





**01. Em relação às arboviroses, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) A leucopenia e a trombocitopenia são menos frequentes na Zika, quando comparadas à dengue.
- B) Na gestação, diferentemente da Zika, a dengue não traz maiores complicações à mãe e ao bebê.
- C) A febre por vírus Zika é descrita como uma doença febril aguda, autolimitada, com duração de três a sete dias, em geral.
- D) O exantema na dengue está presente em 50% dos casos e não poupa as plantas das mãos e dos pés.
- E) A dengue, na fase crítica, após o desaparecimento da febre, pode acarretar manifestações de alerta, como dor abdominal intensa (referida ou à palpação), vômitos persistentes e ascite.

**02. A maioria do cálcio no corpo é armazenada nos ossos, e cerca de 1% do cálcio do corpo circula na corrente sanguínea. O cálcio é importante para muitas funções corporais, incluindo a formação óssea, contrações musculares e nervosas e função do cérebro.**

**Em relação à hipercalcemia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O quadro clínico de hipercalcemia pode incluir sintomas gastrointestinais (obstipação intestinal, anorexia, náuseas, vômitos, úlcera péptica), poliúria e polidipsia.
- B) A hipercalcemia deve ser confirmada com nova dosagem de cálcio, que deve ser corrigida pelo valor da albumina sérica.
- C) Quando o paciente com câncer (ou suspeita) apresentar hipercalcemia e PTH normal ou baixo, provavelmente o diagnóstico é hipercalcemia ligada à malignidade e, se disponível, devemos dosar o PTHrP.
- D) O ácido zoledrônico 4mg IV (bolus de 15-30min) é o bisfosfonato mais estudado no tratamento da hipercalcemia da neoplasia: age em 1-3 dias, e seu efeito pode durar de 1-3 semanas – podendo ser utilizado mesmo nos pacientes com disfunção renal grave.
- E) O alargamento do intervalo QT constitui manifestação clínica da hipercalcemia relacionada com as funções Cardiovasculares.

**03. Em relação à pneumonia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Até 25% dos pacientes com pneumonia comunitária podem ter infecções mistas, como pneumococo associado a germe atípico.
- B) O diagnóstico microbiológico é crucial para o início do tratamento antimicrobiano.
- C) A bactéria que mais causa pneumonia adquirida na comunidade é o Streptococcus pneumoniae.
- D) Betalactâmico com inibidor de betalactamase deve ser preferido para pacientes com suspeita de aspiração e infecção por anaeróbios.
- E) Idade maior que 65 anos e infiltrado difuso na radiografia são fatores de pior prognóstico na pneumonia.

**04. A diminuição da mortalidade do câncer colorretal (CCR) está bem documentada, relacionada principalmente à recomendação de exames regulares para detecção precoce da doença a partir dos 45 anos, particularmente com histórico familiar ou outros fatores de risco para pólipos ou câncer, como doença inflamatória do intestino. O exame de escolha para prevenção e confirmação diagnóstica é a(o)**

- A) Ressonância magnética de abdômen com contraste.
- B) Ultrassonografia anorretal.
- C) Colonoscopia com biópsia.
- D) Dosagem de CEA.
- E) Sangue oculto nas fezes.

**05. Homem, 65 anos, assintomático, procura ambulatório para orientação. Traz exames realizados recentemente com anti-HBs negativo, HBsAg negativo, anti-HBc negativo, anti-HCV negativo, anti-HVA IgM negativo e anti-HVA IgG positivo.**

**De acordo com os exames trazidos, o paciente acima apresenta a seguinte situação de hepatite:**

- A) Hepatite B crônica.
- B) Hepatite A crônica.
- C) Hepatite A aguda.
- D) Hepatite B aguda.
- E) Hepatite A curada.

**06. Homem de 34 anos relata cansaço progressivo ao fazer esforços e emagrecimento. Radiografia de tórax mostra derrame pleural direito. Depois da toracocentese, o líquido apresentou 900 leucócitos/mm<sup>3</sup>, 80% mononucleares, proteínas 4,8 g/dL, LDH 670 UI/L e ADA 50 UI/L.**

**Assinale a alternativa que indica a conduta mais apropriada.**

- A) Iniciar furosemida endovenosa.
- B) Realizar uma pleurodese.
- C) Iniciar antibioticoterapia com Piperacilina com tazobactam.
- D) Iniciar corticoide.
- E) Iniciar esquema RIPE com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

**07. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O efeito anti-hipertensivo do diurético não está diretamente relacionado às doses utilizadas, no entanto os efeitos colaterais estão.
- B) O feocromocitoma é a forma mais prevalente de hipertensão arterial secundária em adultos.
- C) Quando os níveis pressóricos se enquadram no estágio 2, o tratamento medicamentoso pode ser iniciado com dois anti-hipertensivos em doses baixas simultaneamente.
- D) Betabloqueadores podem exacerbar doença pulmonar obstrutiva crônica, distúrbios de condução atrioventricular e insuficiência circulatória periférica.
- E) O uso de anti-hipertensivos inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) é contraindicado na gravidez devido ao risco de complicações fetais.

**08. Em relação ao tromboembolismo pulmonar (TEP) e trombose venosa profunda (TVP), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Se o paciente é classificado como de intermediária probabilidade pelos critérios de Wells ou Genebra modificados, deve-se usar o escore PERC (Pulmonary Embolism Rule-Out Criteria).
- B) O paciente também pode apresentar-se com instabilidade hemodinâmica, que é uma forma rara de TEP, mas importante, de apresentação clínica, pois indica embolia central ou extensa.
- C) A radiografia de tórax, que frequentemente é alterada, pode ser útil para excluir outras causas de dispneia ou dor no peito.
- D) O D dímero deve ser solicitado, preferencialmente, com um teste altamente sensível, em pacientes ambulatoriais/de emergência, com probabilidade clínica baixa ou intermediária de TEP.
- E) Por várias décadas, a angiografia pulmonar foi o 'padrão ouro' para o diagnóstico ou exclusão de TEP aguda, mas agora é raramente realizada, pois a angiotomografia pulmonar (menos invasiva) oferece precisão diagnóstica semelhante.

**09. Paciente do sexo feminino, 50 anos, realizou cirurgia redutora do estômago há 4 anos para controle de obesidade do tipo by-pass gástrico em Y de Roux. Relata, há 7 meses, sensação de cansaço e fraqueza em membros inferiores. O exame físico evidencia pele hipocorada, déficit de memória recente, hiporreflexia e marcha atáxica. Espera-se encontrar no hemograma desse paciente**

- A) microcitose.
- B) eosinofilia.
- C) macrocitose com hipersegmentação de neutrófilos.
- D) trombocitopenia.
- E) linfopenia.

**10. Granulomatose com poliangiíte (ou granulomatose de Wegener) ocorre em cerca de 1/25.000 pessoas; é mais comum em brancos, mas pode ocorrer em todos os grupos étnicos e em qualquer idade. A idade média da apresentação dos sintomas é de 40 anos. Assinale a alternativa que indica o exame laboratorial que pode auxiliar no diagnóstico de Granulomatose de Wegener.**

- A) Anti-DNA
- B) anti-endomíio
- C) c-ANCA
- D) p-ANCA
- E) Anti-scl 70

**11. Qual dos anticorpos abaixo é fortemente sugestivo de doença mista do tecido conjuntivo (DMTC)?**

- A) Anti-SCL
- B) Anti-CCP
- C) Anticardiolipina
- D) Anti-RNP
- E) Anti-endomíio

**12. Em relação ao COVID-19, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O paciente com quadro de obesidade apresenta risco aumentado de evolução para as formas graves da Covid-19.
- B) Dexametasona 6mg, IV, de 24/24h, deve ser prescrita para pacientes hospitalizados com COVID-19 que precisam de oxigênio, principalmente aqueles que recebem ventilação mecânica.
- C) Não há base para uso de antimicrobianos de rotina para pacientes com COVID-19, sem suspeita de infecção bacteriana associada, uma vez que a coinfeção é incomum.
- D) Em pacientes internados, a coleta de amostra para realização de RT-PCR pode exceder os 14 dias do início dos sintomas. Nesse caso, a amostra preferencial é o aspirado de secreção traqueal ou lavado bronco alveolar.
- E) Não há evidência de benefício em relação à cloroquina, seja no seu uso de forma isolada ou em associação com outros medicamentos.

**13. Em relação ao infarto agudo do miocárdio (IAM), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Em infarto de parede inferior, é recomendado que se faça outro eletrocardiograma com as derivações direitas (V3R e V4R).
- B) Acidente vascular cerebral isquêmico há 6 meses é uma contraindicação à trombólise no IAM com supra de ST.
- C) O ácido acetilsalicílico é benéfico e tem indicação como terapia imediata nos casos de síndrome coronariana aguda com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, exceto nos casos de alergia ao fármaco.
- D) Os infartos anteriores tendem a ser maiores e estão associados de prognóstico pior que os infartos inferoposteriores.
- E) A sensibilidade e a especificidade para lesão miocárdica celular variam significativamente entre esses marcadores, mas as troponinas (cTn) são as mais sensíveis e específicas; atualmente são consideradas os marcadores de preferência.

**14. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A prevenção primária envolve, principalmente, o combate aos fatores de risco ambientais, especialmente o tabagismo.
- B) O diagnóstico funcional de obstrução ao fluxo aéreo se baseia na relação entre volume expiratório forçado no primeiro segundo e capacidade vital forçada (VEF1 e CVF, respectivamente), considerando-se anormal um valor inferior a 70.
- C) A dispnéia na DPOC avançada é um forte indício de hipertensão pulmonar.
- D) A dosagem do nível sérico de alfa-1-antitripsina deve ser considerada para casos de enfisema pulmonar panlobular, com predomínio basal de início precoce (antes da 4ª década), especialmente em não fumantes.
- E) Glicocorticoides sistêmicos são eficazes para a melhora mais rápida dos sintomas, redução de hospitalização e prevenção de recaídas precoces em pacientes com exacerbações moderadas e graves.

**15. Com relação ao lúpus eritematoso sistêmico (LES), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A mononeurite multiplex e o complemento reduzido (frações C3, C4, CH50) são critérios de classificação do LES que foram revistos pelo Systemic Lupus Erythematosus International Collaborating Clinics (SLICC).
- B) O anticorpo anti-Smith tem maior especificidade para o diagnóstico de LES.
- C) A nefrite lúpica, que apresenta o pior prognóstico clínico, é a nefrite lúpica mesangial proliferativa.
- D) O uso do micofenolato mofetil como alternativa à ciclofosfamida para tratamento inicial dos pacientes com nefrite lúpica proliferativa apresentou menor frequência de insuficiência ovariana e alopecia.
- E) Fadiga é uma das queixas mais prevalentes do LES em atividade. Mialgias, perda de peso e linfadenopatia reacional periférica podem ser comumente encontradas nos pacientes com LES.

**16. Mulher, comerciante, 55 anos diabética há 12 anos e hipertensa em uso de losartana 50 mg e metformina 1500 mg, com um quadro de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada há 4 anos, com ritmo de filtração glomerular igual 58 ml/min. Paciente não está na meta da hemoglobina glicada, e o médico decide associar mais um hipoglicemiante.**

**Qual das alternativas abaixo apresenta o hipoglicemiante oral mais adequado para ser associado nesse paciente, segundo o consenso mais recente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)?**

- A) Saxagliptina
- B) Glimepirida
- C) Empaglifozina
- D) Pioglitazona
- E) Glicazida

**17. Em relação à Leishmaniose, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A espécie de Leishmania que está envolvida nos casos de leishmaniose visceral no Brasil é a L. Chagasi.
- B) Na Leishmaniose visceral, a hepatoesplenomegalia é volumosa, e o crescimento hepático, em geral, é desproporcional ao do baço, podendo o fígado ser palpado na fossa ilíaca esquerda ou direita.
- C) O método que oferece maior sensibilidade (de 90 a 95%) para a demonstração do parasito na leishmaniose visceral é a punção esplênica.
- D) A manifestação clínica da leishmaniose tegumentar americana depende não só da espécie de leishmania envolvida mas também do estado imunológico do indivíduo infectado, podendo as lesões na pele serem únicas ou múltiplas, embora ambas as formas sejam indolores.
- E) Segundo o Ministério da Saúde, o fármaco de primeira escolha para o tratamento da leishmaniose visceral, em um adulto jovem do sexo masculino, é o antimoniato de N-metil glucamina.

**18. A deficiência de ferro representa a causa mais comum de anemia. São fatores para o diagnóstico da Anemia Ferropriva todos os citados abaixo, EXCETO:**

- A) Ferritina < 10 µg/L.
- B) a capacidade total de ligação do ferro (CTLF) diminuída.
- C) Ferro sérico < 30 µg/dL.
- D) saturação de transferrina reduzida.
- E) receptor solúvel de transferrina elevado.

**19. Em relação à insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Uma fração excretória de sódio menor que 1% é sugestiva de necrose tubular aguda.
- B) Recomenda-se a diálise na vigência de uremia clinicamente significativa, resultando em encefalopatia ou pericardite com repercussão hemodinâmica.
- C) Na IRA pré-renal, há um aumento desproporcional de ureia em relação à creatinina e osmolalidade urinária elevada.
- D) Fração excretória de ureia menor ou igual a 35% é compatível com insuficiência renal aguda de etiologia pré-renal.
- E) A insuficiência renal aguda na forma renal pode ter origem isquêmica ou nefrotóxica.

**20. A gota é uma artrite inflamatória, de origem metabólica, causada por cristalização dos cristais de urato monossódico monohidratado nas articulações.**

**Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A gota predomina no sexo masculino (95 %), numa proporção de 20:1 e aumenta com a idade, predominando entre os 40 e 60 anos.
- B) Fatores, como internação recente, infecções e uso de diuréticos tiazídicos, podem ser considerados como predisponentes de crises.
- C) O tratamento do ataque agudo deve ser dirigido na redução da inflamação e não, na rápida redução da hiperuricemia.
- D) Para a melhora das crises, associa-se colchicina e alopurinol, visando à diminuição da produção de ácido úrico.
- E) Trata-se de um quadro agudo de mal estado geral, febre alta, dor intensa e processo inflamatório geralmente em articulação metatarsofalângiana, com uma monoartrite induzida por cristais.

**21. Uma comerciante, 35 anos, comparece à consulta com um clínico em Caruaru, relatando história de ter iniciado, há 9 meses, quadro de diarreia com muco e sangue, dor abdominal e perda de 6kg no período. O médico assistente suspeita de uma Doença Intestinal Inflamatória (DII).**

**Sobre a DII, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Retocolite Ulcerativa (RCUI) está associada a um maior risco de o paciente desenvolver colangite esclerosante primária.
- B) A doença de Cronh (DC) se caracteriza por processo inflamatório da mucosa superficial que pode acometer qualquer segmento do trato digestivo, da boca ao ânus, de modo contínuo.
- C) De uma maneira geral, ambas as formas da DII se apresentam com quadro de diarreia, associada ou não a sangue nas fezes, dor abdominal e perda de peso, podendo levar a quadros de urgência e incontinência fecal com sua evolução.
- D) O tabagismo é fator protetor de desenvolvimento da RCUI.
- E) Aproximadamente 10% desses pacientes com DII têm uma forma indeterminada da doença, não se conseguindo diferenciar retocolite ulcerativa de doença de Crohn.

22. Um paciente de 58 anos de idade compareceu ao pronto-socorro relatando dor abdominal e fraqueza há 10 dias. Ele é elitista há 10 anos e nega outras comorbidades. O exame físico apresenta IMC = 38, TX (temperatura axilar) = 38 °C, PA = 100 mmHg x 70 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 19 irpm, SatO<sub>2</sub> = 94% AA, abdome globoso, sem sinal de irritação peritoneal, doloroso à palpação. Ele encontra-se hipocorado, icterico, com telangectasias na região do tronco e com ginecomastia discreta. A USG de abdome indica sinais de hepatopatia crônica e pequena quantidade de líquido livre. Traz exames de hepatite B e hepatite C negativas; HB = 11 g / dL; leucocitose com desvio para a esquerda, plaquetopenia = 104.000; INR = 1,2; função renal normal; proteínas totais = 4 g / dL; Na = 141 mEq / dL; e K = 4,1 mEq / L. O líquido ascítico revela polimorfonucleares = 280/mm<sup>3</sup>, bacterioscópico negativo e cultura em andamento.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada.

- A) Repetir a paracentese em 72 horas.
- B) Incluir albumina endovenosa no segundo e quinto dias.
- C) Solicitar uma tomografia de abdômen.
- D) Iniciar ceftazidima e metronidazol.
- E) Iniciar cefalosporina de 3ª geração.

23. Paciente do sexo masculino, 38 anos, dispepsia, pirose, disfagia para sólidos e líquidos. Antecedentes pessoais de asma, rinite alérgica, intolerância à lactose. Realizou tratamento empírico para DRGE por 4 semanas com Omeprazol 20 mg ao dia, com discreta melhora. O exame físico é normal. A endoscopia mostrou mucosa esofágica esbranquiçada em toda a extensão, com vários anéis (traqueização), estrias longitudinais e pontos esbranquiçados. Assinale a alternativa que indica o mais provável diagnóstico que se correlaciona com os dados clínicos e endoscópicos.

- A) Esofagite herpética
- B) Candidíase esofágica
- C) Esôfago de Barret
- D) Doença do refluxo gastroesofágico
- E) Esofagite eosinofílica

24. Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Quando sintomáticos, a maioria dos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico apresenta lesões identificáveis no exame endoscópico.
- B) Os sintomas típicos relatados pela maioria dos pacientes são pirose e regurgitação ácida.
- C) Nos pacientes com menos de 40 anos, com queixas típicas de DRGE e sem manifestações de alarme, pode ser instituído o teste terapêutico com inibidores de bomba de prótons em dose plena, por quatro semanas, associado às medidas comportamentais.
- D) Os procinéticos têm a propriedade de acelerar o esvaziamento gástrico, porém não têm ação sobre os relaxamentos transitórios do esfíncter inferior do esôfago.
- E) Os inibidores de bomba de próton não curam o refluxo, mas são capazes de reduzir o número de episódios de refluxo patológico e, secundariamente, promover a cicatrização das lesões esofágicas.

25. Uma gestante, 32 anos, vai à consulta de pré-natal no 1º trimestre, com uma urocultura positiva para *Escherichia coli* > 1.000.000 ufc/ mL.

Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.

- A) Somente iniciar o tratamento com antibióticos, se o sumário de urina apresentar leucocitúria e nitrito positivo.
- B) Somente iniciar tratamento, se a gestante evoluir com disúria, dor e dificuldade e polaciúria.
- C) Iniciar antibioticoterapia de acordo com o antibiograma, respeitando as contraindicações da gestação.
- D) Não tratar, é apenas contaminação da coleta.
- E) Iniciar fenazopiridina 100 mg dia por 5 dias.

26. O NASH (non alcoholic steatohepatites), esteatohepatite não alcoólica,

- A) não está associado ao diabetes mellitus tipo II.
- B) decorre do acúmulo de colesterol nas células de Kuppfer.
- C) não evolui para cirrose e carcinoma hepatocelular, exceto se estiver associado ao alcoolismo.
- D) não acontece em pacientes que não têm sobrepeso.
- E) tem como melhor forma de diagnóstico a biópsia hepática.

**27. Em relação aos anestésicos locais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A ropivacaína tem menos cardiotoxicidade que a bupivacaína.
  - B) A ropivacaína tem menos neurotoxicidade do que a bupivacaína.
  - C) A lidocaína é a amida que tem menor potencial arritmogênico.
  - D) A ropivacaína deve ser associada à solução de adrenalina para aumentar sua duração de ação.
  - E) A ropivacaína é um anestésico de longa ação que, em baixas doses, tem efeito vasoconstrictor e um bloqueio sensitivo bem maior que o bloqueio motor.
- 

**28. A dissecação arterial ocorre com mais frequência na**

- A) aorta torácica.
  - B) aorta abdominal.
  - C) carótida.
  - D) íliaca comum.
  - E) subclávia.
- 

**29. Qual dos exames de imagem abaixo pode causar fibrose sistêmica nefrogênica?**

- A) USG com ecobolhas
  - B) Angio-TC com contraste
  - C) Arteriografia com subtração digital
  - D) Angio-RNM com contraste
  - E) Pet-scan
- 

**30. Em relação às infecções causadas por biofilmes, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A presença de biofilmes dificulta o tratamento da infecção através da antibioticoterapia.
  - B) A presença de biofilmes é rara nas infecções de corrente sanguínea.
  - C) Espécies, como pseudomonas e estafilococos, estão frequentemente presentes nesse tipo de infecção.
  - D) Os biofilmes são colônias de bactérias ou fungos, protegidas por uma película de matriz extracelular, produzida pelas bactérias ou advindas de substâncias do próprio hospedeiro.
  - E) As culturas sanguíneas têm dificuldade em fazer esse diagnóstico.
- 

**31. Assinale a alternativa que NÃO é verdadeira em relação à cricotireoidostomia, quando comparada à traqueostomia.**

- A) Execução mais rápida
  - B) Não necessita de extensão do pescoço
  - C) Uso pré-hospitalar e hospitalar
  - D) Tem menos estruturas em risco
  - E) Tem menos complicações a curto e longo prazo
- 

**32. A imunoterapia é um processo terapêutico em evolução, que serve para tratar**

- A) algumas doenças autoimunes.
  - B) alguns tipos de doença neoplásica.
  - C) doenças infecciosas crônicas, como tuberculose.
  - D) doenças decorrentes do envelhecimento.
  - E) doenças autoimunes e doenças neoplásicas.
- 

**33. Em relação ao tratamento do H. Pylori em pacientes infectados por esse microorganismo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Não deve ser indicado na gastrite crônica atrófica, diagnosticada histologicamente, se não houver sintomas.
  - B) Deve ser indicado quando há dispepsia. Se não houver melhora após o tratamento, é considerada como dispepsia funcional.
  - C) Deve ser indicado quando há anemia ferropriva de etiologia obscura.
  - D) Há uma tendência para aumentar o tempo de duração do esquema tríplex de 7 para 10 a 14 dias, a fim de aumentar a erradicação.
  - E) Nos pacientes que farão uso prolongado de AINES ou AAS, o seu tratamento deve ser feito.
-

**34. O marevan não interfere na produção de**

- A) Fibrinogênio.                      B) Trombina.                      C) Proteína C.                      D) Proteína S.                      E) Fator X.
- 

**35. Qual das opções abaixo fala CONTRA o diagnóstico de icterícia obstrutiva?**

- A) Aumento de bilirrubina total e direta  
B) Aumento discreto a moderado das transaminases  
C) Aumento de fosfatase alcalina  
D) Aumento de gama-GT  
E) Aumento do urobilogeno urinário
- 

**36. A aparência endoscópica das úlceras pépticas é descrita pela classificação de Forrest. Uma úlcera gástrica com um vaso visível, embora não sangre, é classificada como**

- A) 2a.  
B) 1a.  
C) 1b.  
D) 2c.  
E) 3.
- 

**37. Em relação à esplenectomia eletiva e vacinas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Devem contemplar o pneumococcus.  
B) Devem contemplar o hemofilos influenza tipo B.  
C) Devem contemplar o meningococcus.  
D) Devem ser feitas o mais próximo possível da cirurgia, se possível na véspera.  
E) Se a cirurgia foi de emergência, a vacinação deverá ocorrer o mais precoce possível (uma vez o paciente estável), idealmente no 1º mês.
- 

**38. A trombose da veia esplênica pós-esplenectomia**

- A) não tem sido documentada na esplenectomia laparoscópica.  
B) é um achado quase constante, se for feito USG no 1º DPO.  
C) não causa sintomas.  
D) não se estende para a veia porta.  
E) é tanto mais frequente quanto maior for o tamanho do baço.
- 

**39. No tocante à pancreatite aguda, a coleção de fluido peripancreática passa a ser denominada de pseudocisto**

- A) quando não involui após dez dias de evolução.  
B) quando não involui após quatro semanas de evolução.  
C) quando não involui após dez semanas de evolução.  
D) a qualquer momento, quando a TC mostra menos de 30% de tecido sólido no seu interior.  
E) quando passa a apresentar sintomatologia.
- 

**40. Num paciente com PA grave que subitamente começa a apresentar sinais de choque hipovolêmico e hemorragia digestiva, qual seria a melhor opção para diagnosticar essa complicação?**

- A) Endoscopia digestiva alta  
B) Colonoscopia  
C) Ângio-TC  
D) Ultrassonografia doppler de abdômen superior  
E) Cintilografia com tecnécio-99
-

**41. As fístulas gastrointestinais e pancreáticas são consideradas de alto débito, quando o débito diário, em ml, ultrapassa, respectivamente**

- A) 500 e 200.
  - B) 1000 e 500.
  - C) 1000 e 750.
  - D) 300 e 100.
  - E) 100 e 300.
- 

**42. Assinale a alternativa que indica, dentre os órgãos abaixo, aquele que é inteiramente retroperitoneal.**

- A) Duodeno
  - B) Cólon
  - C) Reto
  - D) Pâncreas
  - E) Baço
- 

**43. A eritropoietina é produzida em maior escala pelo rim e, em segundo lugar, pelo(pela)**

- A) Baço.
  - B) Pâncreas.
  - C) Medula óssea.
  - D) Fígado.
  - E) Tireoide.
- 

**44. Se o microbiologista diz que a bactéria que causa doença em um paciente é um bacilo gram positivo, anaeróbio, formador de esporo, deve-se pensar inicialmente em**

- A) Pseudomonas aeruginosa.
  - B) Acinetobacter baumannii.
  - C) Clostridium perfringens.
  - D) Fusobacterium spp.
  - E) Aspergillus spp.
- 

**45. Qual dos antibióticos abaixo é ativo contra P. aeruginosa?**

- A) Ceftazidime
  - B) Cefuroxime
  - C) Ceftriaxone
  - D) Teicoplanina
  - E) Clindamicina
- 

**46. Em relação ao pneumoperitônio, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pode não estar presente no abdômen agudo perforativo.
  - B) Pode ser investigado pelo sinal de Kudelec.
  - C) Pode ser investigado pelo sinal de Jobert.
  - D) Pode ser investigado pelo sinal de Rigler.
  - E) Pode ser investigado pelo sinal de Chilaiditi.
- 

**47. Em relação à manobra de Pringle, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Bloqueia o fluxo arterial para o fígado.
  - B) Bloqueia o fluxo venoso portal para o fígado.
  - C) Bloqueia o fluxo biliar.
  - D) Bloqueia o efluxo do fígado (veias hepáticas).
  - E) Não interfere com o fluxo da veia cava inferior.
-

**48. O hiato aórtico do diafragma permite a passagem de algumas estruturas do tórax para o abdômen ou vice-versa, citadas abaixo, EXCETO**

- A) Aorta.
  - B) Nervos frênicos.
  - C) Ducto torácico.
  - D) Nervos esplâncnicos.
  - E) Veia ázigos.
- 

**49. A hérnia de Richter**

- A) predomina na hérnia inguinal direta.
  - B) não causa obstrução intestinal.
  - C) raramente acomete a hérnia femoral.
  - D) não ocorre nos portais de cirurgia laparoscópica prévia.
  - E) não se acompanha de necrose e perfuração.
- 

**50. O REBOA (balão endovascular da aorta) NÃO deve ser usado em**

- A) sangramento secundário a aneurisma roto de artéria esplênica.
  - B) sangramento obstétrico grave de placenta prévia.
  - C) rotura de aorta descendente na inserção com a subclávia esquerda.
  - D) fratura pélvica instável com hematoma em progressão.
  - E) ArAA (aneurisma roto de aorta abdominal).
-

**GRUPO 07**  
**- ENDOSCOPIA DIGESTIVA -**