

01. Homem 65 anos diabético há 20 anos e hipertenso com ritmo de filtração glomerular igual 10 ml/min, já em hemodiálise em preparo da fistula arteriovenosa definitiva.

Qual das alternativas abaixo apresenta o hipoglicemiante oral mais adequado para ser usado nesse paciente?

- A) Metformina B) Vildagliptina C) Empaglifozina D) Canaglifozina E) Glibenclamida

02. Homem 50 anos em exame de rotina apresenta uma massa em adrenal esquerda na tomografia computadorizada de abdômen com as seguintes características: tamanho 6,1 cm com um washout < 50% após 10 minutos com contaste e de densidade 27 HU (Unidade de Hounsfield). Qual a conduta mais apropriada nesse paciente?

- A) Solicitar uma ressonância magnética de adrenal.
 B) Encaminhar paciente para adrenalectomia.
 C) Solicitar uma dosagem de metanefrinas urinárias.
 D) Solicitar uma punção guiada por tomografia da massa adrenal.
 E) Solicitar a dosagem do cortisol salivar às 7 da manhã.

03. Homem de 36 anos chega à urgência, com um derrame pleural à direita, com forte suspeita de um derrame pleural tuberculoso, pois o pai teve tuberculose pulmonar há 8 meses e moram na mesma casa. Qual dos achados laboratoriais do líquido pleural abaixo apresenta maior especificidade para o diagnóstico de tuberculose pleural nesse paciente?

- A) DHL 450 UI/L
 B) pH 7,2
 C) Glicose 60 mg/dl
 D) ADA 80 U/l
 E) Proteína total 2,8 g/dl

04. Mulher 23 anos, após aula na faculdade, passou a apresentar febre de até 38°C e dor ventilatório-dependente em hemitórax E. Mora com os pais e refere não ter tomado qualquer medicação nos últimos nove meses. O exame físico e a radiografia de tórax são compatíveis com pneumonia em lobo inferior esquerdo. Entre as opções terapêuticas abaixo, a mais indicada é

- A) norfloxacin por via oral, em regime ambulatorial.
 B) moxifloxacin por via venosa, em regime de internação.
 C) cefazolina por via venosa, em regime de internação.
 D) penicilina benzatina intramuscular, em regime ambulatorial.
 E) azitromicina por via oral, em regime ambulatorial.

05. Em relação à Febre Amarela, é INCORRETO afirmar que

- A) o tratamento específico para febre amarela nas formas graves consiste no uso de imunoglobulina humana.
 B) o período de transmissibilidade (tempo em que um indivíduo com febre amarela possui vírus no sangue e pode infectar um mosquito vetor se for picado) vai de 24 a 48 horas antes até 3 a 5 dias após o início dos sintomas.
 C) o quadro clínico clássico caracteriza-se pelo surgimento súbito de febre alta, geralmente contínua, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia.
 D) o sinal de Faget (bradicardia acompanhando febre alta) pode ou não estar presente.
 E) a vacinação contra febre amarela (VFA – atenuada) é a medida mais importante e eficaz para a prevenção e o controle da doença.

06. No ambulatório, o médico atende uma mulher com 67 anos e perda de peso sendo diagnosticada com SIDA, com carga viral >700.000 cópias/mL e contagem de linfócitos CD4 32 cél/μL. O PPD foi de 9 mm. Não havia nenhuma queixa respiratória, e a radiografia do tórax era normal. Além da terapia antirretroviral, que drogas devem ser iniciadas para a profilaxia de infecções oportunistas?

- A) Azitromicina e rifampicina
 B) Isoniazida, ciprofloxacina e ganciclovir
 C) Sulfametoxazol-trimetoprim, fluconazol e aciclovir
 D) Isoniazida, fluconazol e aciclovir
 E) Azitromicina, sulfametoxazol-trimetoprim, isoniazida

07. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) a fase crítica da dengue tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme.
- B) o aumento progressivo do hematócrito é um sinal de alarme da dengue.
- C) os testes sorológicos devem ser realizados até o quarto dia do início da doença para aumentar a sensibilidade do exame.
- D) a elevação de enzimas hepáticas de pequena monta ocorre em até 50% dos pacientes com dengue.
- E) o choque na dengue é decorrente do aumento da permeabilidade vascular, seguido de hemoconcentração e falência circulatória.

08. As provas de atividade inflamatória são biomarcadores, que podem ser utilizados em diversos processos inflamatórios ou infecciosos como ferramentas de diagnóstico precoce ou indicadores de prognóstico e para acompanhamento da evolução da doença e sucesso do tratamento empregado.**Todas as alternativas abaixo são provas de atividade inflamatória, EXCETO**

- A) anticorpo anti-GAD.
- B) PCR.
- C) VHS.
- D) proteína sérica amiloide A.
- E) Alfa-1 glicoproteína ácida.

09. Sobre a Doença de Alzheimer (DA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Síndrome de Down é um fator de risco para seu desenvolvimento.
- B) Os principais achados neuropatológicos são as placas senis e os emaranhados neurofibrilares.
- C) Memantina é o tratamento de escolha para a DA em fase inicial.
- D) Os inibidores da colinesterase são fármacos usados no tratamento da DA, sendo seus principais representantes a donepezila, a rivastigmina e a galantamina.
- E) DA é a principal causa de demência degenerativa, sendo a Demência com Corpos de Lewy a segunda causa desse grupo.

10. Paciente de 80 anos, hipertensa e diabética, portadora de Doença de Alzheimer (DA) moderada a grave, dá entrada pela emergência com história de febre, dor em hipogástrio e rebaixamento do nível de consciência. Dois dias antes, familiares notaram que paciente passou a recusar as refeições, dormir a maior parte do dia, permanecendo acordada durante a noite, além de apresentar piora da cognição (não reconhecia sua casa e deixou de reconhecer pessoas antes familiares, como o filho e a nora, que moram com a idosa). Além dos antidiabéticos orais e anti-hipertensivos, faz uso de rivastigmina (adesivo transdérmico de 5cm²).**Diante desse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de uma progressão rápida da DA devido a um provável quadro infeccioso, e a melhor conduta, além de tratar a infecção, seria aumentar a dose da rivastigmina.
- B) Trata-se de um quadro de delirium, no qual caberia o seguinte plano terapêutico: tratar infecção, evitar drogas indutoras de delirium e orientar equipe e familiares quanto à importância da adoção de medidas não farmacológicas para delirium.
- C) Trata-se de um quadro de delirium e, caso a paciente apresente agitação psicomotora, a estratégia recomendada seria a contenção mecânica, para evitar uso de drogas nocivas ao paciente idoso.
- D) Trata-se de um quadro de delirium, em que caberia o seguinte plano terapêutico: tratar infecção, evitar drogas indutoras de delirium, orientar equipe e familiares quanto à importância da adoção de medidas não farmacológicas para delirium e associar benzodiazepínico para ajustar o ciclo sono-vigília.
- E) Delirium é um transtorno prevalente entre idosos hospitalizados, que traz transtornos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares, porém sem repercussão sobre mortalidade ou tempo de internamento, já que pode ser tratado ambulatorialmente.

11. O envelhecimento da população e os importantes avanços terapêuticos contribuíram para um crescente e alarmante aumento na prevalência e incidência de insuficiência cardíaca. Quanto às principais alterações cardiovasculares associadas ao envelhecimento, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Enrijecimento arterial
- B) Hipertrofia miocárdica
- C) Diminuição da função do nó sinusal
- D) Menor produção de ATP pelos cardiomiócitos
- E) Aumento da resposta beta-adrenérgica

12. Sobre o Tratamento da Insuficiência Cardíaca, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os programas de exercício para as classes funcionais II e III promovem aumento da capacidade funcional com benefícios na qualidade de vida.
- B) Os benefícios esperados dos betabloqueadores são percebidos desde o início do tratamento, devendo ser encorajado o uso da medicação.
- C) O sacubitril-valsartana é recomendado associado ao IECA para os pacientes que persistem sintomáticos, mesmo após as doses otimizadas.
- D) A ivabradina nos pacientes que persistem com $FC \geq 70$ bpm diminui a hospitalização por descompensações, principalmente na presença de fibrilação atrial.
- E) Os antagonistas dos receptores mineralocorticoides são a única classe de medicamento com benefício evidente nos pacientes com fração de ejeção preservada.

13. No atendimento a uma Parada Cardiorrespiratória, intra-hospitalar, após intubação traqueal, a capnografia disponível mostra $PeTCO_2=7$ mmHg. A conduta para melhorar esse parâmetro deve ser a seguinte:

- A) reposicionar o tubo orotraqueal.
- B) oferecer O_2 em fração inspirada de 100%.
- C) aumentar a frequência das ventilações.
- D) infundir volume para melhorar a perfusão pulmonar.
- E) melhorar a qualidade das compressões torácicas.

14. Em relação à Anemia Ferropriva (AF), é INCORRETO afirmar que

- A) o número de reticulócitos na AF em geral está elevado.
- B) na AF, a anisocitose é a alteração morfológica dos eritrócitos mais precocemente evidenciada, sendo tipicamente acompanhada de ovalocitose.
- C) como a ferritina é um reator de fase aguda, com níveis aumentados em doenças inflamatórias, infecciosas, malignas ou hepáticas, pode haver uma ferritina falsamente elevada na presença dessas doenças e AF.
- D) o tratamento da AF consiste na reposição de ferro oral ou venosa. No entanto, é mandatória a investigação da causa e sua pronta correção; do contrário, a reposição é paliativa e tende a ser ineficaz no longo prazo.
- E) a hepcidina e seus níveis estão aumentados na presença de inflamação e de estoques de ferro elevados e reduzidos na presença de AF.

15. Um homem com 70 anos chegou à emergência, com afasia e hemiplegia esquerda. Não usa medicações diárias, mas vinha usando paracetamol com frequência por febre, na última semana. Ao exame, chama a atenção um sopro sistólico de ejeção no bordo esternal direito e um sopro diastólico na mesma posição. O ecocardiograma transtorácico demonstrou estenose e insuficiência aórtica leves, sem vegetações. Em 03 hemoculturas, cresceram *Staphylococcus aureus*.

Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Não tem endocardite, pois o ecocardiograma não demonstra vegetações.
- B) O uso de antibioticoterapia adequada diminui o risco de novos eventos embólicos.
- C) O evento isquêmico cerebral está relacionado à doença ateromatosa carotídea.
- D) A indicação cirúrgica é absoluta diante do agente isolado.
- E) A anticoagulação adequada evita novos eventos isquêmicos cerebrais.

16. Homem tratado recentemente para Hanseníase evolui com febre, astenia, eritema nodoso e artrite em mãos e pés. Nos exames laboratoriais, evidenciou-se leucocitose com neutrofilia e VHS elevado.

Todas as drogas abaixo relacionadas podem ser utilizadas para essa situação, EXCETO

- A) Dapsona.
- B) Clofazimina.
- C) Pentoxifilina.
- D) Prednisona.
- E) Talidomida.

17. Mulher, 20 anos procura consulta com astenia, fadiga, palidez, discreta icterícia e desorientação. Exames mostram: Hb 6.0g/dl; Ht 22.0%, VCM 88; RDW 18%; 7500 leucócitos/mm³; nove mil plaquetas/mm³; Reticulócitos 12%; presença de esquizócitos; DHL 900U/l; Bilirrubina total 2.7mg/dl; Bilirrubina indireta 1.9mg/dl; Haptoglobina diminuída; ADAMTS 13 reduzida; ionograma normal; Creatinina 0.8mg/dl; Glicemia 105mg/dl. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Anemia hemolítica autoimune
 B) Síndrome de Evans
 C) Síndrome hemolítica urêmica atípica
 D) Síndrome hemolítica urêmica típica
 E) Púrpura trombocitopênica trombótica

18. Mulher de 30 anos, sexualmente ativa, com dois episódios prévios de ITU no semestre, apresenta queixa de disúria e dor em baixo ventre. Sumário de urina apresenta > 10.000 leucócitos/ml e urocultura com 105 UFC/ml de E. coli. Realizou tratamento antimicrobiano por sete dias com melhora clínica. Qual das seguintes condutas NÃO é adequada para a paciente?

- A) Orientar aumento da ingesta hídrica e urinar em intervalos regulares.
 B) Evitar diafragma como método contraceptivo e urinar após as relações sexuais.
 C) Iniciar vacina oral (OM-89) por três a seis meses.
 D) Iniciar Nitrofurantóina 100mg/dia por seis meses.
 E) Iniciar Fosfomicina 3g/dia durante seis meses.

19. Homem de 50 anos, após realizar exames de rotina, descobriu apresentar proteinúria subnefrótica. Não relata qualquer história pregressa de comorbidade ou uso de medicamentos recentes. Ao exame físico: PA = 146 x 90mmHg, IMC 35 Kg/m², sem outras alterações. Exames laboratoriais com clearance de creatinina = 138ml/min/1,73m², sumário de urina com 5 hemáceas por campo, proteinúria = 900mg/dia, glicemia de jejum = 110mg/dl.

Qual sua conduta em relação à biópsia renal, diante do achado que você acha ser mais provável nesse caso?

- A) Pela epidemiologia em nosso meio, é mais provável tratar-se de GESF primária em fase inicial, devendo realizar biópsia renal para avaliar necessidade de tratamento específico.
 B) A evolução indolente sugere glomerulopatia membranosa, sendo mais provável a etiologia secundária pela presença de hematuria, sendo necessária a biópsia renal e pesquisa de lúpus.
 C) É mais provável que se trate de nefropatia por IgA, devendo ser indicada biópsia renal para avaliar início do tratamento específico.
 D) É mais provável tratar-se de GESF secundária a hiperfluxo pela obesidade, devendo ser orientado dieta, exercício e perda de peso para reavaliarmos a real necessidade de biópsia.
 E) Como há síndrome metabólica com glicemia de jejum alterada, deve tratar-se de glomeruloesclerose diabética, e a principal medida é iniciar metformina, sem haver necessidade de biópsia renal.

20. Na paciente com nefrite lúpica, da questão anterior, alguns exames devem ser realizados no acompanhamento tanto de efeitos colaterais como de resposta terapêutica ao longo do tempo.

Que exame é essencial ser realizado entre 10 e 14 dias de cada pulsoterapia com ciclofosfamida?

- A) Sumário de urina B) Creatinina C) Hemograma D) Transaminases E) Eletrocardiograma

21. Paciente do sexo feminino, 56 anos, alcoólatra, procura atendimento com poliartrite acometendo tornozelos, joelhos, ombros, cotovelos e punhos. Ela se encontra acamada sem deambular, pois as articulações acometidas apresentam edema, calor e eritema. Você tem dificuldades de examiná-la pois as articulações doem ao toque. Ao ser questionada refere que apresenta dores articulares há mais de dez anos, fazendo uso de AINE's, mas que, dessa vez, as dores estavam mais fortes. Radiografia de mãos com espaço articular preservado e sem desvios. Hb 11.0g/dl; Ht 34.0%, VCM 90; RDW 14%; 7500 leucócitos/mm³; 350.000 plaquetas/mm³; VHS 90 mm/h; PCR 115 mg/l; FR negativo; Na⁺ 140 mEq/l; K⁺ 4,0 mEq/l; Ca⁺⁺ 9,0 mEq/l; AU 14 mg/dl; Creatinina 0.8mg/dl; Glicemia 115mg/dl.

Que exame definiria o diagnóstico mais provável dessa paciente?

- A) Pesquisa de cristais de monourato de sódio
 B) Autoanticorpos contra peptídeo citrulinado cíclico
 C) Cultura de líquido sinovial
 D) Pesquisa de cristais de pirofosfato de cálcio
 E) Sorologia para Chikungunya

22. Todas as medidas abaixo citadas estão indicadas para o paciente da questão anterior, EXCETO

- A) Cessação do tabagismo.
- B) Oxigenioterapia domiciliar.
- C) Fisioterapia respiratória.
- D) Vacinação para pneumoco e influenza.
- E) Azitromicina 500mg três vezes por semana.

23. Paciente cirrótico Child A e portador de Fibrilação Atrial crônica não valvar vem em uso de Furosemida 80 mg/dia Espironolactona 200 mg/dia Propranolol 40 mg/dia e Warfarina 7,5 mg/dia. Chega ao ambulatório se queixando da quantidade de remédios que toma (o que, segundo ele, o faz se esquecer de algumas tomadas), do inconveniente da coleta de exames frequentemente pelo uso do anticoagulante oral e da persistência da ascite. O paciente diz ainda que recebeu a informação de um amigo que tem um caso parecido ao seu, que agora existem novas drogas, uma delas com o nome de Rivaroxaban, que podem ser usadas, sem necessidade de controle de INR. Ele gostaria, também, de checar essa informação e avaliar a troca para tal medicação.

A respeito desse caso e das patologias desse paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Como o resultado do sódio urinário na coleta de urina de 24 horas foi de 98 mEq por dia e o paciente não está perdendo peso, isso sugere má aderência à restrição de sódio.
- B) Apesar de ocorrer alargamento de INR, os pacientes cirróticos não são naturalmente “auto-anticoagulados” e podem até ter risco aumentado para trombose, particularmente, mas não exclusivamente, no sistema venoso portal.
- C) A maior meia-vida do Rivaroxaban em relação à Warfarina é uma vantagem para o paciente desse caso.
- D) Características do paciente como grau de descompensação hepática (escore Childs Pugh), disfunção renal, contagem de plaquetas e presença de varizes auxiliam na tomada de decisão quanto à anticoagulação no paciente cirrótico.
- E) Os pacientes com cirrose têm sido historicamente excluídos dos ensaios clínicos com terapias anticoagulantes, mas alguns estudos encontraram segurança similar entre anticoagulantes orais diretos e tradicionais nos cirróticos.

24. Paciente de 59 anos, agricultor, é admitido com história de vômitos persistentes há 10 dias e piora há 4 dias, acompanhado de episódios de febre, cefaleia, anorexia, queda do estado geral e dificuldade para deambular. Após exame de imagem, foi coletado líquido de aspecto límpido, com os seguintes resultados laboratoriais: glicose de 55 (normal 47 a 72 mg/dl), proteínas de 86 mg/dl (normal 15 a 40 mg/dl), leucócitos de 19/mm³ com 95% de linfócitos (normal 4/mm³), bacterioscopia negativa, pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) negativa e teste da tinta-da-china positivo. Teste rápido para HIV negativo. Optou-se por iniciar tratamento de indução, com Anfotericina B.

Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nesses casos, espera-se encontrar pressão de abertura do líquido elevada.
- B) Mesmo em pacientes em que se encontra a infecção por esse patógeno em outro sítio que não o sistema nervoso central (SNC) e que não têm manifestações clínicas de infecção do SNC, uma punção lombar e imagem cerebral são necessárias.
- C) Se o paciente evoluir com hipernatremia, baixa osmolaridade urinária e poliúria, pode-se suspeitar de Diabetes Insipidus, que, no caso, poderia ser central (como complicação da infecção de base) ou nefrogênica devido ao uso da Anfotericina B.
- D) Por se tratar de paciente imunocompetente e com complicações neurológicas, é mais provável que se trate de infecção pelo C. neoformans.
- E) Os pacientes com comprometimento de imunidade celular têm maior susceptibilidade a essa infecção.

25. A respeito de ressuscitação volêmica em pacientes críticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Coloides exercem mais pressão oncótica, o que deveria fazer com que, para a mesma mudança hemodinâmica, um menor volume de coloide fosse necessário, do que de cristalóide (geralmente descrito na razão 1:3), porém, na prática, a diferença é menor, provavelmente devido ao aumento da permeabilidade vascular.
- B) O teste de elevação passiva das pernas tem-se mostrado um teste pouco útil para prever fluido responsividade em adultos hemodinamicamente instáveis.
- C) Soro fisiológico a 0,9% apresenta concentrações de sódio e cloro mais altas que a do plasma, sendo uma das complicações possíveis de seu uso a acidose metabólica hiperclorêmica.
- D) O uso de albumina ao invés de cristalóide em pacientes adultos em UTI não parece reduzir mortalidade.
- E) Para ressuscitação inicial de pacientes com hipoperfusão induzida por sepse, recomenda-se a infusão de 30 ml/kg de cristalóides nas primeiras 3 horas.

26. Em relação às lesões traumáticas da traqueia e dos brônquios, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) São consideradas pequenas, aquelas com menos de um terço da circunferência da traqueia ou do brônquio.
- B) Nos traumas fechados, ocorre com mais frequência, logo acima ou logo abaixo da carina.
- C) Nas grandes lesões, o tratamento cirúrgico é obrigatório.
- D) Nas pequenas lesões, com quadro clínico estável, o tratamento clínico pode ser utilizado.
- E) A traqueostomia deve ser evitada tanto nos casos de tratamento clínico ou quando se sutura uma pequena lesão, pois ela prejudica a evolução.

27. Em relação aos cálculos das vias urinárias, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Os cálculos localizados nos rins, geralmente, são assintomáticos.
- B) A USG vê melhor os cálculos do terço médio do ureter que os do terço inferior e junção vesicoureteral.
- C) A tomografia diagnóstica melhor esses cálculos do que a ressonância.
- D) Cálculos obstructivos associados à infecção urinária não permitem tratamento clínico.
- E) Os cálculos de ureter inferior são melhor tratados com ureterolitotripsia endoscópica que pela litotripsia extracorpórea com ondas de choque.

28. Em relação ao divertículo de Zenker, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Quando volumoso, requer esternotomia mediana para sua ressecção.
- B) Predomina no quadrante anterior direito do esôfago, acima do músculo cricofaríngeo.
- C) Suas principais queixas são halitose, tosse e aspiração crônica.
- D) O tratamento endoscópico deve ser reservado para os divertículos volumosos o qual apresenta maior risco de fístula que o tratamento cirúrgico.
- E) O tratamento cirúrgico convencional requer uma diverticulectomia ou uma diverticulopexia associadas à uma miotomia cricofaríngea.

29. Imagine um paciente que foi vítima de trauma na área anterior do tórax. Ele apresenta dor na área precordial, instabilidade hemodinâmica e há suspeita de tamponamento cardíaco.

Para excluir esse diagnóstico, qual exame/conduta você acharia mais conveniente?

- A) Raio-X de tórax em PA e perfil + ECG
- B) TC sem contraste do tórax e abdômen de maneira mais rápida possível
- C) Ecocardiograma transtorácico e transesofágico
- D) FAST (Focused Abdominal Sonography in Trauma)
- E) Partiria logo para uma drenagem pericárdica através de uma toracotomia esquerda sem qualquer exame

30. Em relação à toracotomia de ressuscitação, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Sua melhor indicação é no trauma fechado do tórax com parada cardíaca e sem sinais vitais que não excederam 15 minutos.
- B) Pode ser feita pela toracotomia esquerda ou pela toracotomia direita, ambas no 5º espaço intercostal, no lado predominante do trauma.
- C) O tamponamento cardíaco traumático não responde bem à pericardiocentese com agulha, pois é, geralmente, formado por coágulos requerendo toracotomia e pericardiotomia com retirada de todo o conteúdo.
- D) O pericárdio deve ser aberto transversalmente para evitar lesão dos nevos frênicos.
- E) Se, após a abertura do pericárdio, o coração estiver em fibrilação fina, deve ser feito logo desfibrilação e, em seguida, massagem cardíaca interna com uma mão.

31. NÃO faz parte da síndrome carcinoide:

- A) Diarreia
- B) Rubor facial
- C) Sudorese
- D) Prisão de ventre
- E) Hipotensão

32. Em relação à laparoscopia e seu acesso à cavidade abdominal, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Em pacientes com várias cirurgias pélvicas e em abdômen inferior, a punção com agulha de Veress pode ser feita no QSE, linha hemiclavicular (ponto de Palmer).
 - B) A técnica aberta (Hasson) evita lesão dos órgãos intra-abdominais, sendo considerada a técnica de escolha para a videolaparoscopia.
 - C) A pressão intra-abdominal durante a cirurgia laparoscópica deve ficar entre 15 e 20 mmHg. A insuflação inicial deve ser mais rápida nos idosos e nos pacientes graves.
 - D) Se a técnica do pneumoperitônio é corretamente seguida durante toda a cirurgia, a incidência de complicações, como embolia gasosa, trombose venosa profunda, pneumotórax e pneumomediastino, deverá inexistir.
 - E) Os portais abaixo de 12mm não precisam ter a aponeurose fechada, principalmente em obesos e crianças, independentemente de sua localização.
-

33. O adenoma hepático

- A) incide, com muito maior frequência, no sexo feminino e está associado a contraceptivos à base de estrógenos, embora a tendência à malignização seja maior no sexo masculino.
 - B) pode sangrar para a cavidade abdominal com a mesma frequência do hemangioma.
 - C) pode malignizar com a mesma frequência da hiperplasia nodular focal.
 - D) apresenta, ao estudo histológico, hepatócitos bem diferenciados, canais biliares e tríade portal na sua composição semelhante ao tecido hepático normal.
 - E) uma vez diagnosticado, independentemente do sexo e tamanho, deve ser ressecado de rotina
-

34. Em relação aos anticoagulantes [incluindo os orais (ACO)], assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O argatroban é um ACO, que atua no fator Xa, cuja meia-vida é longa (cerca de 24hs).
 - B) O dabigatran é um ACO que atua na trombina ativada, de início de ação rápida e que não precisa de monitorização laboratorial.
 - C) A reversão dos efeitos da heparina não fracionada e de baixo peso molecular pode ser feita com sulfato de protamina endovenoso.
 - D) O warfarin inibe a vitamina K redutase, bloqueando, desse modo, a conversão da vitamina K oxidada para sua forma reduzida (ativa). Seu uso deve ser monitorizado através do INR.
 - E) A heparina não fracionada se liga à antitrombina III, aumentando em muito sua ação e, desse modo, inibindo fortemente a trombina e, em menor escala, o fator Xa.
-

35. Em relação à gastroparesia, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pressupõe a ausência de obstrução antropilórica.
 - B) Pode prejudicar muito mais o esvaziamento de sólidos que o de líquidos.
 - C) Em casos muito avançados, pode ser tratada com estimulação elétrica, cujos eletrodos são colocados no esôfago terminal por endoscopia.
 - D) Seu tratamento dietético inclui uma dieta fracionada rica em proteína e pobre em fibras e gorduras.
 - E) A prucaloprida (nome comercial resolor) é um agonista do receptor da serotonina (5-HT₄), que ajuda o esvaziamento gástrico e, por consequência, a gastroparesia.
-

36. Em relação à hemorragia digestiva baixa, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Hematoquesia pode ocorrer tanto na hemorragia digestiva baixa como na alta.
 - B) A colonoscopia deve ser feita com preparo e, de preferência, nas primeiras 24 horas após estabilização hemodinâmica.
 - C) Em casos instáveis, a angio-TC pode ser feita para localizar o sangramento e permitir uma angiografia mais seletiva.
 - D) A cintilografia com isótopos localiza bem o sangramento, pode ser feito durante ou após o episódio de sangramento, tem poucos efeitos colaterais mas tem a desvantagem de não ser feita de urgência e de ter acesso difícil.
 - E) A angiografia é indicada em casos graves, podendo ser diagnóstica ou terapêutica. A embolização é muito efetiva, mas carrega risco de necrose da parede intestinal em um percentual mínimo de casos.
-

37. O E- FAST(Extended Focused Abdominal Sonography in Trauma), ou seja o FAST estendido, aumentou a possibilidade de diagnóstico na avaliação do trauma.

Qual das alternativas abaixo identifica essa patologia que pode ser identificada na extensão do FAST?

- A) Hemorragia pélvica e raiz das coxas
B) trauma duodenopancreático
C) Pneumoperitônio
D) Pneumotórax
E) Hemorragia na região cervical
-

38. O hiperparatireoidismo primário

- A) se associa à hipercalcemia, hiperfosfatemia, PTH (paratormônio) normal ou elevado e aumento da excreção urinária de cálcio.
B) decorre, na maioria das vezes, de um adenoma único em uma das paratireoides
C) deve ser investigado, inicialmente, por uma TC ou uma RM contrastadas.
D) quando assintomático ou com exames pouco alterados, sugere neoplasia maligna das paratireoides.
E) tem indicação cirúrgica baseada nas alterações laboratoriais, sem considerar o quadro clínico e idade.
-

39. Qual das células abaixo é a última a invadir a ferida em cicatrização?

- A) Plaquetas B) Macrófagos C) Neutrófilos D) Linfócitos E) Fibroblastos
-

40. A colangite

- A) quando grave, requer, além de antibioticoterapia venosa, a realização obrigatória de algum tipo de drenagem biliar.
B) deve ser excluída, se não houver icterícia.
C) deve ser excluída, se não houver febre e calafrios, mesmo que haja insuficiência de algum órgão.
D) pode ser causada por um quadro de hepatite aguda grave viral ou de uma falência fulminante do fígado.
E) não requer qualquer exame de imagem para sua confirmação.
-

41. Em relação à trombose venosa dos membros superiores, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Embora mais rara, tem menor tendência à embolia pulmonar que na dos membros inferiores.
B) Ocorre com mais frequência quando os cateteres venosos centrais são colocados periférica que quando colocados centralmente.
C) É menos relacionada à trombofilia, porém pode ter relação com alguns tipos de câncer.
D) Quando ocorre em pacientes idosos, com doenças crônicas (arteriosclerose, diabetes) e acamados, é conhecida como síndrome de Paget-Schroetter.
E) A ultrassonografia com compressão venosa é uma ótima opção de diagnóstico para esse tipo de trombose.
-

42. Em relação à esternotomia mediana, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Permite um bom acesso a ambos hilos pulmonares.
B) Causam menos dor pós-operatória que as toracotomias.
C) Não permite um bom acesso à aorta.
D) Permite um ótimo acesso ao lobo inferior do pulmão esquerdo.
E) Como regra, não é incisão para abordar o esôfago torácico.
-

43. Em relação à circulação extracorpórea usada na Cirurgia Cardíaca (CEC), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Requer uma ou duas cânulas colocadas no átrio direito e/ou adjacências para drenar o sangue em direção ao reservatório venoso.
B) Requer uma solução de cardioplegia para permitir a parada e proteção do coração, a qual é geralmente infundida na aorta ascendente.
C) O perfusato é o volume inicial utilizado no preenchimento de todo o circuito extracorpóreo. Deve ser constituído apenas por sangue do paciente e sangue da reserva para cirurgia.
D) A CEC gera uma resposta inflamatória sistêmica e alterações da coagulação, devendo ser usado heparina no circuito.
E) O retorno venoso da CEC (após o sangue ser oxigenado no circuito) se faz através de cânulas para o sistema arterial (aorta, artéria axilar ou femoral).
-

44. Em relação à axila, ao Linfonodo Sentinela (LS) e ao câncer de mama, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O esvaziamento axilar (nível I) deve ser feito de rotina em todos os pacientes com câncer de mama diagnosticado.
- B) Os gânglios do nível II situam-se superomedialmente ao músculo peitoral maior.
- C) A biópsia do LS é o método de estadiamento axilar quando há envolvimento clínico dos linfonodos.
- D) Se o LS é negativo para neoplasia, subentende-se que os demais gânglios serão negativos também.
- E) Se a biópsia do LS revela células tumorais isoladas ou micrometástases, um esvaziamento axilar nível I e II deve ser indicado de rotina.

45. Qual a menor dose de prednisona que, se utilizada diariamente por mais de um mês, leva a um bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal?

- A) 5 mg
- B) 10 mg
- C) 20 mg
- D) 30 mg
- E) 2,5 mg

46. Em relação ao ultrassom com microbolhas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Tem boa indicação para caracterizar as massas hepáticas.
- B) Tem boa indicação para caracterizar as massas renais.
- C) Teve ser evitado no paciente com insuficiência renal crônica por causa de sua toxicidade renal.
- D) Avalia bem as massas testiculares, mas não tem vantagem substancial na torção do cordão espermático em relação ao ultrassom convencional.
- E) É mais uma opção no armamentário de imagem para avaliar a perfusão de tumores, com pouca toxicidade e invasividade.

47. Considere um paciente com icterícia obstrutiva cujo quadro clínico e exames de imagem diagnosticam um colangiocarcinoma extra-hepático (perihilar). A vesícula biliar é palpável (túrgida, lisa e pouco dolorosa). Nesse caso, pela classificação de Bismuth-Corlette, esse tumor seria, provavelmente, do tipo

- A) I.
- B) II.
- C) IIIa.
- D) IIIb.
- E) IV.

48. Em relação à Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Nos pacientes com sintomas urinários moderados devido à HPB, o uso de alfa-bloqueadores é o tratamento médico inicial de escolha.
- B) Nos casos mais avançados que não respondem bem ao tratamento clínico, a ressecção transuretral da próstata ainda é o tratamento cirúrgico padrão-ouro.
- C) Em casos de próstata muito aumentada (acima de 80 a 100 g), a cirurgia aberta é melhor indicada e poderá ser feita por via suprapúbica ou retropúbica.
- D) Em casos de próstata moderadamente aumentada (em torno de 60 a 100 g), em pacientes idosos, a incisão transuretral da próstata é o tratamento invasivo de escolha. Deve ser evitada em pacientes jovens.
- E) Além de atuar na disfunção erétil, os inibidores da fosfodiesterase tipo 5, como a tadalafila na dose de 5mg/dia, também atua nos sintomas urinários da HPB.

49. A síndrome da lise tumoral

- A) pode ocorrer em neoplasias de órgãos sólidos.
- B) só ocorre em neoplasias hematológicas.
- C) só ocorre após o início da quimioterapia.
- D) cursa com hipercalcemia, hipocalemia e hiperfosfatemia.
- E) cursa com insuficiência renal, leucopenia e diminuição do ácido úrico.

50. O nervo frênico direito

- A) corre no pescoço posteriormente à fáscia cervical profunda, em íntimo contato com o músculo escaleno anterior e atrás da veia jugular interna.
 - B) corre no mediastino, posteriormente ao pedículo pulmonar.
 - C) corre no mediastino, à esquerda das veias cavas (superior e inferior).
 - D) entra no mediastino superior medialmente ao nervo vago.
 - E) corre no mediastino anteriormente ao pericárdio e penetra no diafragma direito, perto do apêndice xifoide.
-

GRUPO 07
(ENDOSCOPIA DIGESTIVA)