componente da cirurgia do “Controle de Danos”:

- A) Descontaminação seletiva do trato digestivo.
- B) Medida da pressão intra-abdominal.
- C) Reparo cirúrgico definitivo na operação inicial.
- D) Ressuscitação fisiológica na UTI.
- E) Fechamento abdominal definitivo na operação inicial.

40. Entre as vantagens no uso de soluções colóides, inclui-se:

- A) Coloides protegem a função plaquetária.
- B) Existe menor risco de anafilaxia com o uso de coloides.
- C) Grande volume de coloides é necessário para alcançar a mesma expansão volêmica alcançada pelos cristalóides.
- D) Coloides são mais baratos para o uso do que os cristalóides.
- E) Pequenos volumes de coloides são necessários para ressuscitar pacientes críticos (comparados com cristalóides).

41. Quanto à RAICR (Resposta Anti-inflamatória Contrarreguladora), é correto afirmar, EXCETO:

- A) É esperada após um período de SRIS.
- B) SRIS e RAICR são processos fisiológicos.
- C) RAICR excessiva pode levar a um período prolongado de imunossupressão.
- D) A RAICR pode levar à IMOS (Insuficiência de Múltiplos Órgãos e Sistemas) de maneira precoce e sem associação com infecção.
- E) A RAICR e a SRIS exageradas podem, por si, levar à IMOS.

42. Imagine um paciente de 60 anos, cirrótico por vírus C e com ascite de difícil controle há 5 anos. Há 3 dias, vem apresentando icterícia progressiva, febre e calafrios. Há suspeita de icterícia obstrutiva. Ao exame, apresenta um estado geral decaído, com sinais de insuficiência hepática e moderada ascite. Hb= 12. Leucócitos = 18000 com desvio à esquerda. Plaquetas = 60.000. INR = 1,9. Sobre sua investigação de imagem, é INCORRETO afirmar que

- A) uma USG de abdômen superior é obrigatória como ponto de partida.
- B) uma cintilografia de vias biliares, mesmo que seja de fácil acesso, não deve ser realizada, pois não deve fornecer informações muito úteis.
- C) uma RNM com colangiografia seria um exame útil e deveria ser utilizada.
- D) uma CPRE (colangiografia endoscópica) estaria bem indicada como próximo exame, se a USG mostrasse dilatação difusa de vias biliares.
- E) uma colangiografia percutânea estaria bem indicada como próximo exame, se a USG mostrasse dilatação difusa de vias biliares.

43. No estudo de sensibilidade dos antimicrobianos, é INCORRETO afirmar que

- A) a ampicilina/sulbactam é também ativa contra anaeróbios e enterococcus.
- B) o aztreonam é bem ativo contra gram-negativos. Pouco ativo contra anaeróbios e gram(+).
- C) a ceftazidima é uma cefalosporina com boa atividade contra gram(-), com exceção da P. aeruginosa.
- D) a moxifloxacina (avalox) é uma quinolona de última geração, de espectro estendido, de dose única diária, com excelente biodisponibilidade por via oral ou parenteral.
- E) o ertapenem é um carbapenêmico com meia vida mais longa que o imipenem, podendo ser administrado, também, por via IM. Também é ativo contra anaeróbios.

44. Não é compatível com a síndrome de supercrescimento bacteriano do intestino delgado:

- A) diarreia, perda de peso e malabsorção.
- B) nível sérico baixo de ácido fólico.
- C) nível sérico baixo de vitamina B12.
- D) nível sérico baixo de albumina.
- E) presença de cirurgia prévia no trato gastrointestinal (alça cega, gastrectomia total, ressecção de válvula ileocecal, etc)

45. Um homem de 52 anos, sem outras patologias, exceto coronariopatia, apresenta angina instável e é submetido a uma angioplastia coronária percutânea com colocação de stent. Vem fazendo uso de aspirina, clopidogrel (plavix), atenolol e agrasten (inibidor de receptor IIB/IIIA) e apresenta 3 episódios de hematêmese. Ao exame, está com sudorese, PA=90x60 e FC=120. Sem outras anormalidades. HB=8,3. Plaqueta=210.000. INR=1,1 e TTP=32 segundos (normal). Sua conduta inicial seria

- A) transfusão de plaquetas.
- B) transfusão de plasma fresco.
- C) transfusão de concentrado de hemácias após endoscopia digestiva alta e TC de abdômen.
- D) vitamina K e IPSILON intravenosos.
- E) infusão venosa de octreotida.

46. Em relação à limpeza dos materiais cirúrgicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A descontaminação é a eliminação ou redução dos níveis de microorganismos vegetativos e de outros materiais indesejáveis dos aparelhos, equipamentos e das superfícies.
- B) Esterilização é a remoção completa de todos os microorganismos vivos, incluindo esporos e vírus.
- C) Desinfecção é um processo que mata ou inativa a maioria dos microorganismos viáveis, porém não necessariamente, destrói certos vírus e esporos.
- D) O processo de autoclave requer vapor saturado à alta temperatura em vácuo. Com exceção dos vírus, elimina todos os microorganismos, incluindo o bacilo da tuberculose e esporos.
- E) A esterilização só deve ser realizada em objetos inanimados, porque pode causar danos severos aos tecidos vivos.

47. Em relação ao diagnóstico de morte cerebral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As pupilas devem estar em dilatação máxima e não responder à luz.
- B) A temperatura corporal deve estar acima de 34°C.
- C) O reflexo oculovestibular deve estar ausente, ou seja, os olhos não desviam após instilação de água gelada no tímpano.
- D) O teste da apneia respiratória só deve ser realizado após todos os outros testes de viabilidade do pedúnculo cerebral estarem ausentes.
- E) Bloqueio neuromuscular residual(drogas) deve ser excluído através do reflexo tendinoso profundo e do uso de estimulador do nervo periférico.

48. Em relação ao sistema linfático, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No tubo digestivo, os linfáticos acompanham o sistema arterial.
- B) Na região anal, os linfáticos podem drenar para os linfonodos inguinais.
- C) Os linfáticos que drenam a cabeça e os membros superiores, desembocam no ducto torácico, e este, na jugular interna esquerda.
- D) Os linfáticos que drenam os membros inferiores e abdômen, formam a cisterna do quilo que drena para o ducto torácico.
- E) Quando em excesso(linfoedema), responde mal a diuréticos.

49. Em relação ao trato gastrointestinal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os opioides aumentam o tônus de repouso e diminuem o peristaltismo.
- B) O excesso na administração de fluidos pode prolongar o íleo pós-operatório.
- C) Não há provas inequívocas de que o uso de pró-cinéticos diminua o íleo pós-operatório.
- D) O plexo de Meissner é submucoso(inerva as células glandulares e endócrinas), e o de Auerbach é intermuscular(função motora).
- E) A inervação parassimpática deriva do vago, que nasce no crânio e a inervação simpática deriva dos nervos esplâncnicos que nascem nos segmentos lombares da medula espinhal.

50. O TIPS (shunt intra-hepático portossistêmico):

- A) apresenta ótimos resultados quando utilizados em cirróticos Child C.
- B) melhora a perfusão portal do parênquima hepático.
- C) deve ter sua extremidade inferior localizada no tronco da veia porta.
- D) tem indicação de uso na HDA, na ascite de difícil controle e no hidrotórax hepático recidivante.
- E) tende a elevar o gradiente porto-hepático quando bem localizado.