



**01. Paciente sexo feminino, 22 anos com histórico epidemiológico de arboviroses, queixa-se que vem apresentando febre alta há 5 dias, associada à cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária, náuseas, vômitos e lesões exantemáticas do tipo maculopapular em tronco e membros, incluindo as regiões palmares e plantares. Refere que há 1 dia apresentou sangramento nasal abundante, sensação de desmaio, dois episódios de vômito e dor abdominal forte. Ao exame físico: sonolenta, temperatura axilar: 38,5°C, PA: 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca 110 bpm e dor abdominal intensa à palpação. Ao exame físico: letargia, temperatura axilar: 39°C, PA: 95 x 68 mmHg e dor abdominal intensa à palpação.**

**Qual a hipótese diagnóstica mais provável?**

- A) Chikungunya
- B) Rubéola
- C) Dengue grupo B
- D) Dengue grupo A
- E) Dengue grupo C

**02. Mulher de 77 anos é avaliada na UPA, com quadro de febre e dispneia há três dias, recebendo o diagnóstico de pneumonia. Não apresenta comorbidades ou internações recentes. Exame físico: FR=33 irpm; PA= 100/60 mmHg e desorientação têmporo-espaçial.**

**Assinale a alternativa que indica a conduta adequada nesse caso.**

- A) Alta para o domicílio e terapia com fluoroquinolona
- B) Alta para o domicílio e terapia com macrolídeo
- C) Internação hospitalar e terapia com macrolídeo
- D) Internação hospitalar e terapia com betalactâmico e macrolídeo
- E) Internação hospitalar e terapia com carbapenêmico

**03. Com base no diagnóstico diferencial das hipercalcemias, assinale a alternativa que corresponde a uma hipercalcemia via PTHrp.**

- A) Hipercalcemia pelo câncer de células escamosas do esôfago
- B) Intoxicação por vitamina D
- C) Hiperparatireoidismo primário induzido por lítio
- D) Hiperparatireoidismo primário
- E) Sarcoidose

**04. Uma paciente de 27 anos de idade no pós-parto tardio comparece à consulta com queixa de indisposição, sonolência, queda de cabelo, unhas quebradiças e retenção hídrica e traz os exames solicitados por sua ginecologista. Os exames mostram TSH = 22 mUI/mL (VN=0,4-4,0mUI/ml) e T4L = 0,48 ng/dL (VN=0,9 – 1,8 ng/dl) e anticorpo anti-TPO – 1400 U/ml (VN menor que 15 U/ml). Ao exame físico, verificaram-se: pele seca, FC = 52 bpm, FR = 14 irpm, e SatO<sub>2</sub> = 100%. A paciente tem discreto aumento do volume cervical.**

**Qual a melhor conduta clínica para essa paciente?**

- A) Iniciar propranolol e metimazol
- B) Solicitar a punção da tireoide guiada por ultrassom (PAAF)
- C) Iniciar a reposição da L-tiroxina
- D) Solicitar o anticorpo antitireoglobulina
- E) Realizar uma tireoidectomia subtotal

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

- A) com o início da icterícia clínica, os sintomas prodrômicos constitucionais tendem a diminuir.
- B) os casos de hepatite A fulminantes tendem a ser observados predominantemente em pacientes idosos ou portadores de hepatopatias pré-existentes
- C) a transmissão dos vírus das hepatites A e D é feco-oral, pois está relacionada às condições de saneamento básico, higiene pessoal e qualidade da água e dos alimentos.
- D) a cronificação da hepatite B ocorre em cerca de 2% a 7% dos adultos infectados, situando-se entre a terceira-quarta causa mais comum de cirrose.
- E) o vírus da Hepatite E é um diminuto vírus RNA de fita simples não envelopado, que possui um período de incubação de 15 a 60 dias. O curso clínico é semelhante às outras hepatites, sendo a doença frequentemente colestática, apresentando níveis elevados de bilirrubina e fosfatase alcalina.

**06. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que**

- A) a incidência de derrame pleural nas pneumonias varia de 36% a 57%, sendo sua presença considerada como um fator de pior prognóstico, com maior morbidade e mortalidade.
- B) o primeiro passo diante da investigação é determinar se o líquido é um exsudato ou transudato, sendo o método mais utilizado os critérios de Light.
- C) o critério de Light tem acurácia menor nos transudatos causados por insuficiência cardíaca em uso de diurético por mais de 48 horas.
- D) a presença de glicose pleural < 60mg/dl indica um derrame parapneumônico complicado ou maligno. As menores concentrações de glicose no líquido pleural são vistas na artrite reumatoide e empiema.
- E) no diagnóstico de câncer pleural, a biópsia da pleura às cegas tem uma sensibilidade de 80 % para o diagnóstico.

**07. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial.**

**Sobre o diagnóstico e tratamento da HAS, de acordo com as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial de 2020, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A pressão arterial sistólica entre 130 e 139 mmHg e/ou pressão arterial diastólica entre 85 e 89 mmHg são definidas como pré-hipertensão.
- B) O tratamento medicamentoso monoterápico inicial de um paciente, se não houver indicação específica com hipertensão arterial estágio 1, deve ter como escolha o betabloqueador ou os inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- C) Hipertensão resistente é definida como pressão arterial que persiste acima da meta, apesar do uso maximizado de 3 antihipertensivos, sendo um deles um diurético.
- D) Os exames complementares, a serem solicitados de rotina para o paciente ao diagnóstico da HAS, são colesterol total, HDL-C e triglicérides; Ácido úrico plasmático; Glicemia de jejum e Hemoglobina glicada; Ritmo de filtração glomerular estimado; Creatinina plasmática; ECG; Potássio plasmático; Sumário de urina.
- E) O edema maleolar costuma ser o efeito colateral mais registrado dos bloqueadores de canal de cálcio e resulta da própria ação vasodilatadora (mais arterial que venosa), promovendo a transudação capilar.

**08. Um homem de 74 anos no quinto PO de artroplastia de quadril é diagnosticado com TVP e tromboembolismo pulmonar. Nesse evento agudo, vários sinais, exames laboratoriais e de imagem têm valor prognóstico, como os listados abaixo, EXCETO:**

- A) Disfunção ventricular direita por ecocardiograma.
- B) Peptídeo natriurético do tipo B.
- C) D-dímero.
- D) PA sistólica < 100 mmHg.
- E) Troponina.

**09. Paciente do sexo feminino, 68 anos, realizou endoscopia que mostrou uma gastrite atrófica. Relata que, há 7 meses, apresentou sensação de cansaço e fraqueza em membros inferiores. O exame físico evidenciou pele hipocorada, déficit de memória recente, hiporreflexia e marcha atáxica. No hemograma identificou-se uma anemia com macrocitose.**

**Qual anticorpo pode ajudar no diagnóstico dessa paciente?**

- A) Anticorpo antifator intrínseco e anticorpo anticélula parietal
- B) Anticorpo anti-DNA e anticorpo anti-Sm
- C) Anticorpo anti-GAD e anticorpo anti-SCL
- D) Anticorpo antiendomísio e anticorpo antigliadina
- E) Anticorpo anti-DNA e anticorpo anti-TSH.

**10. A poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite sistêmica necrosante, que tipicamente acomete as artérias musculares de tamanho médio e ocasionalmente atinge as artérias musculares pequenas, resultando em isquemia tecidual secundária Assinale a alternativa que indica o exame laboratorial que pode auxiliar no diagnóstico da PAN.**

- A) Anti-DNA
- B) Antiendomísio
- C) c-ANCA
- D) p-ANCA
- E) HbSAg

11. A Síndrome Antissintetase é caracterizada por miosite, doença pulmonar intersticial, artralgia, artrite, "mãos de mecânico", febre e fenômeno de Raynaud.

Qual dos anticorpos abaixo é fortemente sugestivo desta doença?

- A) Anti-SCL
- B) Anti-CCP
- C) Anticardiolipina
- D) Anti-Jo-1
- E) Antiendomísio

12. Em relação à varíola dos macacos (MPX), é INCORRETO afirmar que

- A) as lesões cutâneas do MPX vírus assemelham-se às erupções da varíola, podendo ter aspecto parecido com outras doenças infecciosas mais comuns, como as erupções observadas na sífilis secundária, infecção por herpes simples e infecção pelo vírus varicela-zoster.
- B) o diagnóstico de infecção pelo MPX pode ser feito pela anamnese e achados clínicos, com destaque à identificação de vínculo epidemiológico, conforme a definição de caso suspeito.
- C) o período de incubação é geralmente de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias, seguido de período prodrômico, quando se manifestam febre, sudorese, cefaleia, mialgia e fadiga.
- D) a presença de linfadenopatia é uma importante característica da doença, sendo a região inguinal a mais acometida e, em segundo lugar, a axilar.
- E) as gestantes apresentam quadro clínico com características semelhantes às não gestantes, mas podem apresentar gravidade maior, sendo consideradas grupo de risco para evolução desfavorável.

13. Mulher, hipertensa e obesa em uso de Terapia de Reposição Hormonal feminina (TRH) aos 67 anos procura o ambulatório com as queixas de algum grau de desconforto ao subir dois a três lances de escada e dispnéia paroxística noturna. Ela relata edema de membro inferiores leve pela manhã. Em seu histórico pessoal, tem doença inflamatória intestinal há 1 ano em uso de mesalanina. No exame físico, sua PA é de 140/90mmHg e a FC de 98bpm; o ritmo cardíaco é regular e apresenta dispnéia aos esforços há 3 meses, dispnéia paroxística noturna e ao acordar apresenta edema de membros inferiores leve. Ao exame físico, apresentava pressão arterial 150x90mmHg, frequência cardíaca 80bpm. Apresentava estase jugular a 45° e na ausculta com bulhas rítmicas, normofonéticas e sem sopros. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo 54% e o BNP 880pg/mL (valor referência BNP- 0,0 a 72,3 pg/mL).

Qual o diagnóstico acima e qual o fator de risco para o surgimento da doença?

- A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada/ uso de mesalanina
- B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida/obesidade
- C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida/ sexo feminino
- D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada/ obesidade
- E) Tromboembolia Pulmonar / uso de TRH

14. Homem de 69 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), vem para a primeira consulta ambulatorial. Espirometria recente com VEF1 pós-broncodilatador = 62%. Tem tosse pouco secretiva e alguns episódios de sibilância. Nega comorbidades e já cessou tabagismo há 5 anos. Perdeu seguimento médico prévio e a única medicação que usa por conta própria é salbutamol aerossol, 1 jato a cada 12/12h. Atualmente está com um escore que avalia dispnéia mMRC = 3 e escore COPD Assessment Test (CAT) = 21. No último ano, teve 5 exacerbações da DPOC, sendo que permaneceu internado em duas dessas ocasiões. Hemograma com contagem de eosinófilos = 220 células/mm<sup>3</sup>.

Para este caso, assinale a alternativa que contempla a classificação clínica da DPOC, segundo o GOLD 2022 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) e a melhor conduta terapêutica.

- A) Classificação GOLD C. Trocar o salbutamol por tiotrópio e beclometasona.
- B) Classificação GOLD C. Trocar o salbutamol por salmeterol e budesonida.
- C) Classificação GOLD D. Trocar o salbutamol por salmeterol e tiotrópio
- D) Classificação GOLD D. Trocar o salbutamol por formoterol e teofilina.
- E) Classificação GOLD B. Trocar o salbutamol por tiotrópio e budesonida.

15. A cirrose também pode ser classificada clinicamente. Um sistema de estadiamento é a classificação de Child-Pugh, com um sistema de escore de 5 a 15. Um paciente de 50 anos chega ao ambulatório com cirrose por álcool, com ascite pequena de fácil controle com diurético e sem nenhum sinal neurológico e traz os seguintes exames: bilirrubina total = 2,5 mg/dl, TGO=50U/L, TGP= 40 U/L, INR=2,2, albumina =3,1 g/dl.

Qual a pontuação e consequente classificação Child-Pugh?

- A) Pontuação 9 Child-Pugh B  
B) Pontuação 11 Child-Pugh C  
C) Pontuação 5 Child-Pugh A  
D) Pontuação 6 Child-Pugh A  
E) Pontuação 10 Child-Pugh C

16. Mulher, comerciante, 55 anos, diabética há 12 anos e hipertensa em uso de losartana 50 mg e metformina 1500 mg, com filtração glomerular igual 65 ml/min. Paciente com hemoglobina glicada de 7,7 %, e o médico decide associar mais uma droga hipoglicemiante.

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

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

17. A leptospirose é uma zoonose de elevada incidência no país, com uma média de 13.000 casos notificados por ano, sendo 3500 confirmados e letalidade média de 10,8%. Atinge, em sua maioria, pessoas na faixa etária produtiva, dos 20 aos 49 anos.

Sobre essa doença infecciosa aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença se manifesta com início súbito de febre, cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos.  
B) O comprometimento renal grave é frequente, e as principais alterações evidenciadas na lesão renal aguda ocorrem no compartimento glomerular.  
C) A presença de icterícia é frequentemente usada para auxiliar no diagnóstico da leptospirose, sendo um preditor de pior prognóstico devido à sua associação com a síndrome de Weil.  
D) O quadro de hemorragia pulmonar está relacionado com depósito de imunoglobulinas na membrana basal alveolar (IgM, IgG, IgA) e complemento C3.  
E) A letalidade de formas graves de leptospirose é de aproximadamente 10% e chega a 50% quando ocorre a síndrome de hemorragia pulmonar.

18. Sobre a e síndrome de trombose com trombocitopenia (TTS) após vacinação por COVID-19, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve-se suspeitar da condição nos indivíduos com manifestações clínicas de tromboembolismo, de instalação recente, que tenham sido submetidos à vacinação contra a Covid-19 há 4-28 dias (vacina AstraZeneca).  
B) O tratamento consiste na administração de imunoglobulina (0,5-1 g/kg/dia por 2 dias).  
C) O diagnóstico é confirmado quando há evidência de anticorpos antifator 4 plaquetário (PF4).  
D) O uso de heparina (seja de baixo peso molecular, seja não fracionada) é recomendado em pacientes com plaquetas acima de 50.000/mm<sup>3</sup> sem sinais de sangramento.  
E) O local de TTS relacionado à vacina, relatado com mais frequência é a trombose do seio venoso cerebral (TSVC). O sintoma mais frequente de TSVC é cefaleia (50%), na maioria dos casos grave, que geralmente se apresenta com outros sintomas ou sinais.

19. Mulher, 34 anos, peso corporal de 65 kg, encontra-se internada há 6 dias, recebendo tratamento com amicacina e cefepime para pielonefrite aguda. À admissão hospitalar, apresentava creatinina sérica de 0,9 mg/dL e, após 6 dias de internação, sua creatinina sérica confirmada é de 2,3 mg/dL. Permanece com estado de saúde estável, tendo urinado 1000 ml nas últimas 24 horas antes do exame.

Considerando a diretriz do KDIGO (Kidney Disease Improvement Global Outcomes), em relação à função renal dessa paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico é de injúria renal aguda pré-renal  
B) A paciente apresenta injúria renal aguda estágio 1.  
C) A paciente apresenta injúria renal aguda estágio 2.  
D) A paciente apresenta injúria renal crônica, agudizada, estágio 1.  
E) A paciente apresenta injúria renal aguda estágio 3.

**20. Em relação à Doença de Still do adulto (DSA), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A proporção de ferritina sérica que é glicosilada é, muitas vezes, maior (<70%) na DSA do que em outras condições.
- B) A característica mais peculiar da doença é o rash salmão evanescente, um eritema maculopapular que aparece ou se torna mais proeminente em vigência da febre, localizado no tronco.
- C) O padrão da febre comumente descrito é o de picos febris diários, geralmente duas vezes ao dia (período da manhã e, principalmente, à noite), com temperaturas elevadas que podem chegar a 40°C e, frequentemente, nos mesmos horários.
- D) Os reagentes de fase aguda na DSA frequentemente se elevam, sendo eles a VHS, a PCR e a ferritina sérica.
- E) Os corticosteroides são necessários em 80% dos casos da DSA e devem ser utilizados nas doses de 0,5mg/kg a 1,0mg/kg

**21. Em relação aos marcadores tumorais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A fração beta ( $\beta$ hCG) é empregada para ser realizada a monitorização e prognóstico de casos de pacientes com tumores de células germinativas (testículo e ovário).
- B) A dosagem dos marcadores CA 19.9, CA 50 e CA 72.4 é de grande valor na pesquisa diagnóstica do câncer do tubo digestivo.
- C) A concentração da alfa feto proteína (AFP) pode estar alterada não somente quando há algum processo neoplásico no organismo. Outros distúrbios podem alterar sua concentração, como, por exemplo, cirrose, necrose hepática maciça, hepatite crônica.
- D) Para o diagnóstico de câncer de ovário, a sensibilidade do CA-125 é de 80% a 85% no tipo epitelial. Este valor pode variar, pois depende do estadiamento do câncer, sendo 50% no estágio I, 90% no estágio II, 92% no estágio III e 94% no estágio IV.
- E) O CEA possui baixa sensibilidade e especificidade para ser usado com uma ferramenta de diagnóstico. Por este motivo, deve-se evitar usar esse antígeno para triagem.

**22. As doenças associadas ao *Helicobacter pylori* são doenças infecciosas crônicas e devem ser tratadas, especialmente se houver sintomas ou complicações.**

**Em relação ao *Helicobacter pylori*, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Acredita-se que o *H. pylori* seja responsável por até 15% da carga total de neoplasias e até 89% de todos os cânceres gástricos. Dessa forma, a maioria das Sociedades de Gastroenterologia recomenda, atualmente, a erradicação da bactéria, sempre que for documentada a infecção.
- B) A erradicação do *H. pylori* favorece o aparecimento de doença do refluxo gastroesofágico.
- C) A gastrite atrófica e a úlcera gástrica são indicações formais de tratamento do *H. pylori*
- D) Apesar do aumento da duração do tratamento para 14 dias, é preocupante o aumento da resistência aos macrolídeos. A pandemia trouxe ainda mais banalização da prescrição de macrolídeos, o que pode agravar esse cenário.
- E) A infecção por *H. pylori* está associada ao desenvolvimento de diversas complicações, como gastrite, dispepsia, úlcera péptica e neoplasias gástricas, como o linfoma MALT e o adenocarcinoma.

**23. Paciente feminina, estudante de 22 anos apresenta história de diarreia com quatro a cinco episódios diários e dor abdominal recorrente há seis meses. Tinha febre baixa durante este período e emagreceu 5 Kg. Havia dor em articulações sacrílicas, e o anti-HIV foi negativo.**

**No exame físico, estava afebril, o abdômen estava algo distendido e doloroso à palpação, mas sem sinais de irritação peritoneal. Foi detectada a presença de pequena fistula perianal.**

**O hemograma apresentou discreta leucocitose, e a proteína C reativa estava aumentada.**

**Assinale a alternativa que indica a melhor hipótese diagnóstica para esta paciente.**

- A) Retocolite Ulcerativa Idiopática
- B) Doença de Crohn
- C) Colite Pseudomembranosa
- D) Síndrome do Cólon Irritável.
- E) Intolerância à lactose.

**24. Em relação à Doença do Refluxo Gastresofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar que**

- A) os achados de erosões esofágicas ao exame endoscópico são menos comuns nas manifestações atípicas da doença.
- B) a gravidez aumenta o risco de DRGE devido à redução da pressão do esfíncter esofágico inferior por causa da atuação 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) a monitorização do pH do esôfago pode documentar, mas não quantifica o refluxo.
- E) a presença dos sintomas pirose retroesternal e regurgitação em pacientes com menos de quarenta anos de idade permite o início do tratamento da DRGE, sem a necessidade de realização do exame de endoscopia digestiva alta.

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

- A) A plaquetopenia é a alteração hematológica mais comum.
- B) A biópsia renal é indicada nas seguintes situações: proteinúria maior ou igual a 1g em 24h com ou sem sedimentos urinários; proteinúria maior ou igual a 500 mg em 24h associada à hematúria dismórfica ou cilindros celulares.
- C) Em mulheres com idade entre 15 e 44 anos, a proporção entre homens e mulheres é de até 13:1, enquanto é de apenas 2:1 em crianças e idosos.
- D) Cerca de 20% a 23% dos indivíduos saudáveis normais apresentam resultado positivo para ANA, particularmente indivíduos mais velhos.
- E) A British Society for Rheumatology e a European League Against Rheumatism (EULAR) recomendam iniciar o tratamento do LES com hidroxiquina e glicocorticoides, antes de passar para imunossuppressores e, eventualmente, biológicos, como Rituximab ou Belimumab para pacientes refratários.

**26. Em relação às soluções de reposição venosa, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O Plasma Lyte tem menos sódio do que o Ringer lactato.
- B) O Ringer lactato não tem magnésio.
- C) O Soro Fisiológico tem mais sódio do que o Ringer lactato e o Plasma Lyte.
- D) O Plasma Lyte não tem cálcio, embora o Ringer lactato possua esse íon.
- E) O Soro Fisiológico tem mais cloro do que o Ringer Lactato e o Plasma Lyte.

**27. Em relação à anemia no pré-operatório, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A deficiência de ferro é a principal causa de anemia nos pacientes cirúrgicos.
- B) A reposição de ferro venosa e oral têm eficácia semelhante em aumentar, dentro de um a dois meses, o nível de hemoglobina pré-operatório.
- C) A eritropoietina, por via subcutânea, pode ser usada quando se quer uma subida mais rápida da hemoglobina, ou o sangue é raro, ou o paciente não aceita transfusão.
- D) Os resultados de cirurgia eletiva não são diferentes quando se comparam pacientes sem anemia com aqueles com anemia discreta.
- E) A transfusão de sangue, mesmo com todos os cuidados em bancos de sangue de excelência, carrega riscos e deve ser evitada no pré-operatório.

**28. Em relação à trombose venosa, assinale alternativa INCORRETA.**

- A) A tríade de Virchow é um conceito antigo, embora permaneça atual na explicação dos fundamentos fisiopatológicos de sua etiologia.
- B) O uso de anticoagulantes orais (rivaroxaban, apixaban) é contraindicado na profilaxia da trombose venosa pós-operatória.
- C) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacológica percutânea associada à anticoagulação.
- D) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacomecânica percutânea associada à anticoagulação.
- E) A síndrome pós-trombótica é a sua principal complicação crônica.

**29. Em relação ao baço e à esplenectomia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nos traumas graves (graus IV e V), a cirurgia aberta ainda é a opção de primeira escolha.
- B) Nos pacientes operados de urgência e, como tal não vacinados, a vacinação contra bactérias encapsuladas deve ocorrer após 2 a 3 semanas.
- C) A esplenectomia por robótica tem a grande vantagem de evitar a complicação da trombose portal e causar menos sangramento cirúrgico no intraoperatório.
- D) A esplenectomia para doenças hematológicas deve ser realizada, de preferência, por via laparoscópica do que pela via aberta.
- E) Em baços de tamanho aumentado, a esplenectomia por via laparoscópica ou robótica pode ser tentada, a depender do grau de hipertrofia.

**30. Em relação à anatomia e fisiologia da mama, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os músculos do tórax que se relacionam com a mama são: peitoral maior e serrátil anterior.
- B) Dentre as artérias que vascularizam a mama, é a mamária interna a que tem mais relevância.
- C) As mamas do sexo feminino apresentam características anátomo-fisiológicas diferentes das do sexo masculino desde a infância até a idade pré-puberal.
- D) Depois dos nódulos axilares, são os nódulos da mamária interna o segundo local de acometimento linfático.
- E) Os linfáticos de uma mama não se comunicam com a rede linfática da mama contralateral em condições normais

**31. Durante a resposta inflamatória sistêmica, o organismo reage e aumenta a produção de algumas substâncias e diminui a de outras.**

**Identifique, entre as abaixo, aquela que NÃO aumenta durante essa resposta.**

- A) Haptoglobina
- B) Alfa-1 glicoproteína ácida
- C) Ceruloplasmina
- D) Transferrina
- E) Fibrinogênio

**32. Qual, dentre as opções abaixo, NÃO faz parte de um estado pró-trombótico?**

- A) Hiperhomocisteinemia
- B) Deficiência de plasminogênio
- C) Mutação do gene da protrombina
- D) Presença do fator V de Leiden
- E) Deficiência do fator de von Willebrand

**33. Imagine um paciente com cirrose já conhecida e que desenvolve uma hemorragia digestiva alta aguda. A endoscopia realizada após 6 horas mostrou sangramento de varizes de esôfago em atividade.**

**Qual opção NÃO deveria ser utilizada para cessar esse sangramento?**

- A) Ligadura endoscópica das varizes
- B) Punção venosa transhepática da veia porta e embolização das varizes
- C) TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic stent)
- D) Stent metálico recoberto no esôfago distal
- E) Colocação de balão de Sengstaken-Blakemore

**34. Em relação à fístula aorto-entérica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na grande maioria das vezes, é a hemorragia digestiva sua principal apresentação clínica.
- B) Na grande maioria das vezes, a fístula ocorre para a 3ª e 4ª porções duodenais.
- C) Depois da hemorragia digestiva, sepsis é a apresentação clínica mais frequente.
- D) Na grande maioria das vezes, ocorre em grandes aneurismas da aorta abdominal em pacientes com doença ulcerosa duodenal, mas virgem de tratamento cirúrgico.
- E) A angio-TC é o exame ideal para sua avaliação inicial.

**35. Qual, das doenças anorretais abaixo, evolui sem dor na grande maioria das vezes?**

- A) Abscesso perianal.
  - B) Fístula anorretal.
  - C) Fissura anal.
  - D) Trombose hemorroidária externa.
  - E) Proctalgia fugaz.
- 

**36. Considerando o adenocarcinoma de esôfago (adenoCA) e o carcinoma epidermoide de esôfago (CEC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O adenoCA tende a metastizar mais precocemente para os gânglios linfáticos do que o CEC.
  - B) A mucosectomia obriga a uma USGendoscópica que exclua a presença de metástase ganglionar.
  - C) Ambos devem ser tratados por cirurgia, se invadem a submucosa ou são multicêntricos.
  - D) O CEC tende a dar metástases ganglionares mais distantes do tumor do que o adenoCA.
  - E) A sequência de metaplasia-displasia-carcinoma in situ-carcinoma invasivo é típica do adenoCA, geralmente secundária ao RGE crônico.
- 

**37. Entram no diagnóstico diferencial de hipercalcemia todas abaixo, EXCETO**

- A) Hiperparatireoidismo.
  - B) Imobilização.
  - C) Doenças granulomatosas (sarcoidose, tuberculose).
  - D) Pancreatite aguda.
  - E) Malignidade.
- 

**38. São indicações de ECMO-VV (membrana de oxigenação extracorpórea veno-venosa), EXCETO**

- A) Insuficiência respiratória aguda refratária aos tratamentos convencionais.
  - B) Ponte para o transplante de pulmão.
  - C) Fístula broncopleural.
  - D) Estado de mal asmático.
  - E) Insuficiência cardíaca crônica agudizada refratária aos tratamentos convencionais.
- 

**39. Sobre a fístula com vazamento de suco gástrico que ocorre em seguida ao procedimento da gastroplastia a “Sleeve”, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Acontece, com maior frequência, na linha de grampeamento junto à junção EG.
  - B) O reforço do grampeamento junto à junção EG com suturas evita esse tipo de complicação.
  - C) Pode ser tratada com drenagem percutânea após diagnóstico por imagem.
  - D) Pode ser tratada com drenagem endoscópica com a colocação de um duplo J, comunicando a cavidade com o estômago.
  - E) O diagnóstico deve ser feito por TC com contraste oral o mais rápido possível.
- 

**40. Em relação à anatomia do tórax e do mediastino, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O tronco venoso braquiocefálico esquerdo é mais longo do que o direito.
  - B) A veia ázigos desemboca na parede anterior da veia cava superior na sua porção Extrapericárdica.
  - C) A artéria subclávia esquerda tem um trajeto intratorácico bem maior do que a direita.
  - D) O nervo frênico é mais anterior do que o nervo vago na sua passagem pelo tórax.
  - E) Não há nenhuma estrutura que delimite claramente o limite entre o pescoço e o mediastino superior.
-

**41. Os betalactâmicos englobam algumas subclasses de antibióticos que têm em comum o anel betalactâmico em sua estrutura.**

**Identifique abaixo a subclasse de antibióticos que NÃO faz parte dos betalactâmicos.**

- A) Monobactâmicos
  - B) Carbapenêmicos
  - C) Penicilinas
  - D) Macrolídeos
  - E) Cefalosporinas
- 

**42. Qual é a principal causa de Síndrome da Veia Cava Superior (VCS)?**

- A) Câncer de pulmão.
  - B) Trombose da VCS secundária a permanência longa de cateteres centrais.
  - C) Linfoma de mediastino.
  - D) Tuberculose pulmonar e mediastinal associadas.
  - E) Aneurisma da aorta ascendente.
- 

**43. Dentre os exames abaixo, assinale aquele que ajuda a diferenciar uma hemorragia digestiva alta de uma hemorragia digestiva baixa.**

- A) Lactato arterial e venoso
  - B) Fibrinogênio e INR
  - C) Transaminases e bilirrubinas
  - D) Hemograma, plaquetas e INR
  - E) Ureia e creatinina
- 

**44. Você está de plantão e chega um paciente de 40 anos em uso de marevan há um mês após troca de válvula mitral e aórtica (não biológica). Clinicamente ele estava bem em relação ao coração, mas refere que há cerca de 6 horas começou a apresentar um sangramento nasal de grande intensidade. O paciente continua sangrando. Você chama um otorrino, colhe sangue e chama a atenção um INR de 10.**

**Qual seria sua próxima conduta?**

- A) Solicitar com urgência plasma fresco congelado.
  - B) Administrar dose de ataque dobrada IV de ácido tranexâmico (transamin).
  - C) Solicitar com urgência crioprecipitado.
  - D) Administrar vitamina K intravenosa e complexo protrombínico do plasma (beriplex).
  - E) Administrar sangue total O (-), pois não se perderia tempo com a vantagem de, além de corrigir a anemia, repor também alguma quantidade de plasma. Dar também transamin IV.
- 

**45. Durante a inflamação, ocorre um balanço entre mediadores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios. Assinale a alternativa que indica um mediador anti-inflamatório.**

- A) FNT (fator de necrose tumoral).
  - B) Interleucina 1.
  - C) Interleucina 2.
  - D) Interleucina 10.
  - E) FAP (fator de ativação plaquetária).
- 

**46. Qual segmento hepático tende a se hipertrofiar na cirrose por álcool?**

- A) I.
  - B) III.
  - C) IV.
  - D) VI.
  - E) VIII.
-

**47. NÃO transita entre tórax e abdômen através do hiato aórtico:**

- A) Aorta.
  - B) Veia ázigos.
  - C) Veia hemi-ázigos.
  - D) Ducto torácico.
  - E) Nervos simpáticos.
- 

**48. Dentre as cirurgias abaixo para pancreatite crônica, qual a única que se baseia unicamente na drenagem não fazendo qualquer ressecção?**

- A) Whipple
  - B) Berg
  - C) Frei
  - D) Puestow-Gillesby
  - E) Izbicki
- 

**49. O hidrotórax hepático**

- A) requer a concomitância de ascite.
  - B) só acontece no lado direito.
  - C) está associado a anormalidades anatômicas do diafragma.
  - D) deve ser tratado com toracocenteses de repetição.
  - E) deve ser tratado com substâncias esclerosantes infundidas no espaço pleural.
- 

**50. A veia umbilical desemboca**

- A) no tronco da veia porta.
  - B) na veia porta esquerda.
  - C) na veia porta direita.
  - D) na veia hepática esquerda.
  - E) na veia hepática média.
-

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