

01. Em todo o mundo, algumas infecções estão ligadas a cerca de 15%-20% dos cânceres. Todos os vírus abaixo têm sido fortemente associados ao desenvolvimento de certos cânceres, EXCETO

- A) Vírus H1N1 influenza.
 B) HPV (papilomavírus humano).
 C) Vírus da hepatite B.
 D) Vírus Epstein-Barr.
 E) Vírus linfotrópico de células-T humanas 1 (HTLV-1).

02. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2019, foram diagnosticados 1.845 casos de sarampo no País. Os índices indicam uma tendência de redução nos casos: foram 1.008 em julho, ante 197 até 18 de agosto. Em Pernambuco, foram confirmados cinco casos de sarampo. Quatro diagnósticos, confirmados pela Fiocruz Rio de Janeiro, são de três pessoas que viajaram em excursão para Porto Seguro, na Bahia, e um paciente que manteve contato com o grupo. O último caso foi de um adolescente de 18 anos, na cidade de Taquaritinga do Norte, no Agreste. Ainda está sendo investigada a morte de um bebê de 7 meses também em Taquaritinga do Norte.

Em relação ao Sarampo, é INCORRETO afirmar que

- A) o período de transmissibilidade inicia-se 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento.
 B) o quadro clínico caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos amarelados na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, antecedendo o exantema).
 C) febre por mais de 3 dias, após o aparecimento do exantema, é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações, como infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas.
 D) no Brasil, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações recomenda aplicar a vacina contra o sarampo rotineiramente, sob o seguinte esquema: uma dose da vacina imediatamente pós-parto, e outra dose aos 15 meses.
 E) o diagnóstico laboratorial é realizado por meio de sorologia para detecção de anticorpos IgM específicos e soroconversão ou aumento de anticorpos IgG, utilizando-se a técnica de ensaio imunoenzimático (ELISA).

03. Homem 69 anos com diabetes mellitus tipo 2(DM2) há 20 anos e demência leve está usando como tratamento gibenclamida 20 mg e metformina 850 mg, apresentando uma hemoglobina glicada de 8,2 % e um ritmo de filtração glomerular de 38 ml/min/1,73 m². O paciente na monitorização da glicose na ponta do dedo (HGT) apresentou algumas glicemias abaixo de 60 mg/dl e tem acordado à noite com sudorese fria.

Qual a melhor conduta para esse paciente a fim de diminuir seu risco de hipoglicemia?

- A) Aumentar a dose de metformina para 1700 mg.
 B) Trocar a gibenclamida pela glimepirida.
 C) Trocar a metformina por sitagliptina.
 D) Reduzir a gibenclamida para 15 mg.
 E) Trocar a gibenclamida por linagliptina.

04. Mulher 56 anos foi atendida na urgência com dor abdominal há 3 dias e realizou uma Tomografia computadorizada que identificou uma massa em adrenal de 2 x 2 cm com densidade de 5 unidades Hounsfield. Sua história médica consiste em uma diabetes mellitus tipo 2 (DM2) controlada com metformina há 1 ano e osteoporose diagnosticada há 4 anos em uso de risendronato. Ao exame físico, IMC=27 kg/m², pressão arterial 120 x 80 mmHg e frequência cardíaca 108 bpm. O médico atendeu a paciente no consultório para investigar o incidentaloma adrenal e solicitou as metanefrinas urinárias.

Qual dos exames abaixo deve ser solicitado na sequência da investigação desse caso?

- A) Teste de supressão do cortisol sérico com 1 mg de dexametasona.
 B) Relação aldosterona/renina sérica.
 C) 17alfa-OH progesterona sérica.
 D) Cateterismo bilateral das veias adrenais.
 E) Ressonância magnética de adrenal com contraste.

05. A respeito do tratamento cirúrgico da obesidade, é INCORRETO afirmar que

- A) alguns estudos têm demonstrado um aumento de aproximadamente 30 a 50% na incidência de suicídio no pós-operatório, cuja causa não foi elucidada.
 B) em geral, a derivação biliopancreático (DBP) é a técnica cirúrgica, que apresenta a maior perda de peso, quando comparada à gastrectomia vertical (GV) e à derivação gástrica em Y-de-Roux (DGYR).
 C) diante de um paciente com doença refluxo-gastroesofágico grave no pré-operatório, a melhor opção cirúrgica seria a DGYR.

- D) a deficiência de ferro é um dos problemas nutricionais mais comuns no pós-operatório da cirurgia bariátrica, devido ao rearranjo anatômico do trato gastrointestinal, diminuindo a absorção do ferro alimentar.
- E) a melhora dos níveis glicêmicos, que, habitualmente, ocorre após a cirurgia em paciente com DM2, demora alguns meses para acontecer, pois depende, exclusivamente, da perda de peso.

06. Mulher de 69 anos chega à emergência cardiológica, após brigar com a filha mais nova, queixando-se de uma dor torácica em aperto com irradiação para o dorso. Ao exame físico, apresentava palidez e leve taquipneia. Ao exame cardiovascular, frequência cardíaca 94 bpm, pressão arterial 140 x 90 mmHg, ritmo cardíaco regular com bulhas normofonéticas sem sopro. O médico que a atendeu suspeitou de uma cardiomiopatia Takotsubo. Qual das alternativas abaixo faz o médico pensar nesse diagnóstico?

- A) Cineangiogramia normal
B) Troponina T elevada
C) Surgimento de um novo sopro sistólico
D) ECG com supra de ST em parede inferior e lateral
E) CK-MB massa elevada

07. A grande maioria dos indivíduos hipertensos são portadores de hipertensão primária ou essencial, sendo que a hipertensão secundária é responsável por apenas 5 a 10 por cento da totalidade dos hipertensos. No entanto, a hipertensão secundária é potencialmente curável, e, por essa razão, diagnosticá-la passa a ser imprescindível. Esses pacientes são portadores de algumas “pistas” clássicas, que permitem o diagnóstico. Um homem de 36 anos que já faz uso de quatro drogas anti-hipertensivas e ao exame físico, apresenta pulsos femorais reduzidos. Qual a principal hipótese, pensando-se em hipertensão secundária?

- A) Coartação da aorta
B) Hipertireoidismo
C) Estenose de artéria renal bilateral
D) Síndrome de Cushing
E) Hiperaldosteronismo primário

08. Um homem de 69 anos é atendido na emergência, com história de 4 dias de febre, dispneia e aumento da tosse com produção de escarro amarelado. Ele tem DPOC grave, diagnosticado há 4 anos. Os medicamentos atuais são tiotrópico e, se necessário, salbutamol. No exame físico, a temperatura é de 38,0 ° C, a pressão arterial normal, a frequência cardíaca de 110 bpm, e a frequência respiratória, de 30 ipm. O exame pulmonar revela sibilos expiratórios difusos bilateralmente. Apresenta saturação de oxigênio ao ar ambiente de 83 %. O raio X de tórax não apresenta infiltrado nem consolidação. Após oxigênio suplementar e nebulização teve melhora de a saturação de oxigênio, porém o paciente se mantinha taquipneico e com sibilos expiratórios.

Qual a próxima conduta para esse paciente?

- A) Aminofilina e prednisona
B) Fluticasona inalatória e formoterol
C) Azitromicina e fluticasona inalatória
D) Roflumilaste e prednisona
E) Amoxicilina + clavulanato e prednisona

09. Um homem de 67 anos é admitido na emergência com uma história de 3 dias de tosse e dispneia. Ele era previamente saudável e não toma medicamentos. No exame físico, a temperatura é de 38,4 ° c, a pressão arterial, de 150/90 mm Hg, frequência cardíaca 100 bpm, frequência respiratória de 33 ipm e saturação de oxigênio é de 95% em ar ambiente. Há estertores na base direita do pulmão. O restante do exame físico é normal. Os estudos laboratoriais mostram a hemoglobina 12,2 g/dL, contagem leucocitária 10700/μL, ureia 25 mg/dL, creatinina 1,0 mg/dL, glicose 110 mg/dL. O raio X de tórax mostra uma consolidação em base direita do pulmão. Os resultados de culturas do sangue e do Gram do escarro ainda estão pendentes.

Considerando o Curb 65, o tratamento desse paciente deve ser o seguinte:

- A) Levofloxacina via venosa em regime hospitalar.
B) Moxifloxacina via oral em regime ambulatorial.
C) Amoxicilina + clavulanato via oral em regime ambulatorial.
D) Ertapenem via venosa em regime hospitalar.
E) Penicilina G cristalina via venosa em regime hospitalar.

10. Mulher de 38 anos, portadora de asma grave, é admitida na urgência com crise asmática e desconforto respiratório intenso.

Sobre o tratamento da asma grave, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os pacientes atendidos na emergência devem receber corticosteroides sistêmicos precocemente, já na primeira hora de atendimento, pois reduzem a inflamação, aceleram a recuperação e diminuem o risco de crise fatal.
- B) Doses adequadas e repetidas de beta-2 agonistas por via inalatória a cada 10 a 30 minutos, na primeira hora constituem a medida inicial de tratamento.
- C) A administração intravenosa de sulfato de magnésio tem sido proposta como forma adjuvante de tratamento para as exacerbações mais graves, sendo a melhor indicação para os pacientes refratários a terapêutica inalatória com beta-2 agonista de curta duração.
- D) São sinais de gravidade da asma: ausência de sibilos à ausculta respiratória e saturação de oxigênio em ar ambiente menor que 92%.
- E) Na crise grave de asma, está contraindicada a utilização de brometo de ipratrópio.

11. Uma estudante universitária de 23 anos chegou à urgência com um quadro de dor e edema em perna direita sendo diagnosticado ao ultrassom uma trombose venosa profunda em membro inferior direito, que ocorreu logo após um voo de Santiago para Recife. Seu único medicamento em uso é um contraceptivo oral que ela começou a tomar 8 meses antes do diagnóstico. A paciente foi orientada pelo médico a suspender o anticoncepcional e foi iniciado uma heparina de baixo peso molecular associada a warfarina até atingir um INR alvo entre 2,0 e 3,0.

Qual das alternativas a seguir é a melhor duração da anticoagulação para esse paciente?

- A) 6 meses
- B) 12 meses
- C) 3 meses
- D) Utilizar anticoagulação por toda a vida
- E) 4 semanas

12. O advento de novos anticoagulantes orais, atualmente denominados anticoagulantes orais diretos, ou DOACs, vem revolucionando o tratamento anticoagulante e demonstrando, em estudos clínicos, segurança e eficácia. A utilização de escores para identificação do risco tromboembólico e o risco de sangramentos ajuda a guiar o tratamento com a devida cautela.

Em relação aos novos anticoagulantes, é INCORRETO afirmar que

- A) no que se refere aos novos anticoagulantes orais, a dabigatrana é o único recomendado para seu uso em pacientes com estágio 5(KDIGO) da doença renal crônica devido ao fato de sua metabolização ser 90% hepática.
- B) o mecanismo de ação da dabigatrana está ligado à inibição direta da trombina, bloqueando, de maneira reversível, a conversão do fibrinogênio em fibrina.
- C) os consensos mais recentes preconizam que, em pacientes com função renal normal e baixo risco de sangramento, a rivaroxabana possa ser suspensa 24 horas antes da cirurgia e reintroduzida em dose plena pelo menos 24 horas após o término da cirurgia, desde que haja uma adequada hemostasia.
- D) dabigatrana, rivaroxabana e apixabana foram superiores à varfarina na redução do risco de AVC hemorrágico, que é a forma de hemorragia mais grave e temida nos pacientes em uso de anticoagulantes.
- E) a Rivaroxabana é um inibidor direto do fator X ativado, útil na profilaxia e no tratamento do Tromboembolismo Venoso (TEV).

13. Mulher 34 anos foi submetida à cirurgia para tratamento de câncer de endométrio (útero) há 9 meses. Apresenta história familiar de uma irmã com câncer de intestino diagnosticado aos 45 anos e sua mãe com o mesmo câncer aos 58 anos. Seu avô paterno teve câncer de reto aos 48 anos, e uma tia materna um tumor ovariano aos 49 anos. Essa paciente jamais havia feito uma avaliação para câncer intestinal.

Qual seria a idade mais apropriada para ela iniciar o seu screening de câncer intestinal com colonoscopia?

- A) 45 anos.
- B) 50 anos.
- C) 55 anos
- D) 60 anos
- E) 35 anos.

**14. Mulher 38 anos, técnica de enfermagem, procurou ambulatório de clínica médica trazendo exames para hepatite que realizou, porque o seu marido apresentou exame positivo quando doou sangue. Assintomática, exame físico normal e história médica progressiva sem particularidades. Seus exames mostravam: anti-HAV (-), HBsag (-), Anti-HBs (+), Anti-HBc total(-) e Anti-HCV(-).
Baseado nesse resultado, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A paciente apresenta imunidade para hepatite C.
- B) A paciente apresenta hepatite B crônica.
- C) A paciente está imunizada pelo vírus da hepatite b, e a imunidade foi adquirida por vacinação.
- D) A paciente apresenta infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
- E) A paciente apresenta infecção aguda pelo vírus A.

15. Um homem de 59 anos de idade é avaliado na UPA devido a uma confusão mental com 18 horas de duração. Ele tem histórico de cirrose devido à hepatite C crônica. Ele não mudou sua dieta recentemente nem apresenta sintomas sugestivos de sangramento gastrointestinal. Seu habito intestinal têm sido regular e inalterado. Seu único medicamento é o clonazepam iniciado há duas semanas devido a um quadro de ansiedade. No exame físico, o exame abdominal é normal; não há evidência de ascite. Apresenta ao exame físico asterix bilateralmente. Não há achados neurológicos focais. Os exames laboratoriais estão todos normais.

Além de iniciar a lactulose, qual das alternativas a seguir é a próxima etapa mais apropriada para esse paciente?

- A) Suspender o clonazepam.
- B) Solicitar uma tomografia de crânio com contraste.
- C) Iniciar uma dieta com restrição proteica.
- D) Associar tiamina 300 mg diário.
- E) Associar óleo mineral 15 ml de 12/12 horas por via oral

16. Mulher de 22 anos encontra-se há 2 meses com quadro de poliartrite simétrica acometendo mãos, punhos, cotovelos e pés, associado à alopecia, úlceras orais e fotossensibilidade. Evoluiu com edema dos membros inferiores. Apresenta FAN positivo 1:320 nuclear homogêneo, anticorpo anti-Sm positivo, anticorpo anticardiolipina positivo, complemento consumido, Coombs direto positivo, Anticorpo anti-DNA positivo, anti-SSA/Ro positivo e leucócitos em 13.000/ μ L.

Dos achados laboratoriais e clínicos na paciente em estudo, todas as alternativas abaixo são consideradas critérios diagnósticos pelo Critérios SLICC (*Systemic Lupus International Collaborating Clinics*) para diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), EXCETO

- A) anti-SSA/Ro positivo.
- B) úlceras orais.
- C) anticorpo anticardiolipina positivo.
- D) Coombs direto positivo.
- E) fotossensibilidade.

17. Homem obeso, 50 anos, diabético e hipertenso, em uso de diurético refere que, após ingestão de 16 cervejas à noite, em uma festa, acordou com uma crise de dor e inflamação no hálux direito que não conseguia pisar no chão. Já tinha tido um episódio semelhante há 1 ano a que havia melhorado com analgésico após 1 semana e teve uma descamação da pele após o evento.

O tratamento de escolha para esse quadro é

- A) uricosúricos e colchicina.
 - B) anti-inflamatórios e colchicina.
 - C) anti-inflamatórios e antimaláricos.
 - D) corticoides e alopurinol.
 - E) anti-inflamatórios e drenagem articular.
-

18. Um homem de 26 anos proveniente de Camaragibe procura UPA com um quadro de choque séptico consequente à peritonite e insuficiência respiratória grave, tipo síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) em fase avançada, sendo rapidamente encaminhado à UTI. Na UTI foi realizada uma gasimetria arterial: PH = 7,21, PaCO = 55 mmHg, bicarbonato = 18 mEq/L, BE= - 6,5.

Nesse caso, o distúrbio ácido-básico é classificado como

- A) simples (acidose metabólica).
 - B) simples (acidose respiratória).
 - C) mista (acidose respiratória e acidose metabólica).
 - D) mista (acidose metabólica e alcalose respiratória).
 - E) simples (alcalose respiratória).
-

19. Paciente de 70 anos após realização de um cateterismo cardíaco por um Infarto agudo do miocárdio desenvolveu uma insuficiência renal induzida pelo contraste radiológico.

Em relação a nefropatia associada ao contraste (NAC), é INCORRETO afirmar que

- A) a doença renal crônica preexistente e a repetição de outro exame contrastado em menos de 72 horas são fatores de risco para nefropatia associada ao contraste.
 - B) pacientes com risco aumentado de lesão renal pelo contraste devem receber solução com manitol previamente ao exame contrastado pela superioridade comprovada em relação a outros métodos na prevenção da NAC.
 - C) a nefropatia induzida pelo contraste é definida como aumento de, pelo menos, 0,5 mg/dl ou 25% da creatinina basal dentro de 2 a 5 dias após a exposição ao contraste.
 - D) o sumário de urina na NAC pode mostrar achados clássicos de necrose tubular aguda (NTA), incluindo cilindros marrons granulares e grosseiros, cilindros de células epiteliais e células epiteliais livres.
 - E) a maioria dos pacientes com nefropatia relacionada ao contraste radiológico são não oligúricos.
-

20. Paciente de 50 anos realizando atividade física na academia teve uma parada cardiorrespiratória (PCR), sendo atendido pelo SAMU e conduzido ao Hospital.

Em relação ao suporte básico e ao avançado de vida, é INCORRETO afirmar que

- A) após análise do ritmo, se for constatada assistolia, deve-se imediatamente realizar a desfibrilação com choque único na potência máxima do aparelho (360 J).
 - B) a capnografia evidenciando elevação dos níveis de PCO₂ durante a realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar sugere eficácia das manobras.
 - C) as ventilações devem ser realizadas em uma proporção de 30 compressões para 2 ventilações para adultos.
 - D) o ritmo de parada cardíaca mais comum no momento do colapso cardiocirculatório é a fibrilação ventricular (FV) ou a taquiarritmia ventricular (TV) sem pulso.
 - E) a profundidade das compressões torácicas em adultos é de 2 polegadas (5 cm).
-

21. Paciente idoso de 73 anos com boa funcionalidade em casa anteriormente é internado na enfermaria de clínica médica devido a uma infecção respiratória. Após 7 dias de internação, em uso de antibiótico, com boa melhora do quadro respiratório, iniciou uma alteração aguda do estado mental, quadro de agitação psicomotora, alucinações, déficit de atenção, pensamento desorganizado, apresentando flutuações desse quadro durante os dias que estava internado.

Com relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa com o provável diagnóstico.

- A) Depressão
 - B) Psicose devido ao antibiótico
 - C) AVC hemorrágico
 - D) Delirium
 - E) É de quadro psiquiátrico preexistente
-

22. Idoso do sexo masculino, 73 anos, previamente saudável, com história de ter iniciado 4 anos um quadro de confusão mental, declínio cognitivo e alucinações visuais. Nesse intervalo de tempo, houve momentos de melhora do quadro clínico relatado. A filha relata que há 2 anos vem notando mudança do padrão da marcha (lentificada). A família relata que foi a um clínico e que as medicações prescritas pelo médico para melhorar seu comportamento pioravam a doença.

Em relação ao paciente descrito, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Demência de corpos de Lewy
- B) Doença de Parkinson
- C) Depressão
- D) Demência frontotemporal
- E) Demência de Alzheimer

23. A cefaleia é um dos sintomas médicos mais frequentes. Nos ambulatórios de clínica médica, a cefaleia é a terceira queixa mais frequente, suplantado, apenas, por infecções de vias aéreas e dispneias.

Em relação às cefaleias, é INCORRETO afirmar que

- A) tipicamente, a cefaleia em salvas causa dor temporal ou periorbital unilateral excruciante, com ptose ipsilateral, lacrimejamento, rinorreia e/ou congestão nasal em homens com 20 a 40 anos de idade.
- B) as enxaquecas se diferem das cefaleias crônicas por necessariamente provocarem aura e alterações visuais (estrela brilhante ou escotomas) bilaterais, o que acomete campos visuais homônimos.
- C) na investigação do paciente com suspeita de cefaleia secundária à arterite de células gigantes, a velocidade de hemossedimentação (VHS) pode ser mais importante que a tomografia computadorizada de crânio.
- D) a cefaleia do tipo tensional episódica é a mais frequente das cefaleias primárias, com pico de prevalência na quarta década. Sua crise é de fraca ou moderada intensidade, com sensação de aperto ou pressão e, na maioria das vezes, é bilateral. Pode ser frontal, occipital ou holocraniana.
- E) a cefaleia que apresenta déficits neurológicos focais, o edema de papila ou a rigidez de nuca são sinais de alerta para uma cefaleia secundária.

24. A síndrome da pessoa rígida (SPS, anteriormente chamada de síndrome do homem rígido) é um distúrbio incomum caracterizado por rigidez muscular progressiva e espasmos envolvendo os músculos axiais, resultando em deambulação gravemente prejudicada.

Qual dos seguintes autoanticorpos é mais comumente detectado na síndrome da pessoa rígida?

- A) Anticorpo antitireoglobulina.
- B) Anticorpo antidescarboxilase do ácido glutâmico.
- C) Anticorpo Antifosfolípides.
- D) Anticorpo antirecoverina.
- E) AntiU3RNP.

25. O residente traz para o seu preceptor de clínica médica um exame com um cálcio no valor de 11,5 mg/dl. Esse exame mais provavelmente pertence ao paciente com a seguinte situação clínica:

- A) Uso crônico de corticosteroides
- B) Síndrome da lise tumoral
- C) Pancreatite
- D) Hiperparatirodismo
- E) Hipomagnesemia

26. Em relação à pancreatite aguda biliar, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) É sugerida pela USG e uma TGP(ALT) acima de 3 vezes o valor normal.
- B) Geralmente evolui com icterícia progressiva e colangite.
- C) A TC com contraste deve ser feita dentro das primeiras 24 horas, nos casos graves para quantificar a extensão da necrose.
- D) A terapia antibiótica deve ser feita de rotina, independente da gravidade, desde que o diagnóstico esteja bem estabelecido. A cobertura inicial é para gram (-), gram(+) e anaeróbios.
- E) O diagnóstico de coledocolitíase deve ser feito pela CPRE ou colangioscopia.

27. Em relação à lesão de Dieulafoy, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Incide, com maior frequência, no estômago.
 - B) No estômago, predomina no fundo gástrico e corpo proximal.
 - C) Pode ocorrer na árvore respiratória.
 - D) É uma malformação arteriovenosa da muscular, associada a uma ulceração da mucosa.
 - E) Tende a causar sangramentos volumosos e recorrentes.
-

28. Qual das drogas abaixo deve ser continuada e tomada no dia da cirurgia (cirurgia de grande porte em pacientes não cardiopatas)?

- A) Betabloqueador
 - B) Metformina
 - C) Rivaroxaban
 - D) Anticoncepcionais à base de estrógenos
 - E) Anti-inflamatórios não esteroides
-

29. Qual das soluções abaixo tem maior concentração de sódio?

- A) Plasma lyte.
 - B) Solução de Ringer lactato.
 - C) Plasma fresco.
 - D) Soro fisiológico.
 - E) Solução de Hartmann.
-

30. Em relação à analgesia e sedação dos pacientes graves em UTI, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Os benzodiazepínicos(midazolam) são os agentes iniciais de escolha para sedação dos pacientes graves em ventilação mecânica, especialmente se houver disfunção hepática.
 - B) A morfina, em doses fracionada ou contínua, é o agente de primeira escolha em pacientes hipotensos e com insuficiência renal.
 - C) A dexmedetomidine é uma medicação de primeira linha na sedação, mesmo podendo causar bradicardia e hipotensão. Deve ser evitada nas sedações profundas nas quais é necessário associar relaxante muscular.
 - D) O propofol tem uma meia-vida longa e como não causa hipotensão nem depressão respiratória é medicação de primeira escolha para sedação.
 - E) O propofol pode e deve ser utilizado como medicação anti-hipertensiva naqueles pacientes com boa sedoanalgesia, mas que evoluem com hipertensão arterial sistêmica.
-

31. Em relação à Procalcitonina (PCT), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É produzida pelas células parafoliculares (células C) da tireoide, sendo quase indetectável no sangue de pacientes hígidos.
 - B) Nos quadros sépticos de pacientes tireoidectomizados, a PCT não se eleva.
 - C) Seus níveis se elevam bem mais nas infecções bacterianas do que nas infecções virais.
 - D) Pode se elevar em condições não infecciosas, como pancreatite, politrauma e cirurgias de grande porte.
 - E) Interleucina 1, fator de necrose tumoral bem como outras citocinas estimulam sua produção.
-

32. Em relação à Trombose Venosa Profunda (TVP) e seu tratamento, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Um escore de Wells de baixa probabilidade com dosagem de D-dímeros negativa não exclui TVP e exige uma ultrassonografia-doppler para afastar esse diagnóstico.
 - B) Quando é associada à malignidade, a heparina de baixo peso molecular (HBPM) é o tratamento preconizado.
 - C) A heparina não fracionada se liga à antitrombina III, enquanto a heparina de baixo peso molecular (HBPM) inativa se liga, preferencialmente, ao fator Xa.
 - D) Alguns Anticoagulantes Orais (ACO) bloqueiam o fator IIa, enquanto outros (como o rivaroxaban) bloqueiam o fator Xa.
 - E) Durante a gravidez, o tratamento recomendado é a HBPM, enquanto os cumarínicos são contraindicados, e os ACO ainda não são recomendados por falta de estudos conclusivos.
-

33. NÃO é um efeito colateral dos opioides:

- A) constipação.
 - B) náuseas e vômitos.
 - C) dificuldade para urinar.
 - D) sonolência.
 - E) acessos de tosse.
-

34. A síndrome compartimental do abdômen

- A) diminui o débito cardíaco, por diminuir a pré-carga e aumentar a pós-carga.
 - B) só acarreta oligúria nas fases bem avançadas de sua evolução.
 - C) ocorre quando a pressão de perfusão abdominal ultrapassa 60 mmHg.
 - D) não interfere com a drenagem venosa do cérebro nem com a pressão de perfusão cerebral.
 - E) acarreta uma vasodilatação esplâncnica, com conseqüente aumento da motilidade intestinal.
-

35. Em relação à retenção urinária aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A análise da urina pós-cateterismo geralmente revela hematúria microscópica e, até macroscópica, o que é um achado normal, devendo desaparecer em dias.
 - B) A punção suprapúbica pode ser feita pela técnica de Seldinger (fio guia e dilatador) ou pela punção com trocar e passagem da sonda pelo seu interior.
 - C) Pode ser causada por medicações, entre as quais atropina, prometazina, opioide, antidepressivos, relaxantes musculares e inibidores da fosfodiesterase 5.
 - D) A autocateterização intermitente deve ser evitada nessa condição, embora esteja bem indicada na retenção urinária crônica por bexiga neurogênica.
 - E) A hipertrofia prostática benigna é a principal causa no idoso.
-

36. O acesso venoso central e a cateterização arterial são hoje procedimentos usados rotineiramente nas UTIs e nos blocos cirúrgicos. Em relação a esses acessos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) No paciente anticoagulado, o acesso venoso central deve evitar a veia subclávia.
 - B) O acesso venoso subclávio parece causar menos complicações infecciosas do que o acesso venoso femoral e o jugular interno.
 - C) O acesso venoso subclávio parece causar menos complicações trombóticas do que o acesso venoso femoral e o jugular interno.
 - D) Medidas, como anticoagulação sistêmica, lavagem do cateter com solução salina e posicionamento da ponta do cateter na veia cava superior ou antes dela, têm mostrado diminuir as complicações trombóticas relacionadas ao cateter.
 - E) A obstrução da artéria radial cateterizada e conseqüente isquemia distal está relacionada ao calibre do cateter e ao tempo de permanência deste.
-

37. Qual das situações abaixo NÃO caracteriza um sinal forte de lesão vascular periférica penetrante?

- A) Hematoma pulsátil em expansão
 - B) Sopros ou frêmitos
 - C) Ausência de pulso distal
 - D) Sangramento arterial ativo
 - E) Perda sanguínea volumosa na cena do trauma
-

38. Em relação à hemorragia digestiva, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Na classificação de choque hipovolêmico (ATLS, Chicago), o grau II se apresenta com uma pressão de pulso normal ou diminuída e uma pressão sanguínea diminuída.
 - B) Hematoquesia exclui hemorragia digestiva alta.
 - C) Um aspirado gástrico sem sangue e com bile exclui hemorragia digestiva alta (HDA).
 - D) Melena exclui a possibilidade de um sangramento de cólon direito.
 - E) Embora possa existir na HDA, níveis elevados de ureia no sangue sugerem mais hemorragia digestiva baixa, localizada no jejuno e íleo.
-

39. Em relação ao pneumoperitônio, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Só é evidenciado a partir de, pelo menos, 100 ml de ar livre.
 - B) É bem visto pela ultrassonografia.
 - C) Sua presença, no raio-X de tórax, caracteriza o sinal de Jobert.
 - D) O sinal de Rigler é visto na singela de abdômen e diagnostica pneumoperitônio.
 - E) O sinal de Chilaiditi também é visto na singela de abdômen e também diagnostica pneumoperitônio.
-

40. Em relação à colecistite aguda, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) É sempre necessário a presença de cálculo para seu desenvolvimento.
 - B) Não pode ceder espontaneamente.
 - C) A ultrassonografia é um excelente exame para seu diagnóstico, sendo inclusive igual ou melhor do que a TC para o diagnóstico e, principalmente, para definir a etiologia litíase da mesma.
 - D) Geralmente cursa com icterícia e colangite.
 - E) Sua única forma de tratamento é cirúrgica (colecistectomia por via convencional ou laparoscópica), mesmo nos pacientes.
-

41. NÃO é compatível com a síndrome de LINCH:

- A) Tumor de cólon direito que evolui lentamente a partir de um pólipó adenomatoso ou viloso.
 - B) Câncer coloretal que acomete pacientes de uma mesma família com idade menor do que 50 anos.
 - C) Maior incidência de câncer de endométrio nas pacientes acometidas pela síndrome.
 - D) Mutação dos genes de reparo do DNA levando à instabilidade de microssatélites.
 - E) Aumento da incidência de tumores coloretais sincrônicos e metacrônicos.
-

42. NÃO é compatível com hipertensão portal:

- A) Varizes esofagogástricas.
 - B) shunt espleno renal.
 - C) Esplenomegalia.
 - D) Fluxo portal hepatofugal no doppler.
 - E) Gradiente venoso hepático de 3 mmHg.
-

43. Qual dos itens abaixo do escore de Alvarado pontua como 2?

- A) Náuseas e vômitos.
 - B) Anorexia.
 - C) Febre.
 - D) Dor migratória para a fossa ilíaca direita.
 - E) Defesa de parede na fossa ilíaca direita.
-

44. A acidúria paradoxal é encontrada caracteristicamente na

- A) acidose respiratória.
 - B) acidose metabólica.
 - C) alcalose respiratória.
 - D) alcalose metabólica.
 - E) hiperpotassemia.
-

45. Em relação à osmolaridade dos líquidos corporais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A osmolaridade medida depende dos eletrólitos, da glicose e da ureia.
 - B) A osmolaridade efetiva depende dos eletrólitos e da ureia, mas não, da glicose.
 - C) A fórmula da osmolaridade multiplica o sódio por 2, que representa os ânions cloro e bicarbonato cuja soma é mais ou menos igual à dosagem de sódio.
 - D) A osmolaridade do compartimento líquido intracelular é igual à do compartimento líquido extracelular.
 - E) O equilíbrio de osmolaridade entre os compartimentos corporais é resultado do fluxo de água entre eles.
-

46. A dor no ombro, que acontece logo após o paciente deitar, ocorre, com maior frequência, no abdômen agudo

- A) inflamatório.
 - B) hemorrágico intraperitoneal.
 - C) vascular.
 - D) obstrutivo.
 - E) hemorrágico extraperitoneal (principalmente retroperitoneal).
-

47. Em relação às hemotransfusões, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O crioprecipitado é rico em fibrinogênio, fator VIII, fator XIII e fator de Von Willebrand.
 - B) A aférese de plaquetas é obtida de um único doador e corresponde a, mais ou menos, 6 a 8 concentrados de plaquetas.
 - C) Nenhuma infusão de hemocomponentes deve ultrapassar 4 horas. Caso, após 4 horas, a infusão ainda não tenha terminado, esta deve ser interrompida, e o restante, descartado.
 - D) Qualquer componente sanguíneo que contém plasma pode causar TRALI, embora seja o plasma fresco congelado aquele que mais produz essa síndrome.
 - E) Os sintomas respiratórios do TRALI podem ocorrer até 24 horas após o término da transfusão, e o raio-X de tórax é tipicamente normal.
-

48. Qual das drogas abaixo NÃO deve causar isquemia intestinal por vasoconstricção prolongada?

- A) Cocaína
 - B) Vasopressina
 - C) Digitálicos
 - D) Aminas vasopressoras
 - E) Papaverina
-

49. Em relação ao pseudocisto de pâncreas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ocorrer na pancreatite aguda e crônica, mas não no trauma de pâncreas.
 - B) Quase nunca a ressecção faz parte do seu tratamento.
 - C) Geralmente se localiza fora do tecido pancreático.
 - D) Pode ocorrer fora da cavidade abdominal.
 - E) É uma doença inflamatória e não neoplásica, portanto sem predisposição à malignidade.
-

50. Considere uma TC com contraste do abdômen que mostra um cisto renal de 6 cm de diâmetro, densidade de água, margens finas, com nítida separação para o parênquima renal, homogêneo e sem reforço após o contraste. Na classificação de Bosniak, ele seria rotulado como tipo

- A) I.
 - B) II.
 - C) IIF.
 - D) III.
 - E) IV.
-

GRUPO 07
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA -