

01. Um paciente de 25 anos procura atendimento médico com queixa de febre alta, dor de cabeça intensa, mialgia, artralgia e náuseas há cinco dias. Ele relata que há três dias desenvolveu uma erupção cutânea maculopapular no tronco e membros e, desde então, tem sentido uma fadiga extrema. No exame físico, o paciente apresenta febre de 39,5°C, uma erupção cutânea maculopapular disseminada e dor abdominal leve. Os resultados dos exames laboratoriais mostram uma contagem de plaquetas de 85.000/mm³ (valor de referência: 150.000 a 450.000/mm³), hematócrito de 49% (valor de referência: 42% a 52%) e elevação das enzimas hepáticas com AST de 90 U/L (valor de referência: 5 a 40 U/L) e ALT de 110 U/L (valor de referência: 7 a 56 U/L).

Com base nos achados clínicos e laboratoriais, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Dengue
- B) Zika vírus
- C) Chikungunya
- D) Sarampo
- E) Rubéola

02. Um homem de 66 anos com histórico de hipertensão arterial e diabetes mellitus apresenta febre, dor de garganta e dor torácica há 5 dias. Ele relata dificuldade em engolir e uma sensação de aperto no peito. No exame físico, o paciente está febril com temperatura de 38,9°C, frequência respiratória de 24 irpm, pressão arterial de 140/90 mmHg e início de desorientação têmporo-espacial. À ausculta pulmonar, revela crepitações na base do pulmão direito. Os exames laboratoriais mostram um aumento significativo nos níveis de PCR e leucocitose com desvio à esquerda.

Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- A) Alta para o domicílio e terapia com amoxicilina.
- B) Alta para o domicílio e terapia com corticosteroides.
- C) Internação hospitalar e terapia com levofloxacino.
- D) Internação hospitalar e terapia com oxigênio e broncodilatadores.
- E) Internação hospitalar e terapia com vancomicina e cefepime.

03. Uma paciente de 55 anos apresenta-se ao pronto-socorro com queixas de fadiga, confusão mental e dor óssea. Ela relata histórico de câncer de pulmão de pequenas células, diagnosticado há um ano, para o qual recebeu tratamento com quimioterapia e radioterapia. Nos últimos meses, ela notou um aumento progressivo da sede e da produção de urina. No exame físico, a paciente está desidratada, com sinais vitais estáveis. A avaliação neurológica revela desorientação e letargia. Os exames laboratoriais mostram uma concentração sérica de cálcio de 14,5 mg/dL (valor de referência: 8,5-10,4 mg/dL), uma concentração de PTH (Hormônio Paratireoideano) indetectável.

Qual é a opção de tratamento mais apropriada para esta paciente com hipercalemia?

- A) Dieta com restrição de cálcio
- B) Administração de bisfosfonatos intravenosos
- C) Radioterapia em todo o corpo
- D) Cirurgia para remoção do tumor
- E) Uso de corticosteroides

04. Um homem de 30 anos apresenta-se com sintomas de hipotireoidismo, incluindo fadiga, pele seca e constipação. Seus exames de sangue mostram TSH baixo (0,2 mIU/L) e T4 livre baixo (0,6 ng/dL).

Qual é a causa mais provável deste hipotireoidismo?

- A) Tireoidite de Hashimoto
- B) Uso crônico de lítio
- C) Macroadenoma hipofisário
- D) Insuficiência adrenal primária
- E) Excesso de iodeto na dieta

05. Em relação às hepatites virais, é INCORRETO afirmar que

- A) os anticorpos contra o vírus da hepatite A (anti-HAV) não podem ser identificados durante a fase aguda da doença.
- B) a hepatite B pode ser prevenida com a vacinação.
- C) a hepatite C é uma das principais causas de hepatite crônica.
- D) a hepatite E é frequentemente transmitida através da água contaminada.
- E) a hepatite D ocorre em pacientes que já estão infectados com o vírus da hepatite B.

06. Uma paciente de 40 anos proveniente de Caruaru, com histórico de lúpus eritematoso sistêmico, apresenta-se com dispneia progressiva e dor pleurítica no hemitórax esquerdo e febre. A radiografia de tórax revela um grande derrame pleural esquerdo. A toracocentese é realizada, e o líquido pleural é exsudativo, com predomínio de linfócitos e níveis elevados de adenosina desaminase (ADA) acima de 70 U/L.

Qual das seguintes afirmações sobre este caso é verdadeira?

- A) O derrame pleural é mais provavelmente de origem transudativa.
- B) A presença de linfócitos no líquido pleural sugere uma causa autoimune.
- C) A dosagem de ADA no líquido pleural é útil para o diagnóstico de tuberculose pleural.
- D) A causa mais provável desse derrame pleural é insuficiência cardíaca congestiva.
- E) A cirurgia de decorticação pleural é o próximo passo no tratamento desse paciente.

07. Qual dos seguintes medicamentos anti-hipertensivos é mais adequado para uma paciente grávida com hipertensão arterial?

- A) Enalapril
- B) Carvedilol
- C) Metildopa
- D) Clortalidona
- E) Atensina.

08. Uma mulher de 35 anos, sem histórico pessoal ou familiar de tromboembolismo venoso, apresenta-se na sala de emergência com dispneia progressiva, dor torácica ao respirar profundamente e uma frequência cardíaca elevada. Ela informa que está utilizando anticoncepcionais hormonais combinados há 6 meses. Os exames iniciais mostram um dímero-D elevado, com valores de 950 ng/mL (valores normais: < 500 ng/mL), e uma Angio-TC que revela um trombo em uma artéria pulmonar.

Qual das seguintes afirmações sobre este caso é verdadeira?

- A) O uso de anticoncepcionais hormonais não aumenta o risco de tromboembolismo
- B) O dímero-D elevado é suficiente para confirmar o diagnóstico de TEP
- C) A Angio-TC não é necessária para o diagnóstico de TEP
- D) A idade da paciente exclui a possibilidade de TEP
- E) A anticoagulação é o tratamento de escolha para este paciente

09. Uma mulher de 40 anos apresenta-se com fadiga extrema, palidez e língua lisa. Os exames laboratoriais mostram uma hemoglobina de 7,0 g/dL (valores normais: 12-15 g/dL), VCM de 110 fL (valores normais: 80-100 fL) e contagem de reticulócitos de 0,5% (valores normais: 0,5-1,5%). O nível sérico de vitamina B12 é < 100 pg/mL (valores normais: 200-900 pg/mL). Além disso, o exame de anticorpos anticélulas parietais é positivo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Anemia por deficiência de ferro
- B) Anemia hemolítica autoimune
- C) Anemia perniciososa
- D) Talassemia
- E) Anemia aplástica

10. Uma paciente de 35 anos apresenta-se com febre, mialgia, artralgia, fadiga e úlceras dolorosas na cavidade oral. Ela tem histórico de úlceras genitais recorrentes. Os exames laboratoriais mostram uma hemoglobina de 10,5 g/dL (valores normais: 12-15 g/dL), leucocitose com contagem de leucócitos de 14.500/mm³ (valores normais: 4.000-11.000/mm³) e aumento da proteína C-reativa (PCR) de 45 mg/L (valores normais: < 5 mg/L). Uma biópsia de pele revela vasculite leucocitoclástica com deposição de imunoglobulina IgA.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Arterite de células gigantes
- B) Granulomatose com poliangiíte
- C) Doença de Behçet
- D) Vasculite por imunocomplexos
- E) Vasculite de Churg-Strauss

11. Em qual doença autoimune, o anticorpo Anti-Jo-1 é tipicamente encontrado, contribuindo para a síndrome inflamatória característica?

- A) Síndrome de Sjögren
- B) Esclerose Sistêmica
- C) Polimiosite
- D) Artrite Reumatoide
- E) Doença de Crohn

12. Uma mulher de 58 anos com antecedentes de valvulopatia cardíaca é admitida no hospital com febre, sudorese noturna e perda de peso inexplicada. Ela relata uma história recente de episódios de febre alta. No exame físico, um sopro cardíaco é auscultado. A hemocultura é positiva para *Staphylococcus aureus*. Os exames laboratoriais mostram uma taxa de sedimentação de eritrócitos (VHS) aumentada (65 mm/h) e um aumento substancial na proteína C-reativa (PCR) de 90 mg/L (valor de referência normal: <5 mg/L).

Qual exame adicional é mais específico para confirmar o diagnóstico dos exames abaixo?

- A) Eletrocardiograma (ECG)
- B) Ecocardiograma transesofágico
- C) Ressonância magnética cardíaca
- D) Tomografia computadorizada de tórax
- E) Radiografia de tórax

13. Uma mulher de 68 anos com história de diabetes mellitus é encaminhada ao cardiologista devido a dispnéia progressiva e inchaço nas pernas. No exame físico, ela apresenta sinais vitais estáveis, pressão arterial de 140/80 mmHg, frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto. No exame do tórax, são auscultadas crepitações bibasais nos pulmões, indicando congestão pulmonar. Além disso, há edema bilateral dos membros inferiores, com sinal de Godet positivo. O ecocardiograma mostra uma Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 63%, o que indica preservação da função sistólica do coração. No entanto, os exames laboratoriais revelam uma concentração elevada de peptídeo natriurético tipo B (BNP) de 200 pg/mL (valor de referência normal: <100 pg/mL).

Qual é o diagnóstico mais provável para esta paciente?

- A) Endocardite bacteriana
- B) Cardiomiopatia dilatada
- C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER)
- D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP)
- E) Cardiomiopatia hipertrófica

14. Uma mulher de 65 anos, ex-fumante com um histórico de 40 anos de tabagismo, procura um pneumologista devido à dispneia progressiva, tosse crônica e produção de escarro. No exame físico, é observada expansão do tórax reduzida durante a inspiração e sibilos à ausculta pulmonar. Além disso, ela refere ter frequentes infecções respiratórias. Para avaliar sua função pulmonar, é realizada uma espirometria, que fornece os seguintes resultados: Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF1): 40% do valor previsto, Capacidade Vital Forçada (CVF): 70% do valor previsto, Razão VEF1/CVF: 0,57 (valor de referência normal: >0,70). Um raio X de tórax é realizado e revela hiperinsuflação pulmonar, com achatamento dos diafragmas e áreas de hipertransparência. Não são observadas opacidades ou massas pulmonares.

Qual é o diagnóstico mais provável com base nos achados clínicos, espirometria e raio X de tórax?

- A) Asma
- B) Bronquite aguda
- C) Fibrose pulmonar idiopática
- D) DPOC
- E) Tuberculose pulmonar

15. Um homem de 45 anos com cirrose hepática devido ao consumo crônico de álcool é internado com febre, dor abdominal difusa e confusão mental progressiva. Ele tem um histórico de ascite crônica de longa data. Na avaliação inicial, seus exames de paracentese revelam um aumento acentuado da celularidade do líquido ascítico, com contagem de leucócitos de 1.200 células/mm³, predominância de neutrófilos (PMNs) (95%) e culturas positivas para *Escherichia coli*.

Com base nas novas informações, qual é o tratamento inicial mais apropriado para este caso?

- A) Penicilina G
- B) Vancomicina
- C) Ceftriaxona
- D) Ciprofloxacina
- E) Metronidazol

16. Um homem de 60 anos, recentemente diagnosticado com diabetes tipo 2, apresenta um índice de massa corporal (IMC) de 30 kg/m² e um perfil lipídico normal. Sua hemoglobina glicada (A1c) está atualmente em 7,2%. No entanto, ele é intolerante à metformina devido a efeitos colaterais gastrointestinais persistentes, apesar de tentativas de ajuste de dose.

Levando em consideração seu perfil glicêmico e a intolerância à metformina, qual das alternativas abaixo é a opção mais adequada de tratamento inicial para controlar sua glicose sanguínea?

- A) Insulina NPH
- B) Dapagliflozin
- C) Linagliptina
- D) Pioglitazona
- E) Glicazida

17. Uma mulher de 28 anos, residente em Recife, procura atendimento médico com febre alta, dor de cabeça intensa, dor muscular e olhos avermelhados. Ela relata ter tido contato com água de enchente após fortes chuvas na região, quando estava auxiliando na limpeza de sua casa inundada. Além dos sintomas mencionados, ela queixa-se de náuseas e vômitos. Ela apresenta os seguintes exames: Bilirrubina total: 1,2 mg/dL (normal: 0,2 - 1,2 mg/dL), Bilirrubina direta: 0,5 mg/dL (normal: 0 - 0,3 mg/dL), ALT (alanina aminotransferase): 45 U/L (normal: até 40 U/L), Leucócitos: 11.800/mm³ (normal: 4.000 - 11.000/mm³)

Com base no quadro clínico e nos resultados dos exames, qual é o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- A) Dengue
- B) Malária
- C) Hepatite A
- D) Leptospirose
- E) Febre tifoide

18. Um homem de 28 anos recebeu a primeira dose da vacina contra a COVID-19. No dia seguinte, ele desenvolveu fraqueza muscular progressiva, começando pelos membros inferiores e subindo para os membros superiores, acompanhada de dormência. No exame físico, ele apresenta fraqueza muscular e reflexos tendinosos ausentes.

Qual é a complicação neurológica mais provável relacionada a esses sintomas após a vacinação contra a COVID-19?

- A) Encefalite
 - B) Poliomielite
 - C) Síndrome de Guillain-Barré
 - D) Esclerose múltipla
 - E) Miastenia gravis
-

19. Um homem de 60 anos é admitido no hospital após uma cirurgia de revascularização do miocárdio. No terceiro dia após a cirurgia, ele apresenta oligúria e elevação da creatinina sérica para 2,5 mg/dL (valor de referência normal: 0,6 - 1,3 mg/dL) e excreção fracionada de sódio igual a 2%. Os exames de urina revelam presença de cilindros granulados, células tubulares epiteliais e hemácias.

Qual é o diagnóstico mais provável para a insuficiência renal aguda nesse paciente?

- A) Lesão renal aguda pré-renal
 - B) Necrose tubular aguda (NTA)
 - C) Lesão renal aguda pós-renal
 - D) Nefrite intersticial aguda
 - E) Glomerulopatia rapidamente progressiva
-

20. Qual é o achado característico na radiografia de tórax de um paciente com pneumonia por Legionella?

- A) Nódulos pulmonares
 - B) Derrame pleural
 - C) Opacidades em vidro fosco
 - D) Cavitações
 - E) Aumento de área cardíaca
-

21. Em relação aos marcadores tumorais, é INCORRETO afirmar que

- A) o CA 19.9 pode estar elevado em doenças benignas, não ultrapassando o valor de 120 U/mL, como cirrose hepática, pancreatite, doença inflamatória intestinal e doenças autoimunes.
 - B) no câncer de testículo, os principais marcadores séricos tumorais são a Alfafetoproteína, o hCG e o LDH, essenciais para o diagnóstico, porém sem importância no prognóstico e estadiamento.
 - C) os níveis de PSA podem se elevar transitariamente após toque retal, exame digital da próstata, ultrassom retal e biópsia da próstata.
 - D) a elevação do PSA é observada em condições benignas, como hiperplasia prostática benigna (HPB).
 - E) o antígeno carcinoembrionário (CEA) é utilizado para auxiliar no estadiamento e monitorização, sendo o melhor marcador da resposta ao tratamento de adenocarcinomas gastrointestinais.
-

22. Um homem de 30 anos é encaminhado ao hematologista devido à febre persistente, sudorese noturna e perda de peso inexplicada nos últimos meses. No exame físico, são palpáveis linfonodos aumentados em várias regiões do corpo, incluindo cervical, axilar e inguinal, os quais são firmes, não dolorosos à palpação e não móveis. Além disso, ele apresenta hepatomegalia (com borda hepática a 3 cm abaixo do rebordo costal) e esplenomegalia discretas (com borda esplênica palpável).

Os exames laboratoriais mostram anemia normocrômica normocítica com hemoglobina de 11,5 g/dL (valor de referência normal: 13,5 - 17,5 g/dL), contagem de leucócitos totais de 18.000/mm³ (valor de referência normal: 4.000 - 11.000/mm³), especialmente neutrófilos, e trombocitose (plaquetas de 550.000/mm³, valor de referência normal: 150.000 - 450.000/mm³). Além disso, os resultados da biópsia de um dos linfonodos cervicais revelam a presença de células de Reed-Sternberg, grandes células multinucleadas com núcleos característicos.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Leucemia Linfocítica Crônica
 - B) Leucemia Mieloide Aguda
 - C) Linfoma de Burkitt
 - D) Linfoma não Hodgkin de células B
 - E) Linfoma de Hodgkin
-

23. Um homem de 55 anos com histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) foi internado com diarreia grave, dor abdominal, perda de peso e febre intermitente. Ele estava em uso de antibióticos para tratar uma exacerbação aguda de sua DPOC há duas semanas. Os exames de sangue mostraram uma contagem de leucócitos de 15,500/mm³ (valor de referência: 4,000-11,000/mm³) e uma PCR de 36 mg/L (valor de referência: < 5 mg/L). A colonoscopia revelou múltiplas lesões pseudomembranosas no cólon.

Qual é o diagnóstico mais provável para este paciente?

- A) Colite isquêmica
 - B) Doença de Crohn
 - C) Retocolite ulcerativa idiopática
 - D) Colite pseudomembranosa
 - E) Síndrome do intestino irritável
-

24. Um homem de 45 anos procura um médico com queixas de queimação retroesternal e regurgitação ácida, que ocorrem frequentemente após as refeições e à noite, prejudicando seu sono. Ele não tem histórico de doenças graves ou cirurgias anteriores. Durante a consulta, ele menciona que esses sintomas o incomodam há vários meses e afetam sua qualidade de vida.

Com base neste caso clínico, qual das seguintes afirmações é INCORRETA em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE)?

- A) A erradicação do *H. pylori* está indicada em todos os pacientes com DRGE devido à sua participação na fisiopatologia da DRGE
 - B) A gravidez aumenta o risco de DRGE devido à redução da pressão do esfíncter esofágico inferior pela ação do estrogênio e da progesterona.
 - C) O esôfago de Barrett é uma complicação da doença por refluxo gastroesofágico e representa uma condição na qual o epitélio escamoso do esôfago é substituído por epitélio colunar metaplásico.
 - D) Para o tratamento clínico empírico, utilizam-se inibidores da bomba de prótons.
 - E) Na Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), pode se recorrer à Endoscopia Digestiva Alta (EDA) na presença de sintomas e/ou sinais de alarme e ausência de resposta a Inibidores de Bomba de Prótons (IBP), pelo menos, 2 semanas usando de forma correta.
-

25. Uma mulher de 30 anos apresenta fadiga, artralgia, erupção cutânea em forma de borboleta no rosto e lesões na cavidade oral. Seus exames de sangue mostram anemia hemolítica (hemoglobina 10 g/dL, valor de referência: 12-15 g/dL), FAN positivos e anticorpos anti-DNA positivos 200 UI/mL (valor de referência: <30 UI/mL).

Qual é o diagnóstico mais provável para esta paciente?

- A) Artrite reumatoide
 - B) Esclerodermia
 - C) Lúpus eritematoso sistêmico (LES)
 - D) Artrite idiopática juvenil
 - E) Síndrome de Sjögren
-

26. Qual, das variáveis abaixo, mais pontua no índice de risco cardíaco (GOLDMAN)?

- A) IAM há menos de 6 meses
 - B) B3 ou estase jugular
 - C) Idade maior do que 70 anos
 - D) Cirurgia de emergência
 - E) Mais do que 5 ESV/minuto em qualquer momento antes da cirurgia
-

27. O risco de IAM de um paciente que vai fazer uma cirurgia abdominal de grande porte é máximo

- A) nos três dias que antecede a cirurgia.
 - B) no dia e nos dois primeiros dias após a cirurgia.
 - C) entre o 4º e 8º DPO.
 - D) a partir da segunda semana de pós-operatório até o 30º DPO.
 - E) não há diferença de incidência em relação ao pré e qualquer dia de pós-operatório.
-

28. Em relação ao câncer gástrico tipo difuso da classificação de Lauren, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Tende a ser mais proximal no estômago.
 - B) Tende a ser mais indiferenciado com células em anel de sinete.
 - C) Suas metástases são, preferencialmente, hematogênicas.
 - D) Predomina no sexo masculino.
 - E) Capta mal a F-desoxiglicose, por isso o PET-SCAN não detecta bem esse tipo de tumor.
-

29. Qual das condutas abaixo predispõe à pneumonia pós-operatória em cirurgias abdominais de grande porte?

- A) Manter decúbito elevado (30 a 45 graus).
 - B) Nos pacientes entubados, evitar extubação não programada (acidental) e reintubação do paciente além de monitorizar a pressão do "cuff" do tubo.
 - C) Uso de espirômetro de incentivo no pré e pós-operatório.
 - D) Estimular o paciente a realizar 5 a 10 inspirações profundas e 3 a 5 tosses a cada hora.
 - E) Evitar fazer qualquer tratamento dentário nos últimos 10 dias que antecedem a cirurgia.
-

30. Fala contra o diagnóstico de atelectasia pós-operatória no raio-X de tórax feito no 1º DPO de uma cirurgia abdominal de grande porte:

- A) Faixas horizontalizadas ou oblíquas em direção ao hilo pulmonar.
 - B) Elevação de cúpula frênica.
 - C) Aproximação de cissuras.
 - D) Desvio ipsilateral da traqueia.
 - E) Presença de broncograma aéreo.
-

31. Seu paciente é operado e, no 3º DPO, apresenta quadro clínico sugestivo de pneumonia hospitalar. Você colhe culturas de secreção respiratória, hemoculturas e chama a CCIH. Mas começa algum esquema de ATB empírico imediatamente para ganhar tempo.

Dentre os possíveis esquemas iniciais abaixo, qual você NÃO recomendaria para iniciar?

- A) Imipenem e vancomicina
 - B) Piperacilina/tazobactam e teicoplanina
 - C) Cefepime e vancomicina
 - D) Clindamicina IV em altas doses (600 mg de 8/8 ou até de 6/6 hs) e metronidazol (também IV)
 - E) Ertapenem
-

32. Às vezes é difícil distinguir o edema pulmonar cardiogênico do edema pulmonar não cardiogênico (LPA-lesão pulmonar aguda e SARA).

Dentre as opções abaixo, identifique aquela que fala a favor de edema pulmonar cardiogênico.

- A) PCP (pressão capilar pulmonar) abaixo de 18 mmHg
- B) PaO₂/FiO₂ abaixo de 300 mmHg
- C) PaO₂/FiO₂ abaixo de 200 mmHg
- D) Infiltrado peri-hilar ou em asa de borboleta bilateralmente, no raio-X de tórax
- E) Infiltrado pulmonar bilateral (esparso, aleatório e sem padrão definido) no raio-X de tórax.

33. NÃO configura(m) um estado de hipercoagulabilidade:

- A) Anormalidades do plasminogênio.
- B) Síndrome anti-fosfolípídeo.
- C) Doença de Von Willebrand.
- D) Uso de estrógenos.
- E) Operação ortopédica de grande porte (quadril e joelho).

34. Considere um paciente no pós-operatório de uma cirurgia abdominal ou torácica e que começa a desenvolver falta de ar, sat de O₂ de 90%. Ausculta cardíaca e respiratória sem grandes anormalidades. Não há queixas em relação aos MM.II e você levanta a suspeita de TEP (tromboembolismo pulmonar).

Em relação ao caso, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Se o D-dímero for negativo, você está autorizado a descartar TEP.
- B) Se a angio-TC de tórax for normal, você está autorizado a descartar TEP.
- C) Se a cintilografia de ventilação/perfusão for normal, você está autorizado a descartar TEP.
- D) Se as opções B e C forem duvidosas, você pode solicitar uma USG dos MM. II. Se essa for positiva para trombose, você pode iniciar o tratamento da TVP e, com isso, a TEP está sendo tratada.
- E) Se as opções B e C forem duvidosas, você pode solicitar uma USG dos MM. II. Se essa for negativa para trombose, o diagnóstico de TEP pode ser descartado e seria desnecessário e, até mesmo, contraindicada uma angiografia pulmonar.

35. Em relação ao ertapenem, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É um carbapenêmico que só deve ser usado por via intravenosa a cada 6 ou 8 horas, dependendo da gravidade.
- B) Não é bem indicado para *Pseudomonas aeruginosa*, *acinetobacter* e *Stenotrophomonas*.
- C) Tem boa atuação contra gram(+), exceto estafilo oxacilina resistente e a maioria dos enterococos.
- D) Seu uso é recomendado para infecções graves, por germes multirresistentes, especialmente gram-negativos produtores de β -lactamases.
- E) É bactericida, inibindo a síntese da parede celular bacteriana.

36. Segundo o ATLS, existem as lesões torácicas que ameaçam imediatamente a vida e aquelas que potencialmente ameaçam vida.

Dentre as abaixo, identifique aquela que pertence ao segundo grupo(potencialmente).

- A) Lesão da árvore traqueobrônquica.
 - B) Trauma cardíaco fechado.
 - C) Hemotórax maciço.
 - D) Pneumotórax hipertensivo.
 - E) Tamponamento cardíaco.
-

37. Em relação ao trauma torácico (segundo ATLS), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O ultrassom FAST do tórax é mais sensível para ver derrame/sangue no tórax do que o raio-X de tórax convencional.
 - B) A descompressão de um Pneumotórax hipertensivo deve ser feita com agulha grossa no 2º espaço intercostal (E.I), na linha hemiclavicular ou no 5º E.I (linha axilar média).
 - C) Uma TC de corpo inteiro (quando há outros traumas associados) deve ser feita, mas somente após exame clínico bem feito e condutas terapêuticas iniciais para aqueles casos que ameaçam a vida.
 - D) A toracotomia na sala de emergência deve ser feita no trauma torácico penetrante, quando o paciente faz ou ameaça fazer uma PCR durante a avaliação inicial. Quase não há indicação, se o trauma for contuso.
 - E) A toracoscopia videoassistida é uma excelente opção na cirurgia torácica eletiva, mas deve ser evitada na urgência.
-

38. Em relação ao pneumotórax espontâneo primário, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Não ocorre em pulmões normais. Geralmente há uma lesão subjacente (enfisema ou abscesso).
 - B) O uso de oxigênio suplementar acelera sua cura, pois aumenta a reabsorção do ar no espaço pleural.
 - C) Deve ser sempre drenado, independentemente do seu volume.
 - D) Requer ultrassom, para guiar sua drenagem. É, hoje, uma conduta obrigatória.
 - E) Ocorre raramente em fumantes e parece estar relacionado à atividade física.
-

39. Dentre as substâncias abaixo, identifique aquela que é considerada como vasodilatadora.

- A) Tromboxane A2
 - B) Angiotensina I
 - C) Adenosina
 - D) Endotelina
 - E) Vasopressina
-

40. Em 1990, foi descrito um protocolo (em inglês ERAS) para tornar o pós-operatório de cirurgia colorretal mais rápido (e, com isso, menor tempo de hospitalização) associado a menos complicações pós-operatórias. NÃO faz parte desse protocolo:

- A) Correção da anemia no pré-op com soluções de ferro parenteral.
 - B) Evitar náuseas e vômitos pós-operatório evitando uso de opioides e anestésicos voláteis, além do uso de drogas antieméticas, como dexametasona e outras.
 - C) Incentivar a suspensão do fumo e do álcool, pelo menos um mês antes da cirurgia.
 - D) No intra e pós-operatório, manter o paciente muito bem hidratado, manter SNG por 24 a 48 horas e drenos abdominais pelo menor tempo possível, desde que o débito do dreno seja baixo.
 - E) Evitar jejum prolongado e preparação mecânica de rotina, além de usar antibioticoprofilaxia pelo menor tempo possível.
-

41. Em relação à hemoptise maciça, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A principal causa de mortalidade é a asfixia e não, o sangramento.
 - B) Sua principal origem é da circulação arterial brônquica e não, da circulação pulmonar.
 - C) Em relação à terapia, a broncoscopia flexível atua moderadamente, no controle das vias aéreas e no controle do sangramento, enquanto a broncoscopia rígida quase não tem indicação para ambos.
 - D) Embora pouco sensível, o raio-X de tórax é o primeiro exame que deve ser realizado.
 - E) Nos pacientes instáveis, a cirurgia está indicada e naqueles estáveis o tratamento através de arteriografia e embolização da artéria brônquica (já identificada pela angio-TC) é a escolha.
-

42. Em relação à obtenção de uma via aérea (traqueostomia aberta-TA, traqueostomia por punção-TPP e cricotireoidostomia-CTT), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A traqueostomia precoce parece diminuir o índice de pneumonia ligada à ventilação mecânica.
 - B) A estenose traqueal que ocorre após traqueostomia ou entubação orotraqueal não depende do tempo de permanência do tubo nem da pressão do cuff. Geralmente ocorre no terço distal da traqueia.
 - C) Se a CTT é feita e, após estabilização, há forte suspeita que haverá necessidade de entubação prolongada, deverá ser feita uma TA ou TPP.
 - D) No contexto de emergência, CTT tende a ser preferida a TA e a TPP, pois é mais rápida, simples e tem menos complicações a curto prazo.
 - E) A complicação precoce mais frequente tanto na TA como na TPP é a hemorragia.
-

43. O propofol é muito utilizado na sedação em UTI e anestésias de curta duração tendo um ótimo perfil de segurança no paciente cirúrgico.

Sobre o propofol, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Tem ação anticonvulsivante.
 - B) Possui efeito antiemético.
 - C) Possui efeito broncodilatador.
 - D) Pode causar hipotensão e depressão respiratória dose dependente.
 - E) Aumenta o consumo, fluxo e pressão intracraniana no cérebro.
-

44. Em relação aos pólipos colorretais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O hiperplásico, geralmente, se localiza no sigmoide e não tem risco de malignidade.
 - B) Quando séssil com ulceração central, friabilidade e retração de pregas, sugere malignidade.
 - C) O polipoide do tipo séssil deve ser biopsiado. Se não mostrar adenocarcinoma, repetir colono com 3 a 5 anos.
 - D) Os pólipos planos, extensos podem exigir uma mucosectomia mais do que uma polipectomia.
 - E) A colonoscopia-TC (ou virtual) identifica bem pólipos maiores do que 2 cm.
-

45. Em relação à adenomiomatose da vesícula biliar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Também conhecida como adenomiose da vesícula biliar, pode ser segmentar (mais frequente), localizada ou difusa (mais rara).
 - B) Não tem associação com cálculos de vesícula.
 - C) Geralmente se associa aos seios de Rokitansky-Aschoff, que podem ser macro ou microscópicos.
 - D) Geralmente se associa ao espessamento da camada muscular e herniação da mucosa entre as fibras musculares, à semelhança da formação dos divertículos do cólon.
 - E) Sua principal forma de apresentação ultrassonográfica é de espessamento parietal segmentar, com múltiplos focos ecogênicos intramurais, que determinam artefato de reverberação sonora posterior, conhecido como artefato em cauda de cometa.
-

46. Em relação à apendicite aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Com o uso da laparoscopia, a apendicectomia aberta é, praticamente, contraindicada durante a gravidez, especialmente nos dois últimos trimestres.
 - B) A dor inicial de uma apendicite é tipo cólica, na região umbilical mediada por fibras sensoriais viscerais do dermatoma T10.
 - C) Seu suprimento sanguíneo é pela artéria apendicular, ramo da artéria ileocólica que, por sua vez, é ramo da artéria mesentérica superior.
 - D) Sua posição mais frequente é a retrocecal.
 - E) Na gravidez, o diagnóstico não deve ser retardado, já que a perda fetal ocorre com maior frequência nas apendicites complicadas e, em menor proporção, nas não complicadas.
-

47. Em relação ao cisto pilonidal, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A TC é considerada hoje uma ferramenta imprescindível para o diagnóstico e planejamento cirúrgico.
 - B) A tricotomia periódica da região, a higiene bem feita e o cuidado para evitar atrito exagerado no sulco interglúteo são medidas importantes para evitar a recidiva após tratamento cirúrgico.
 - C) O VAAPS (video-assisted ablation of pilonidal sinus) vem se tornando uma técnica com ótimos resultados, pouco invasiva, ambulatorial, embora seja necessário material especializado para sua execução.
 - D) A técnica de Moshe Gips também vem apresentando ótimos resultados, sendo pouca invasiva, ambulatorial e podendo ser feita com anestesia local.
 - E) A excisão profunda e ampla com masurpialização vem caindo em desuso.
-

48. Em relação à gastrite crônica e o câncer gástrico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A presença de metaplasia intestinal implica no diagnóstico de gastrite crônica atrófica.
 - B) Pacientes com gastrite crônica atrófica ou metaplasia intestinal estão em risco aumentado de desenvolver adenocarcinoma de estômago.
 - C) Pacientes com gastrite atrófica e H. pylori (+) devem realizar o tratamento deste e confirmar a sua erradicação.
 - D) A gastrite autoimune é um tipo de gastrite crônica atrófica hereditária com produção de anticorpos anticélulas parietais e antifator intrínseco.
 - E) A gastrite crônica autoimune cursa com ferro baixo (anemia ferropriva) e vitamina B12 alta, além de proteger contra desenvolvimento de adenocarcinoma e tumores neuroendócrinos gástricos, por ser uma doença autoimune.
-

49. NÃO faz parte das manifestações clínicas da síndrome de abstinência a opiáceos:

- A) Midríase e sudorese.
 - B) Rinorreia e lacrimejamento.
 - C) Convulsões e delirium tremens.
 - D) Ansiedade e irritabilidade.
 - E) Náuseas e vômitos.
-

50. Em relação aos paragangliomas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São tumores neuroendócrinos.
 - B) Nascem nas células enterocromafins dos gânglios do sistema nervoso autônomo simpático.
 - C) Nascem nas células enterocromafins dos gânglios do sistema nervoso autônomo parassimpático.
 - D) Podem produzir catecolaminas à semelhança dos feocromocitomas.
 - E) Podem produzir serotonina à semelhança dos tumores carcinoides.
-

GRUPO 08
- ENDOSCOPIA -