

01. Qual dos fármacos abaixo apresenta o menor risco potencial de progressão para uma colite pseudomembranosa?

- A) Ceftriaxone. B) Clindamicina. C) Rifampicina. D) Gatifloxacina. E) Amoxicilina.

02. Paciente de 45 anos do sexo feminino, com artrite em ambos os punhos, metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais com rigidez matinal de mais de 1 hora. O residente suspeita de artrite reumatoide. Qual das alternativas abaixo apresenta o exame laboratorial com maior especificidade para o diagnóstico da doença?

- A) Fator reumatoide.
B) Anticorpo anti-CCP (peptídeo citrulinado cíclico). D) Anticorpo anti-DNA.
C) Proteína C Reativa ultrasensível. E) Anticorpo anti-LA.

03. Em relação aos derrames pleurais, é FALSO afirmar que

- A) a embolia pulmonar apresenta, geralmente, um derrame pleural pequeno e unilateral, podendo ser um exsudato ou um transudato.
B) o derrame pleural no hipotireoidismo se apresenta, na maioria das vezes, como um transudato.
C) a adenosina desaminase (ADA) pode estar aumentada no líquido pleural, na artrite reumatoide, no empiema e na tuberculose.
D) as neoplasias de pulmão e mama são as principais causas dos derrames pleurais neoplásicos.
E) o uso de diurético na insuficiência cardíaca congestiva pode elevar a proteína do líquido pleural a níveis de exsudato.

04. A doença celíaca é uma condição inflamatória genética do intestino delgado, que é precipitada pela ingestão de glúten. Quais são os dois anticorpos atualmente mais utilizados, por apresentarem maior sensibilidade e especificidade?

- A) Anticorpo antiendomísio e anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.
B) Anticorpo antigliadina e anticorpo anticentrômero.
C) Anticorpo antigliadina e anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.
D) Anticorpo antitireoperoxidase e anticorpo antigliadina.
E) Anticorpo antitireoglobulina e anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.

05. Em relação às Síndromes Isquêmicas Miocárdicas Instáveis (SIMI), assinale a alternativa FALSA.

- A) Dispneia é o sintoma mais frequente na população muito idosa.
B) Pacientes com dor de longa duração, alteração dinâmica do ST e troponina elevada parecem se beneficiar de investigação invasiva precoce.
C) Bradicardia sinusal é a arritmia mais frequente no infarto de parede inferior.
D) Troponina é o melhor marcador na suspeita de reinfarco precoce.
E) O aparecimento no ECG de bloqueio de ramo esquerdo previamente inexistente tem o mesmo significado da elevação do segmento ST.

06. Paciente de 51 anos chega à emergência cardiológica com queixa de palpitação com piora há 4 dias. Como antecedente, refere ser hipertensa e diabética. Ao exame físico, apresenta uma pressão arterial de 130 x 80 mmHg e ausculta pulmonar normal. Ao eletrocardiograma, fibrilação atrial com frequência ventricular de 158 bpm e QRS normais. A conduta mais adequada neste caso seria

- A) observação e diazepam oral.
B) cardioversão elétrica na emergência.
C) controle da frequência ventricular, heparinização plena e realização de ecocardiograma transesofágico.
D) amiodarona para controle da frequência cardíaca e ácido acetilsalicílico 100 mg.
E) heparinização plena por 24 horas, cardioversão elétrica e anticoagulação oral por 10 dias.

07. Um homem de 46 anos com obesidade grau I, na avaliação de rotina, apresentou, ao ultrassom de abdômen, um fígado com esteatose hepática moderada. Em relação à esteatose hepática não alcoólica, é FALSO afirmar que

- A) a biópsia hepática pouco ajuda no diagnóstico e na estratificação da gravidade da esteatose hepática não alcoólica.
B) as hepatites virais e a hemocromatose entram no diagnóstico diferencial.
C) a maioria dos pacientes é assintomática ou apresenta sintomas vagos, como fadiga e desconforto no quadrante superior direito.
D) a esteatose hepática não alcoólica apresenta um maior risco de progressão para cirrose.
E) a esteatose hepática não alcoólica é frequentemente associada à síndrome metabólica.

08. Em relação ao diabetes tipo 2 (DM2), é INCORRETO afirmar que

- A) a metformina pode levar à má absorção de vitamina B12.
- B) os análogos do GLP-1 se ligam aos receptores do GLP-1 nas ilhotas pancreáticas, aumentando a secreção de insulina e diminuindo a glucagonemia.
- C) os inibidores da DPP-4 têm efeito neutro sobre o peso no DM2.
- D) os pacientes com diagnóstico recente de DM2 podem ser manejados inicialmente por 3 meses, apenas com dieta e exercício.
- E) o diagnóstico de diabetes pode ser estabelecido, quando o nível de hemoglobina glicada A1C for superior a 6,5% de acordo com a Associação Americana de Diabetes (ADA).

09. Paciente de 68 anos com um quadro de sepse. Na hemocultura, há o crescimento de uma *Klebsiella pneumoniae* produtora de betalactamase de espectro expandido e de carbapenemase. Nessa situação, recomenda-se tratamento com

- A) ampicilina com sulbactam.
- B) aztreonam.
- C) polimixina B.
- D) imipenem com cilastatina.
- E) cefepime.

10. Em relação à dengue no Brasil, é INCORRETO afirmar que

- A) a primeira manifestação da doença é a febre alta associada à cefaleia, adinamia e dor retroorbitária.
- B) o quarto tipo do vírus da dengue, o DENV-4, entrou em circulação novamente no Brasil, este ano.
- C) a dor abdominal intensa e contínua e hipotermia são sinais de alarme na dengue.
- D) o paciente com dengue, sem febre após o terceiro dia de doença pode receber alta do controle ambulatorial.
- E) as manifestações clínicas iniciais da dengue hemorrágica são as mesmas descritas nas formas clássicas.

11. Homem de 50 anos com uma celulite em coxa há 2 dias iniciou tratamento com cefalexina. Após 6 dias de tratamento, o paciente voltou a apresentar febre, vômitos e um rash em abdômen. Os exames, anteriormente normais, agora demonstram uma ureia de 80 mg/dl, leucócitos totais 10.000/ mm³ (10% eosinófilos e 2 % bastões) proteinúria de 570 mg/ 24 horas e creatinina 2,98 mg/dl. O sumário de urina demonstra 15 hemácias por campo e 14 leucócitos por campo com alguns eosinófilos. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- B) Nefropatia por IgA.
- C) Calculose renal.
- D) Necrose tubular aguda nefrotóxica.
- E) Nefrite intersticial aguda.

12. Todas as alternativas abaixo são consideradas complicações do pós-operatório da cirurgia bariátrica, EXCETO

- A) hiperparatireoidismo secundário.
- B) deficiência de zinco.
- C) deficiência de homocisteína.
- D) hipoglicemia.
- E) deficiência de vitamina D.

13. Mulher de 35 anos com diagnóstico de prolactinoma por um macroadenoma em 2005. Está em tratamento com cabergolina (1mg/semana) desde 2005. No momento, apresenta-se sem queixas, a última prolactina estava normal, e ressonância de hipófise não mostrava mais o adenoma. Qual a melhor conduta neste caso clínico?

- A) Manter a cabergolina indefinidamente.
- B) Realizar radioterapia hipofisária devido ao risco de recidiva.
- C) Suspender a cabergolina e reintroduzir apenas, se a prolactina voltar a subir.
- D) Trocar a cabergolina pela bromocriptina pelo melhor perfil de segurança desta droga.
- E) Administrar a cabergolina mensalmente.

14. Em relação às doenças do esôfago, é FALSO afirmar que

- A) dor torácica e tosse podem fazer parte dos sintomas do Refluxo Gastroesofágico (RGE).
- B) sem a realização de pHmetria, não é possível fazer o diagnóstico do RGE.
- C) os maiores fatores de risco para o carcinoma epidermoide escamoso de esôfago são o tabagismo e o alcoolismo.
- D) pacientes com menos de 40 anos com história típica de RGE não complicada e sem manifestação de alarme podem ser tratados empiricamente com inibidores da bomba de próton diária por 4 semanas.
- E) a incidência de sintomas de RGE em uma população com hérnia hiatal é baixa, mas há prevalência alta de hérnia hiatal em adultos com sintomas de RGE.

15. Paciente 60 anos com diagnóstico recente de linfoma. Chega à urgência com sintomas de náusea, vômitos, poliúria e confusão mental. No exame de admissão, apresenta um cálcio sérico de 18 mg/dl.

Todas as alternativas abaixo apresentam medidas que podem ser usadas para diminuir a calcemia, EXCETO

- A) hidratação com SF 0,9% 200 -300 ml/h.
- B) pamidronato.
- C) diurético tiazídico.
- D) calcitonina.
- E) corticoide.

16. Todas as medidas abaixo podem diminuir o número de exacerbações agudas no paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com volume expiratório forçado menor que 50%, EXCETO

- A) interrupção do tabagismo.
- B) anticolinérgico inalatório de longa ação.
- C) teofilina oral.
- D) vacinação da influenza.
- E) beta 2 agonista inalatório de longa ação + corticoide inalatório.

17. Em relação a Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é correto afirmar, EXCETO:

- A) O maior problema clínico associado à plaquetopenia induzida pela heparina é a hemorragia digestiva alta, quando as plaquetas estão abaixo de 50.000.
- B) A elevação da troponina é associada a aumento da mortalidade em pacientes com TEP.
- C) A anticoagulação pode ser iniciada em todos os pacientes com alta probabilidade clínica de TEP sem contraindicações.
- D) As heparinas de baixo peso molecular demonstraram em metanálise menor risco de sangramento de grande monta, quando comparadas à heparina não fracionada.
- E) A radiografia de tórax normal em pacientes com um quadro agudo de dispneia, não sendo causado por broncoespasmo, deve fazer pensar sobre a hipótese de TEP.

18. Qual a droga mais adequada no tratamento específico da Leishmaniose Visceral em pacientes com insuficiência renal?

- A) Desoxicolato de anfotericina B.
- B) Antimoniato de N-metil glucamina.
- C) Piperacilina e tazobactam.
- D) Anfotericina B lipossomal.
- E) Linezolida

19. Pneumonia adquirida na comunidade raramente é causada por *Pseudomonas Aeuruginosa*, entretanto essa possibilidade deve ser considerada, quando o paciente apresenta

- A) pólipos nasais.
- B) refluxo gastroesofágico.
- C) asma.
- D) convalescência de infecção viral de vias aéreas superiores.
- E) bronquiectasias difusas.

20. Qual das alternativas apresenta sorologia compatível com hepatite B crônica com alta replicação viral?

- A) HBsag positivo e anti HBc IgM positivo.
- B) Anti-HBs positivo e anti-HBc IgG positivo.
- C) HBsag positivo e anti-HBc total positivo e HBeag positivo.
- D) anti-HBs positivo e anti-HBc total negativo.
- E) HBsag positivo e anti-HBc total positivo e anti-HBe positivo.

21. Qual a alternativa que apresenta as drogas utilizadas na profilaxia de enxaqueca e “cefaleia em salvas”, respectivamente?

- A) Propranolol / verapamil.
- B) Amitriptilina / dipirona.
- C) Fluoxetina / corticoide.
- D) Topiramato / captopril.
- E) Naproxeno / isordil.

22. Mulher de 65 anos apresenta um quadro súbito de hemiparesia à esquerda há 30 minutos. A família aciona o SAMU e a equipe ao chegar ao local constata uma pressão arterial de 160 x 100 mmHg, frequência cardíaca de 86 bpm e uma saturação de oxigênio ao ar ambiente de 96%. Em relação à pressão arterial durante o transporte ao Hospital, qual a melhor conduta?

- A) Captopril 25 mg sublingual, pois diminuiria um pouco a pressão arterial.
- B) Nifedipina sublingual para manter a pressão arterial em 120 x 80 mmHg.
- C) Furosemida 20 mg EV no momento para evitar um aumento da pressão arterial.
- D) Apenas observar a pressão arterial, pois o aumento pode fazer parte do fenômeno de auto regulação da área de penumbra do acidente vascular encefálico.
- E) Nitroprussiato de sódio venoso, pois controla adequadamente a pressão arterial sem variações bruscas.

23. Todas as situações abaixo podem ocorrer na hipocalcemia, EXCETO

- A) Íleo paralítico.
- B) Rabdomiólise.
- C) Paralisia flácida.
- D) Hipoglicemia.
- E) Aparecimento da onda U no eletrocardiograma.

24. Uma mulher de 57 anos de idade, com síndrome nefrótica de início recente é avaliada. Tem história de cirurgia de revascularização miocárdica há 5 anos, incluindo transfusão sanguínea. Ao exame físico, a PA é 160/93 mmHg e a paciente se encontra em anasarca. Exames laboratoriais: creatinina plasmática = 1,5 mg/dL, albumina sérica = 2,2 g/dL, colesterol total = 330 mg/dL, complemento C3 = 150 mg/dL (normal entre 70-160), complemento C4 = 10 mg/dL (normal entre 20-40). O exame de urina revela hematúria 2+, proteinúria 4+, cilindros hialinos e granulosos, além de corpúsculos ovais de gordura. Biópsia renal é realizada. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Glomerulopatia de lesões mínimas.
- B) Nefropatia por IGA.
- C) Glomerulonefrite membranosa.
- D) Glomerulonefrite membrano-proliferativa tipo I.
- E) Glomeruloesclerose focal e segmentar.

25. Homem de 55 anos, diabético e hipertenso, encontra-se internado na emergência de um hospital, há 2 dias, com diagnóstico de infecção em pé diabético. Vem em uso de hidratação oral e antibioticoterapia com Ciprofloxacina e Clindamicina. Evolui com PA= 80 X 50 mmHg sem uso de anti-hipertensivos, FC= 110 bpm, FR= 24 ipm, temperatura axilar de 39°, leucocitose de 25.000. A conduta inicial CORRETA é

- A) dosar lactato arterial para definir diagnóstico de sepse.
- B) infundir líquidos a uma velocidade de 60 ml/h, acompanhando medidas de pressão venosa central para evitar congestão pulmonar.
- C) modificar esquema antibiótico para carbapenêmico + vancomicina dentro das primeiras 6 horas.
- D) iniciar dobutamina, se a saturação venosa central estiver abaixo de 70%.
- E) ressuscitação volêmica, mesmo que o paciente esteja apenas com acesso venoso periférico.

26. Em pacientes com trauma renal, qual das condições abaixo NÃO é indicação absoluta de exploração cirúrgica?

- A) Hematoma retroperitoneal em expansão.
- B) Hematoma retroperitoneal pulsátil.
- C) Trauma renal associado à lesão de outras vísceras.
- D) Instabilidade hemodinâmica refratária.
- E) Grandes extravazamentos de urina.

27. A intussuscepção intestinal em adultos

- A) é geralmente idiopática.
- B) não ocorre no duodeno, embora os adenocarcinomas do intestino delgado sejam frequentes nessa região.
- C) se restringe ao intestino delgado, não afetando o intestino grosso.
- D) deve ser tratada com redução, tanto antes (com enemas) como durante a cirurgia.
- E) está associada a neoplasias benignas na sua quase totalidade (cabeça de invaginação).

28. Considere uma paciente de 40 anos que desenvolveu quadro de pancreatite aguda (PA), diagnosticada por níveis séricos bem elevados de amilase e lipase, sendo todos os outros exames bioquímicos normais. Ultrassonografia na crise foi normal, exceto por edema difuso do pâncreas. Ela responde bem ao tratamento clínico e tem alta. Um mês após a alta, está assintomática, e nova ultrassonografia é normal. Nesse caso,

- A) a etiologia biliar pode ser descartada.
- B) uma CPRE + manometria biliar nada acrescentaria e não deveria ser realizada.
- C) uma colangiopancreatografia por RNM nada acrescentaria e não deveria ser realizada.
- D) uma ecoendoscopia poderia trazer subsídios e deveria ser realizada.
- E) uma TC de abdômen com contraste avaliaria bem a junção biliopancreática, além de excluir o diagnóstico do pâncreas divisum e deveria ser realizada.

29. Sobre o suporte nutricional parenteral (por veia central ou periférica), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Quando se espera um suporte nutricional mais prolongado, a via periférica é preferida, pois evita os problemas sépticos do cateter central.
- B) Ambas devem ser evitadas, se o trato digestório for disponível.
- C) O suporte por veia periférica deve ser evitado em pacientes que não toleram sobrecarga de volume.
- D) Enquanto a veia central requer cateteres apropriados, a via periférica pode ser administrada pelos acessos venosos periféricos usuais.
- E) O suporte por via periférica deve incluir carboidratos, lipídeos em associação com aminoácidos.

30. A ressuscitação hipotensiva para pacientes com traumas graves é quase um consenso, EXCETO se houver

- A) trauma cardíaco associado (contusão cardíaca).
- B) trauma cranioencefálico associado.
- C) hemorragia externa evidente.
- D) hipotermia e acidose associado.
- E) ferida penetrante de mediastino.

31. Qual das patologias abaixo acomete com menos frequência o sigmoide?

- A) Síndrome de Lynch.
- B) Endometriose intestinal.
- C) Adenocarcinoma do intestino grosso.
- D) Megacólon chagásico.
- E) Colite isquêmica após ressecção de aneurisma da aorta abdominal.

32. Devido às peculiaridades da criança, o trauma abdominal tem características próprias que nos permitem afirmar que

- A) o fígado e baço são mais resistentes à lesão do que no adulto devido à proteção de uma parede abdominal mais desenvolvida e às costelas inferiores mais rígidas.
- B) para uma mesma perda proporcional de sangue, a criança desenvolve mais hipotensão do que o adulto.
- C) por ter uma área de superfície corporal menor por unidade de massa, a criança perde menos calor, e a hipotermia é mais tardia.
- D) a USG e o lavado peritoneal são exames de pouco valor na avaliação desse trauma em crianças.
- E) o fígado é o órgão sólido mais lesado na criança e com indicação cirúrgica na maioria das vezes.

33. Quando comparada com a colecistite aguda, a Síndrome de High- Fritz-Curtis

- A) causa mais icterícia.
- B) cursa com menos febre e calafrios e mais toxemia.
- C) responde melhor ao uso de antibióticos apenas.
- D) é facilmente diagnosticada pela ultrassonografia.
- E) é, geralmente, uma infecção polimicrobiana.

34. Qual das medicações abaixo NÃO deve ser administrada até o dia da cirurgia?

- A) Bloqueador de canal de cálcio.
- B) Estatinas.
- C) Clopidogrel.
- D) Betabloqueador.
- E) Antidepressivos.

35. Em pacientes que deverão ser submetidos a cirurgias abdominais, algumas condutas pré e transoperatórias devem ser tomadas. Qual das condutas abaixo está em desacordo com a orientação atual?

- A) Jejum mínimo (permitir líquidos claros até 2 a 3 horas antes da cirurgia).
- B) Evitar anestesia peridural associada à anestesia geral, pois aumenta a incidência de íleo e da resposta metabólica ao trauma.
- C) Evitar preparo de cólon de rotina.
- D) Reiniciar alimentação o mais precoce possível (24 a 48h), mesmo que haja anastomoses gastrointestinais.
- E) Fazer profilaxia antitrombótica apenas nos casos com risco aumentado de trombose.

36. Paciente jovem, com diagnóstico de megaesôfago chagásico apresenta disfagia e regurgitação. Estudo radiológico mostra esôfago com calibre de 5 cm. Eletromanometria revela aperistalse do corpo esofágico e esfíncter inferior do esôfago com pressão aumentada e com relaxamento incompleto. Qual a melhor conduta terapêutica?

- A) Injeção de toxina botulínica no esfíncter inferior do esôfago.
- B) Dilatação pneumática da cárdia.
- C) Esofagectomia transhiatal videolaparoscópica.
- D) Esofagocardiomiectomia e esofagogastroduodenostomia parcial.
- E) Esofagocardioplastia.

37. No que se refere ao tratamento do megaesôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A cirurgia de Heller consiste em uma esofagocardiomiectomia que deve ser associada a uma esofagogastroduodenostomia para evitar o refluxo gastroesofágico.
- B) A cirurgia de Thal-Hatafuku consiste em uma esofagocardioplastia associada a uma esofagogastroduodenostomia parcial.
- C) A esofagectomia é uma opção para tratar o megaesôfago avançado.
- D) Na cirurgia de Serra-Dória, realiza-se uma esofagocardioplastia e uma gastrectomia distal com gastrojejunoanastomose em Y de Roux.
- E) A esofagocardiomiectomia incompleta pode ser uma das causas de recidiva do megaesôfago.

38. A esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda é uma das opções cirúrgicas para o tratamento de pacientes com hipertensão portal e sangramento por varizes esofagogástricas. Qual das afirmativas abaixo está INCORRETA?

- A) A pressão nas varizes esofágicas diminui após a intervenção.
- B) A ligadura da veia gástrica esquerda tem a dupla finalidade de reduzir o fluxo sanguíneo para as varizes esofágicas e manter o fluxo sanguíneo portal hepatopetal.
- C) O fluxo sanguíneo arterial hepático diminui acentuadamente após a cirurgia.
- D) Este tipo de cirurgia está indicada na hipertensão portal de etiologia esquistossomótica.
- E) A esplenectomia reduz a pressão portal e contribui para a resolução do hiperesplenismo.

39. No que se refere à cirurgia videolaparoscópica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Está contraindicada em pacientes submetidos a cirurgias abdominais prévias.
- B) Não poderá ser realizada em pacientes com IMC acima de 50 em virtude das repercussões do pneumoperitônio.
- C) Utiliza-se, preferencialmente, o dióxido de carbono para realizar o pneumoperitônio.
- D) Não deve ser utilizada para tratamento de neoplasias malignas do aparelho digestivo.
- E) Em pacientes com peritonite, deve ser evitada devido ao risco de disseminação da infecção.

40. Homem de 52 anos foi submetido a esofagogastroduodenostomia total (Nissen) para tratamento de hérnia hiatal e esofagite grau D de Los Angeles há 6 meses. Vem apresentando disfagia persistente que teve início logo após a cirurgia. Qual das afirmativas está CORRETA?

- A) Tal manifestação é normal após a intervenção.
- B) O paciente deve ser reoperado de imediato.
- C) O tratamento é realizado com inibidor de bomba de prótons e procinéticos.
- D) Motilidade esofagiana ineficaz e/ou aperistalse deveria ter sido investigada antes da cirurgia através da eletromanometria do esôfago.
- E) O diagnóstico mais provável é o de hérnia paraesofagiana.

41. Uma mulher de 56 anos com o diagnóstico de carcinoma de células escamosas do esôfago médio está recebendo radiação e quimioterapia. A tomografia computadorizada do abdome revela metástases hepáticas. A paciente apresenta disfagia progressiva e tosse durante as refeições e ao deitar. Assinale a melhor conduta.

- A) Esofagectomia com interposição de cólon.
- B) Gastrostomia endoscópica.
- C) Radioterapia e quimioterapia.
- D) Fotoablação com laser Nd:YAG.
- E) Colocação de prótese por via endoscópica.

42. Quanto ao acesso vascular em politraumatizados, é INCORRETO afirmar que

- A) o acesso venoso geralmente é melhor obtido periféricamente, antes de se considerar o estabelecimento de uma via central.
- B) a técnica correta para dissecação venosa é essencial para canulação rápida e com sucesso.
- C) as dissecações venosas para traumatismo têm pouco risco de infecção e não devem ser removidas precocemente.
- D) a veia safena é preferida para dissecação venosa, e as veias do braço são utilizadas como segunda opção.
- E) apesar de não ser a 1ª opção, a veia central não deve ser esquecida e poderá ser associada em algum momento da reanimação.

43. Na hipertensão porta de origem esquistossomótica, é CORRETO afirmar que

- A) a pressão portal normal não ultrapassa 10mmHg e é medida através de cateter localizado nas grandes veias hepáticas.
- B) o componente de resistência está localizado em região pré-hepática.
- C) a ligadura da veia gástrica esquerda, em pacientes com varizes esôfago-gástricas, vai aumentar a estase venosa e acentuar o sangramento.
- D) se deve iniciar o uso de propranolol precoce, inclusive na vigência da hemorragia digestiva.
- E) a esplenectomia é etapa importante do procedimento cirúrgico, pois diminui em torno de 30% a hipertensão porta.

44. Nos pacientes com abdome aberto (laparostomias),

- A) não é necessário suporte nutricional especializado, porque não existe situação hipercatabólica.
- B) se deve fazer curativo com soluções, contendo antimicrobianos devido à ação local, em caso de peritonite associada.
- C) as fístulas digestivas não são eventos comuns na evolução desses pacientes.
- D) o excesso de fluidos produz impacto negativo na sua evolução.
- E) a síndrome compartimental do abdome ocorre com muita frequência na evolução desses pacientes, piorando muito sua evolução clínica.

45. Paciente de 28 anos, vítima de acidente de trânsito. Após se submeter à laparotomia exploradora e toracotomia direita, é admitido na UTI, intubado, em ventilação mecânica, com dreno pleural à direita e ainda com colar cervical, já que não houve tempo hábil para avaliação neurológica. Está em venóclise periférica, mas necessita de acesso venoso central para administração de drogas vasoativas e aferição da pressão venosa central. Qual seria o acesso mais conveniente para o cateterismo venoso central?

- A) Punção de veia subclávia direita.
- B) Punção de veia subclávia esquerda.
- C) Punção de veia jugular interna direita (com retirada momentânea do colar cervical).
- D) Punção de veia jugular interna esquerda (com retirada momentânea do colar).
- E) Punção de veia femoral.

46. Os pólipos gástricos

- A) predominam no paciente jovem.
- B) quando de aparência benigna, não requerem ressecção e estudo anátomo-patológico.
- C) são, na maioria, do tipo hiperplásico, sem potencial maligno.
- D) são, na maioria, do tipo adenomatoso com grande potencial maligno.
- E) mesmo quando múltiplos, não são tratados com cirurgias de ressecção (gastrectomias).

47. A necessidade de transfusão sanguínea pode ser avaliada com maior precisão, quando monitorizada através de

- A) oximetria de pulso.
- B) saturação de oxigênio no sangue venoso central.
- C) análise dos gases arteriais.
- D) eletrocardiografia.
- E) pressão arterial média.

48. Quando a diferença arteriovenosa de oxigênio é elevada, pode-se inferir que os tecidos recebem fluxo sanguíneo

- A) normal.
- B) aumentado.
- C) diminuído.
- D) proporcional ao consumo.
- E) superior ao consumo.

49. No trauma cirúrgico grave com 48 horas de evolução, ocorre

- A) diminuição do peso corporal por retenção de líquidos.
- B) aumento da excreção urinária de ureia.
- C) diminuição da glicemia.
- D) diminuição do glucagon.
- E) aumento dos níveis de insulina.

50. Paciente com níveis pressóricos controlados por anti-hipertensivo e diurético, candidato à cirurgia eletiva. Qual a conduta adequada no pré-operatório?

- A) Suspender o anti-hipertensivo por 24 horas antes.
- B) Suspender o anti-hipertensivo por 7 dias antes.
- C) Manter o tratamento.
- D) Suspender o diurético.
- E) Administrar potássio.