

01. Mulher, 36 anos, apresenta queixa de fraqueza, adinamia, inapetência, náuseas e vômitos, emagrecimento e atraso menstrual. Nega febre, tosse ou outros fatores acompanhantes. O exame físico revela um estado geral regular, desidratada, hipocorada e com a pele hiperpigmentada em face e braços. PA deitada = 110 x 70 mmHg; PA em pé = 70 x 40 mmHg; FC = 59 bpm. A avaliação laboratorial mostra: anemia normocrômica e normocítica discreta, sódio = 122 mEq/L, potássio = 6,0 mEq/L, ureia = 66 mg/dL, creatinina = 1,2 mg/dL, T4 livre = 0,9 ng/dL (acima de 19 anos: 0,6 a 1,3 ng/dL), TSH = 5,6 mUI/L (acima de 20 anos: 0,45 a 4,5 mUI/L). Assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial mais adequado.

- A) Micafungina e soro fisiológico
 - B) DDAVP nasal e ferro oral
 - C) Levotiroxina e fluconazol
 - D) Hidrocortisona e fludrocortisona
 - E) Furosemida e restrição hídrica
-

02. Em relação aos agonistas do GLP-1(AGLP-1) e dos inibidores de SGLT2(ISGLT2), é INCORRETO afirmar que

- A) os estudos EMPA-REG, CANVAS e DECLARE que avaliaram o risco cardiovascular dos inibidores do SGLT-2 demonstraram diminuição das internações hospitalares por insuficiência cardíaca.
 - B) na presença de doença renal crônica com RFG 30–60 mL/min [1.73 m], os ISGLT2 devem ser priorizados.
 - C) os AGLP-1 reduzem eventos cardiovasculares como efeito de classe.
 - D) o estudo DAPA-HF mostrou redução de eventos cardiovasculares e internações hospitalares em pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFEr), mesmo sem diabetes, com o uso da dapaglifozina.
 - E) o estudo DAPA-CKD mostrou que a dapaglifozina melhorou a função renal, reduziu os eventos cardiovasculares e a mortalidade em diabéticos e não diabéticos.
-

03. Obeso, 54 anos, com antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2(DM2) chega ao seu ambulatório trazendo de exame uma hemoglobina glicada de 6,3 %. O médico assistente necessita iniciar uma estatina para prevenção primária, pois este apresenta dislipidemia.

Qual das alternativas abaixo apresenta as estatinas com menor risco de progressão do pré-diabetes para o DM2?

- A) Sinvastatina e atorvastatina
 - B) Pitavastatina e rosuvastatina
 - C) Pitavastatina e pravastatina
 - D) Fluvastatina e sinvastatina
 - E) Rosuvastatina e atorvastatina
-

04. Homem com 53 anos, etilista, com hepatopatia crônica, apresentando a saturação da transferrina de 52% e a ferritina 1300 ng/ml; suspeita-se de hemocromatose hereditária (HH).

Sobre isso, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Carcinoma hepatocelular primário do fígado é uma complicação comum em pacientes com hemocromatose e cirrose.
 - B) Os primeiros exames a serem realizados após a suspeita clínica de HH são: ferritina sérica e saturação de transferrina.
 - C) Hipogonadismo e artropatia desaparecem com o tratamento da hemocromatose.
 - D) A flebotomia ou sangria terapêutica é um dos procedimentos mais eficazes e seguros para o tratamento da HH.
 - E) As mutações associadas à hemocromatose são, principalmente, no gene HFE, como a homozigose C282Y e heterozigose C282Y/H63D.
-

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

- A) Teoflina e os bloqueadores de canais de cálcio podem agravar os sintomas.
 - B) A endoscopia digestiva alta pode ser normal, e isso não descarta a existência da DRGE.
 - C) O sintoma mais proeminente de DRGE é a queimação retroesternal, com ou sem regurgitação do conteúdo gástrico para a boca.
 - D) Pacientes com manifestações atípicas podem não apresentar sintomas típicos do refluxo.
 - E) A erradicação do *Helicobacter pylori* é obrigatória.
-

06. Em relação à hepatite alcoólica aguda (HAA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A função discriminante de Madrey (FDM) considera o tempo de protrombina, a bilirrubina e creatinina.
- B) O quadro clínico típico da HAA caracteriza-se por icterícia de início súbito, febre, taquicardia, anorexia, náuseas, vômitos, ascite e hepatomegalia dolorosa.
- C) Há elevação nos níveis das transaminases inferiores a 300 a 500 U/L, com aspartato aminotransferase (AST) tipicamente maior que a alanina aminotransferase (ALT), resultando em uma proporção AST/ALT maior que 2.
- D) A abstinência alcoólica é óbvia e obrigatória; melhora o prognóstico, as lesões histológicas, diminui a pressão portal, a progressão para a cirrose e melhora a sobrevivência em todas as fases da HAA.
- E) O corticoide é indicado somente em casos de hepatite alcoólica grave, definida como função discriminante de Maddrey maior ou igual a 32 (ou MELD=21) e/ou encefalopatia hepática, na ausência de infecção ativa, síndrome hepatorenal, infecção crônica pelo vírus da hepatite B e hemorragia gastrointestinal.

07. Em relação às úlceras pépticas, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Os principais fatores etiológicos das úlceras gástricas são a infecção pelo *Helicobacter pylori* e o uso de anti-inflamatórios não hormonais.
- B) São fatores de risco para a complicação gastrointestinal por AINES: idade maior que sessenta anos, doença ulcerosa pregressa e uso de anticoagulantes.
- C) As úlceras gástricas devem sempre ser investigadas para câncer por meio de biópsia.
- D) A associação com o *Helicobacter pylori* é maior na úlcera gástrica que na úlcera duodenal.
- E) A maioria das úlceras duodenais se localiza na parede anterior do bulbo duodenal.

08. Paciente com 30 anos procura o ambulatório com um quadro de artrite com forte suspeita diagnóstica de Chikungunya. As manifestações articulares que são observadas na febre Chikungunya têm as características citadas abaixo, EXCETO:

- A) O início dos sintomas articulares ocorre 1 a 2 dias antes do início da febre
- B) A presença de dor articular sem edema ou rigidez foi associada à maior probabilidade de recuperação
- C) Acomete grandes e pequenas articulações e abrange com maior frequência as regiões mais distais.
- D) Os principais fatores de risco para a cronificação são: idade acima de 45 anos, significativamente maior no sexo feminino, doença articular preexistente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda.
- E) A poliartralgia tem sido descrita em mais de 90% dos pacientes com Chikungunya na fase aguda. Essa dor normalmente é poliarticular, bilateral e simétrica.

09. Paciente masculino de 46 anos apresenta sua 3ª crise de gota, dessa vez em tornozelo direito. No momento, o seu índice de dor é igual a 5 em uma escala de 0 a 10 e traz um ácido úrico no valor de 7,5 mg/dl (valor normal ácido úrico 3,4 a 7 mg/dl). O paciente nunca fez tratamento anterior para a doença. Qual é a melhor estratégia de tratamento nesse momento?

- A) Alopurinol e prednisona, se necessário
- B) Alopurinol e colchicina, se necessário
- C) Rasburicase e prednisona, se necessário.
- D) Colchicina e anti-inflamatório não hormonal, se necessário.
- E) Alopurinol associado a benzobromarona.

10. Todas as opções a seguir apresentam sinais de alarme que podem significar um agravamento da dengue, EXCETO

- A) ascite.
- B) febre de 38 graus Celsius.
- C) hipotensão postural.
- D) aumento progressivo do hematócrito.
- E) dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.

11. A sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo, produzidas por uma infecção. A morbimortalidade associada à doença chega a 50% dos casos no Brasil, revelando a importância de reforçarmos as recomendações mais atuais de manejo da doença. Em relação à sepse, é INCORRETO afirmar que

- A) níveis elevados de lactato sérico (≥ 4 mmol/L) indicam hipoperfusão, mesmo em pacientes sem hipotensão.
- B) oligúria aguda (débito urinário $< 0,5$ ml/Kg/h por 2 horas, a despeito de reposição volêmica adequada) indica disfunção orgânica.
- C) as recomendações para o tratamento do choque séptico incluem a realização, na primeira hora de diagnóstico, de antibioticoterapia de amplo espectro, preferencialmente dirigida para o foco e o agente infeccioso.
- D) qSOFA (quick SOFA) consiste em critérios clínicos e laboratoriais mensuráveis à beira do leito (Glasgow ≤ 15 ; Pressão sistólica ≤ 100 mmHg e Frequência cardíaca ≥ 100 bpm).
- E) a ressuscitação volêmica com solução cristalóide a 30 mL/Kg deve ser realizada nas primeiras 3 horas em pacientes com hipotensão.

12. Em relação ao Tromboembolismo pulmonar (TEP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A trombose venosa profunda tem um maior risco de embolia pulmonar na topografia íleo-femoral.
- B) A alta sensibilidade e especificidade do D-dímero tornam esse exame bastante útil no diagnóstico de embolia pulmonar em pacientes hospitalizados.
- C) O ecocardiograma encontra-se alterado em cerca de 30-40% dos casos de TEP.
- D) No eletrocardiograma, podemos encontrar a ocorrência do padrão S1Q3T3.
- E) Traumas de grande porte, carcinomas e gravidez são considerados fatores de risco para embolia pulmonar.

13. Mulher 22 anos após um dia de trabalho passou a apresentar febre de até 38°C e dor ventilatório-dependente em hemitórax direito. Mora com os pais e refere não ter tomado qualquer medicação nos últimos dez meses. O exame físico e a radiografia de tórax são compatíveis com pneumonia em lobo inferior direito. Entre as opções terapêuticas abaixo, assinale a mais indicada.

- A) Piperacilina + tazobactam por via venosa, em regime de internação em enfermaria
- B) Meropenem por via venosa, em regime de internação em UTI.
- C) Ciprofloxacina por via oral em regime ambulatorial
- D) Amoxicilina com clavulanato por via oral em regime ambulatorial.
- E) Moxifloxacina por via venosa em regime internação enfermaria.

14. Em relação aos derrames pleurais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tumor que mais frequentemente causa derrame pleural é o câncer de pulmão, seguido do câncer de mama.
- B) O nível de adenosina desaminase (ADA) é normalmente maior que 40 U / L em derrames pleurais tuberculosos, mas pode ser elevado a esse nível, em outras condições clínicas.
- C) No derrame pleural tuberculoso, há um predomínio de polimorfonucleares, exceto na fase inicial, na qual podem predominar os linfomononucleares.
- D) Deve-se ficar atento ao uso de diuréticos concomitantes à investigação do derrame, pois podem ser identificados transudatos como sendo exsudatos pelos critérios de Light.
- E) Na tuberculose pleural, a positividade da cultura em meio de Löwestein-Jensen varia de 10% a 35% para o líquido pleural.

15. Em relação à estratificação do risco cardiovascular de acordo com a Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019, assinale a alternativa que apresenta qual paciente sem tratamento hipolipemiante apresenta risco muito alto.

- A) Taxa de Filtração Glomerular < 60 mL/min, em fase não-dialítica
 - B) Escore de cálcio arterial coronariano CAC > 100 U Agatston
 - C) Indivíduo que apresente doença aterosclerótica significativa (obstrução $\geq 50\%$) com ou sem eventos clínicos em território: (coronária, cerebrovascular, vascular periférica).
 - D) Aneurisma de aorta abdominal
 - E) Paciente com LDL-c ≥ 160 mg/dL
-

16. Um homem 58 anos no quarto dia de uso de heparina não fracionada para profilaxia de trombose venosa profunda apresenta queda de plaquetas de 420.000/mm³ para 90.000/mm³. Nesse indivíduo, outras etiologias de trombocitopenia, que não a heparina, são improváveis.

A conduta mais adequada para esse caso é a seguinte:

- A) monitorar plaquetas e suspender heparina somente se houver queda para número inferior a 50.000/mm³.
- B) substituir por heparina de baixo peso molecular.
- C) substituir por warfarina.
- D) interromper a administração de heparina por qualquer via.
- E) monitorar as plaquetas apenas a cada 2 dias, pois se trata de uma trombocitopenia induzida por heparina (TIH) tipo 1 de caráter benigno e transitória.

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

- A) Um inibidor da ECA ou ARB deve ser usado para monoterapia inicial em pacientes com nefropatia diabética ou doença renal crônica não diabética, complicada por proteinúria.
- B) A combinação inicial de terapia anti-hipertensiva com dois agentes de primeira linha de classes diferentes é sugerida em qualquer paciente cuja pressão arterial seja mais de 20 mmHg sistólica ou 10 mmHg diastólica acima de sua meta de pressão arterial
- C) A hipertensão renovascular tem, como causa mais comum, a displasia fibromuscular.
- D) Cerca de 90% dos pacientes com HAS são assintomáticos.
- E) A prevalência do hiperaldosteronismo primário é mais alta em hipertensos de difícil controle.

18. O estudo RECOVERY demonstrou que houve redução da mortalidade apenas em pacientes com COVID-19 sob ventilação mecânica ou suporte de oxigênio. A medicação estudada apresentou diminuição de mortalidade de 33,3% dos pacientes com COVID-19 sob ventilação mecânica e de 20% dos pacientes com suporte de oxigênio fora da Terapia Intensiva.

Qual a medicação do estudo Recovery, dose e tempo de uso que obteve esse resultado?

- A) Ivermectina 6 mg 3 x dia dose única
- B) Hidroxicloroquina 400 mg 2x/dia no primeiro dia seguido de 400 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias
- C) Remdesivir 200 mg no dia 1, seguido de 100 mg durante 10 dias
- D) Dexametasona 8 mg 1 x dia por 5 dias
- E) Dexametasona 6 mg 1x/dia por 10 dias

19. A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é a principal complicação em pacientes com a forma grave do COVID-19 e pode se manifestar logo após o início da dispneia. Todas as alternativas abaixo apresentam exames ou achados clínicos que sugerem um maior risco de progressão para as formas graves do COVID-19, EXCETO

- A) D-dímero >1000 ng/mL.
- B) contagem absoluta de linfócitos maior que 2000/ μ L .
- C) ferritina >500 mcg/L.
- D) obesidade grau II.
- E) tomografia computadorizada com > 50% de parênquima pulmonar acometido por opacidades em vidro fosco.

20. Um paciente de 62 anos, do sexo masculino com carga tabágica de 60 maços/ano, refere dispneia evoluindo há 1 mês, tosse com hemoptoicos e emagrecimento de 6 kg; nega febre. Ao exame físico, nota-se plethora facial, edema de face e membro superior direito, além de circulação colateral na face anterior do tórax. Há presença de turgência jugular a 45 graus bilateral. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas PA: 130/80 mmHg, FC: 70 bpm, ausculta respiratória com roncos e sibilos expiratórios localizados no 1/3 médio do hemitórax direito. Abdome sem alterações. Membros inferiores sem edema.

Diante desse quadro, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a conduta a ser adotada.

- A) Intubação orotraqueal e dialise.
- B) Espirometria, nebulização com beta agonista de curta ação.
- C) Fisioterapia respiratória, antibiótico e beta-agonista de longa ação.
- D) Biópsia com histopatológico, quimioterapia e/ou radioterapia de acordo com a lesão.
- E) Doppler de membros inferiores, D-dímero e heparinização plena.

21. Homem de 63 anos, diabético apresentou um de síndrome coronariana sendo tratado com angioplastia e implante de stent. Após 20 dias do procedimento, o paciente começou a apresentar dor em região lombar de moderada intensidade e piorava com a movimentação. Após uma semana, começou a apresentar dor lombar à palpação e parestesia em membros inferiores e calafrios, e exames laboratoriais com PCR elevada e leucocitose. O clínico que avaliou esse paciente suspeitou de espondilodiscite para esse paciente.

Qual exame de imagem seria o mais sensível para o diagnóstico e qual provável etiologia infecciosa?

- A) Ressonância magnética de coluna lombar e *Staphylococcus aureus*
- B) Ultrassom de abdômen total e *Escherichia coli*
- C) Raio X simples de coluna lombo sacra e *Pseudomonas aeruginosa*
- D) Tomografia computadorizada de coluna lombar e *Klebsiella pneumoniae*
- E) Ressonância magnética de coluna lombar e *Streptococcus pneumoniae*

22. Paciente do sexo feminino 23 anos é atendida na urgência, com um quadro de disúria e polaciúria há 4 dias. Apresenta no exame de urina 40 piócitos e nitrito positivo.

Qual a conduta MAIS adequada para essa paciente?

- A) Colher hemoculturas (3 amostras) e urocultura e iniciar antibiótico logo após as coletas.
- B) Colher urocultura e, somente após resultado da cultura, escolher antibiótico guiado pelo antibiograma.
- C) Iniciar antibioticoterapia empírica para cistite nessa faixa etária.
- D) Solicitar USG de vias urinárias e no sangue colher PCR e hemograma.
- E) Iniciar prednisona 60 mg dia e fenazopiridina 100 mg dia por 5 dias.

23. Em relação às anemias, é INCORRETO afirmar que

- A) o RDW é elevado na anemia ferropriva, e normal na talassemia menor.
- B) a hepcidina tem como funções principais diminuir a absorção de ferro pelo intestino e aumentar a liberação de ferro pelo sistema reticuloendotelial.
- C) a anemia macrocítica pode ser encontrada no hipotireoidismo e no uso prolongado de fenitoína.
- D) a presença de esferócitos no esfregaço de sangue periférico não é patognômico de esferocitose.
- E) os anticorpos “quentes” são responsáveis por cerca de 70% a 80% de todos os casos de anemia hemolítica autoimune, que pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum em mulheres adultas.

24. O uso de antidepressivo em idosos difere substancialmente do uso em pacientes jovens apresentando, nos idosos, altas taxas de recaída da depressão.

Quanto aos antidepressivos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O citalopram e a sertralina apresentam vantagens farmacocinéticas (meia-vida mais curta, menor potencial para interações medicamentosas) e foram mais estudados em idosos.
- B) Entre os tricíclicos, a nortriptilina é o antidepressivo mais indicado para os idosos, por apresentar menos efeitos colaterais.
- C) A mirtazapina é um antidepressivo que pode ser útil no tratamento de idosos em que se deseja ganho de peso.
- D) A sertralina apresenta um risco muito maior de hiponatremia por SIADH no idoso do que a fluoxetina.
- E) O cloridrato de trazodona é um fármaco frequentemente prescrito, associado a outros antidepressivos, a pacientes deprimidos com insônia.

25. Há aproximadamente duas décadas surgiram instrumentos visando detectar potenciais riscos de iatrogenia medicamentosa em idosos, sendo o de Beers-Fick o mais utilizado. Eles estabeleceram critérios, baseados em trabalhos publicados sobre medicamentos e farmacologia do envelhecimento, para definir lista de fármacos potencialmente inapropriados a adultos com 65 ou mais anos de idade.

Assinale a alternativa que apresenta uma medicação que NÃO consta nesses critérios.

- A) Amitriptilina
- B) Metildopa
- C) Nifedipino
- D) Doxazosina
- E) Losartana

26. Avaliando-se um paciente com derrame pleural, faz-se uma toracocentese e se encontra um líquido citrino. Para saber se é transudato ou exsudato, deve-se solicitar

- A) DHL e proteínas no sangue e no líquido.
- B) amilase e ADA no sangue e no líquido.
- C) citologia do líquido e hemograma no sangue.
- D) glicose, pH e PCR do líquido pleural.
- E) tomografia computadorizada com contraste.

27. Considere a perna, seus compartimentos e a síndrome compartimental que aí ocorre. Qual alternativa abaixo define corretamente o número de compartimentos da perna e o número de incisões necessárias para descomprimi-los na vigência de uma síndrome compartimental?

- A) 4 e 2
- B) 2 e 2
- C) 3 e 3
- D) 2 e 4
- E) 4 e 4

28. Em relação ao sangramento digestivo de origem obscura com origem provável no intestino delgado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pressupõe a realização prévia de endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
- B) A cápsula endoscópica é capaz de definir a etiologia desse tipo de sangramento na quase totalidade dos casos.
- C) A enterografia por tomografia é uma opção diagnóstica que pode ser utilizada, especialmente, se a cápsula não estiver disponível.
- D) A enterografia por ressonância magnética é uma opção diagnóstica que pode ser utilizada, especialmente se a cápsula não estiver disponível.
- E) A enteroscopia com duplo balão pode ser feita por via alta e por via baixa e permite realizar procedimentos.

29. Qual dos parâmetros abaixo NÃO traduz um bom parâmetro de perfusão periférica e/ou débito cardíaco num paciente que está sendo ressuscitado de um choque hipovolêmico?

- A) Tempo de reenchimento capilar de 3 segundos.
- B) Concentração venosa mista de O₂ de 70 mmHg.
- C) Pressão arterial média de 70 mmHg.
- D) Índice cardíaco de 3 L/min/m².
- E) Um gap veno-arterial de CO₂ de 15 mmHg.

30. Após uma gastrectomia parcial, uma das possíveis reconstruções da continuidade alimentar é a utilização de uma alça em Y de Roux. Essa reconstrução acarreta algumas complicações.

Identifique, entre as opções abaixo, aquela que NÃO é uma complicação dessa reconstrução.

- A) Estase gástrica
- B) Úlcera marginal
- C) Gastrite alcalina
- D) Hérnia de Peterson
- E) Síndrome de Dumping

31 A incisão de Clamshell é uma

- A) toracotomia anterolateral esquerda.
- B) toracotomia anterolateral direita.
- C) esternotomia mediana.
- D) toracotomia posterolateral esquerda.
- E) toracotomia anterolateral bilateral.

32. Em relação à diverticulite aguda do sigmoide, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Quando não complicada, os antibióticos são amplamente usados por via oral apenas.
 - B) A presença de qualquer pneumoperitônio nos exames de imagem obriga a optar pelo tratamento cirúrgico (laparotômico ou laparoscópico).
 - C) No estágio II da classificação de Hinchey, o uso de antibióticos apenas pode ser efetivo, a depender do tamanho do abscesso e do quadro clínico.
 - D) No estágio III da classificação de Hinchey, a lavagem da cavidade (por via laparotômica ou laparoscópica) e a drenagem ampla da cavidade abdominal podem ser uma alternativa à ressecção.
 - E) No estágio IV da classificação de Hinchey, o tratamento cirúrgico com ressecção é a melhor opção.
-

33. Qual é a apresentação clínica mais frequente do lipossarcoma retroperitoneal?

- A) Obstrução intestinal
 - B) Dor abdominal constante e de forte intensidade
 - C) Trombose portal com ascite e varizes de esôfago
 - D) Assintomático
 - E) Edema uni ou bilateral dos membros inferiores
-

34. Qual, dentre os mediadores abaixo, possui atividade anti-inflamatória na resposta endócrina e metabólica ao trauma?

- A) TNF-alfa (fator de necrose tumoral)
 - B) IL-6 (interleucina 6)
 - C) IFN-gama (interferon)
 - D) TGF-beta (fator transformador de crescimento)
 - E) IL-1 (interleucina 1)
-

35. Em relação ao paciente politraumatizado que apresenta coagulopatia e faz uso de anticoagulantes orais (dabigatran, rivaroxaban, apixaban etc), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O ácido tranexâmico pode ser usado nesse contexto.
 - B) O uso de hemodiálise não tem valor nesse contexto, uma vez que nenhuma dessas drogas é removida pelo tratamento dialítico.
 - C) Transfusão de plaquetas isoladamente não trata esse tipo de coagulopatia.
 - D) O tromboelastograma não é um exame decisivo para o diagnóstico e tratamento dessa coagulopatia.
 - E) Complexo protrombínico do plasma é uma boa opção para seu tratamento, seja qual for o anticoagulante oral em uso.
-

36. Dentre os opioides abaixo, identifique aquele que é considerado um opioide fraco.

- A) Codeína
 - B) Morfina
 - C) Metadona
 - D) Oxycodona
 - E) Fentanil
-

37. As substâncias abaixo relacionadas diminuem o consumo pós-operatório de opioides durante as cirurgias colorretais. No entanto, quando essas cirurgias se acompanham de anastomoses na cavidade abdominal, há suspeita de que uma dessas opções (embora sem unanimidade) possa predispor à deiscência da anastomose. Qual seria essa opção?

- A) Dexametasona (8 mg IV no início da cirurgia)
 - B) Lidocaína venosa em gotejamento contínuo durante a cirurgia
 - C) AINES (anti-inflamatórios não hormonais) durante e após a cirurgia
 - D) Dipirona (2 g IV de 6/6 horas) durante e após cirurgia
 - E) Gabapentina ou pregabalina (antes da cirurgia)
-

38. Qual o perfil laboratorial de um paciente que está imunizado contra hepatite B por ter feito uso da vacina (e nunca ter tido a doença)?

- A) AntiHBs (+); AntiHBc (+) e HBsAg(-)
 - B) AntiHBs (+); AntiHBc (-) e HBsAg (-)
 - C) AntiHBs (+); AntiHBc (-) e HBsAg (+)
 - D) AntiHBs (-); AntiHBc (-) e HBsAg (+)
 - E) AntiHBs (-); AntiHBc (+) e HBsAg (-)
-

39. Qual das drogas abaixo NÃO tem atuação benéfica na hipertensão porta?

- A) Nadolol
 - B) Sinvastatina
 - C) Propranolol
 - D) Caverdilol
 - E) Prednisona
-

40. O procedimento de *Appleby* foi descrito originalmente para o tratamento radical do câncer gástrico, quando é ressecado o tronco celíaco. Atualmente, esse procedimento tem sido também usado na ressecção do tumor da/do

- A) adrenal esquerda.
 - B) colangiocarcinoma de Klatskin.
 - C) pedículo renal esquerdo.
 - D) colo e corpo do pâncreas.
 - E) baço.
-

41. Qual das cirurgias abaixo provoca dor neuropática com MAIS FREQUÊNCIA?

- A) Toracotomia
 - B) Cirurgias da mama
 - C) Hernioplastia inguinal
 - D) Esternotomia
 - E) Amputação de membros inferiores
-

42. Que esquema de antibioticoterapia você usaria numa paciente de 30 anos, sem comorbidades, vinda de casa e que apresenta seu primeiro surto de colangite?

- A) Meropenem + vancomicina
 - B) Azitromicina + gentamicina
 - C) Ceftriaxona
 - D) Ciprofloxacina + metronidazol
 - E) Tazocin + vancomicina + clindamicina
-

43. Qual dos órgãos abaixo tem localização intra e retroperitoneal?

- A) Pâncreas
 - B) Duodeno
 - C) Baço
 - D) Adrenais
 - E) Estômago
-

44. A abordagem do trauma retroperitoneal considera sua divisão em zonas I, II e III. Participando da zona I, encontramos as estruturas abaixo, EXCETO uma. Identifique-a!

- A) Ureter (direito ou esquerdo)
 - B) Pâncreas
 - C) Duodeno
 - D) Aorta
 - E) Veia cava inferior
-

45. A biliopatia portal é consequência da

- A) coledocolitíase.
 - B) colangite.
 - C) infiltração maligna do pedículo hepático.
 - D) hipertensão portal.
 - E) lesão iatrogênica das vias biliares.
-

46. A aspirina em baixas doses

- A) inativa reversivelmente a ciclooxigenase (COX1 e COX2) por cerca de 48 horas.
 - B) tem atividade pró-inflamatória.
 - C) diminui a produção de tromboxane e, por consequência, reduz a agregação plaquetária.
 - D) diminui a concentração intracelular do AMP cíclico nas plaquetas.
 - E) bloqueia os fatores I, II e X da coagulação sanguínea.
-

47. Qual das estruturas abaixo passa pelo ângulo entre a artéria mesentérica superior e a aorta?

- A) Artéria renal esquerda
 - B) Tronco venoso gastrocólico
 - C) Veia porta
 - D) Veia renal esquerda
 - E) Gânglios celíacos
-

48. Assinale a afirmativa INCORRETA em relação à úlcera péptica duodenal perfurada.

- A) Geralmente ocorre na região pilórica ou na segunda porção duodenal.
 - B) Pode ser operada por via convencional ou laparoscópica.
 - C) Quando pequena (menor que 1 cm), pode ser fechada sem ressecção das bordas para estudo e sem nenhum reforço.
 - D) Quando maior (maior que 1 cm), pode ser fechada sem ressecção das bordas para estudo, embora seja prudente um reforço (patch) de epiplon pediculado ou, até, de ligamento falciforme (na ausência daquele).
 - E) Nas úlceras gástricas (especialmente quando fora da incisura angularis), é fundamental a ressecção das bordas para termos certeza de que não existe um câncer gástrico.
-

49. Qual das situações abaixo favorece o acesso aberto com colocação de tela para correção de uma hérnia inguinal?

- A) Hérnia inguinal unilateral em homem adulto jovem
 - B) Hérnia inguinoescrotal gigante unilateral em homem adulto jovem
 - C) Hérnia inguinal bilateral em homem adulto jovem
 - D) Hérnia inguinal unilateral com suspeita de crural associada em mulher
 - E) Hérnia inguinal bilateral em mulher adulta jovem
-

50. Considere um paciente com doença atópica importante e que começa a fazer uso de 20 mg de prednisona por via oral, prescrito pelo seu médico. Para que haja a supressão do seu eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, qual seria o tempo aproximado de uso, que se imagina, para bloquear esse eixo?

- A) 1 semana
 - B) 3 semanas
 - C) 9 semanas
 - D) 6 meses
 - E) 1 ano
-

GRUPO 07
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA -