

ESPECIALIDADES:

ENDOSCOPIA

ENDOSCOPIA

Prova: 02/Novembro/2023

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.

2 - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.

3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) minutos para a marcação no cartão-resposta.

4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.

5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.

6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.

7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.

8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.

9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;

b) assine no local indicado;

c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.

d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A) (B) (C) (D) (E)	21 (A) (B) (C) (D) (E)	41 (A) (B) (C) (D) (E)	61 (A) (B) (C) (D) (E)	81 (A) (B) (C) (D) (E)
02 (A) (B) (C) (D) (E)	22 (A) (B) (C) (D) (E)	42 (A) (B) (C) (D) (E)	62 (A) (B) (C) (D) (E)	82 (A) (B) (C) (D) (E)
03 (A) (B) (C) (D) (E)	23 (A) (B) (C) (D) (E)	43 (A) (B) (C) (D) (E)	63 (A) (B) (C) (D) (E)	83 (A) (B) (C) (D) (E)
04 (A) (B) (C) (D) (E)	24 (A) (B) (C) (D) (E)	44 (A) (B) (C) (D) (E)	64 (A) (B) (C) (D) (E)	84 (A) (B) (C) (D) (E)
05 (A) (B) (C) (D) (E)	25 (A) (B) (C) (D) (E)	45 (A) (B) (C) (D) (E)	65 (A) (B) (C) (D) (E)	85 (A) (B) (C) (D) (E)
06 (A) (B) (C) (D) (E)	26 (A) (B) (C) (D) (E)	46 (A) (B) (C) (D) (E)	66 (A) (B) (C) (D) (E)	86 (A) (B) (C) (D) (E)
07 (A) (B) (C) (D) (E)	27 (A) (B) (C) (D) (E)	47 (A) (B) (C) (D) (E)	67 (A) (B) (C) (D) (E)	87 (A) (B) (C) (D) (E)
08 (A) (B) (C) (D) (E)	28 (A) (B) (C) (D) (E)	48 (A) (B) (C) (D) (E)	68 (A) (B) (C) (D) (E)	88 (A) (B) (C) (D) (E)
09 (A) (B) (C) (D) (E)	29 (A) (B) (C) (D) (E)	49 (A) (B) (C) (D) (E)	69 (A) (B) (C) (D) (E)	89 (A) (B) (C) (D) (E)
10 (A) (B) (C) (D) (E)	30 (A) (B) (C) (D) (E)	50 (A) (B) (C) (D) (E)	70 (A) (B) (C) (D) (E)	90 (A) (B) (C) (D) (E)
11 (A) (B) (C) (D) (E)	31 (A) (B) (C) (D) (E)	51 (A) (B) (C) (D) (E)	71 (A) (B) (C) (D) (E)	91 (A) (B) (C) (D) (E)
12 (A) (B) (C) (D) (E)	32 (A) (B) (C) (D) (E)	52 (A) (B) (C) (D) (E)	72 (A) (B) (C) (D) (E)	92 (A) (B) (C) (D) (E)
13 (A) (B) (C) (D) (E)	33 (A) (B) (C) (D) (E)	53 (A) (B) (C) (D) (E)	73 (A) (B) (C) (D) (E)	93 (A) (B) (C) (D) (E)
14 (A) (B) (C) (D) (E)	34 (A) (B) (C) (D) (E)	54 (A) (B) (C) (D) (E)	74 (A) (B) (C) (D) (E)	94 (A) (B) (C) (D) (E)
15 (A) (B) (C) (D) (E)	35 (A) (B) (C) (D) (E)	55 (A) (B) (C) (D) (E)	75 (A) (B) (C) (D) (E)	95 (A) (B) (C) (D) (E)
16 (A) (B) (C) (D) (E)	36 (A) (B) (C) (D) (E)	56 (A) (B) (C) (D) (E)	76 (A) (B) (C) (D) (E)	96 (A) (B) (C) (D) (E)
17 (A) (B) (C) (D) (E)	37 (A) (B) (C) (D) (E)	57 (A) (B) (C) (D) (E)	77 (A) (B) (C) (D) (E)	97 (A) (B) (C) (D) (E)
18 (A) (B) (C) (D) (E)	38 (A) (B) (C) (D) (E)	58 (A) (B) (C) (D) (E)	78 (A) (B) (C) (D) (E)	98 (A) (B) (C) (D) (E)
19 (A) (B) (C) (D) (E)	39 (A) (B) (C) (D) (E)	59 (A) (B) (C) (D) (E)	79 (A) (B) (C) (D) (E)	99 (A) (B) (C) (D) (E)
20 (A) (B) (C) (D) (E)	40 (A) (B) (C) (D) (E)	60 (A) (B) (C) (D) (E)	80 (A) (B) (C) (D) (E)	100 (A) (B) (C) (D) (E)

1) Maria, 82 anos, ex-tabagista, revascularizada com 1 ponte de mamária para descendente anterior e 1 ponte de safena para ramo marginal há 8 anos, recentemente submetida a cateterismo cardíaco, no qual concluiu-se que não havia vasos passíveis de angioplastia, interna pela terceira vez nos últimos 2 meses por piora da dispneia de base. Manejo do caso com restrição sódica, diurético terapia de alça e ajuste nos anti-HAS. Após melhora sintomática, realizado ecocardiografia, que evidenciou fração de ejeção de 19%, além de áreas difusas de hipocinesia. Geriatra que acompanhou o caso abordou a paciente e familiares sobre cuidados paliativos antes da alta e, após esclarecimentos, definiram em conjunto que em nova internação, caso paciente evolua com piora progressiva refratária a manejo clínico, não sejam tomadas medidas invasivas, como intubação orotraqueal, ventilação mecânica ou hemodiálise. Acerca do caso e sua condução, assinale a alternativa correta.

a) A abordagem do geriatra sobre cuidados paliativos foi em momento inadequado, pois a paciente não apresentava-se em terminalidade, visto que teria alta hospitalar.

b) Caso familiares e paciente se mostrassem avessos a discussão sobre cuidados paliativos e terminalidade, o assunto deveria ser definitivamente suspenso, pois o estresse oriundo de temas difíceis e más notícias é danoso para a condução do caso a longo prazo.

c) Em caso de descompensação da condição cardíaca, caso os sintomas do paciente sejam passíveis de manejo em domicílio, não necessariamente é indicado internamento hospitalar.

d) É importante nesta situação esclarecer aos familiares e paciente que uma vez instituídos cuidados paliativos, deve-se haver foco no controle de sintomas, abdicando de qualquer terapêutica para a doença em si.

e) Caso paciente evolua com dores intratáveis, é permitido no Brasil, mediante documento assinado pelo paciente em sua consciência, ou por responsável legal, a instituição de eutanásia ativa.

2) Homem de 52 anos com história de etilismo pesado há 30 anos procura pronto socorro de hospital terciário com queixa de astenia. Questionado sobre hábito intestinal, relata recentes episódios de fezes escurecidas e fétidas. Exames de admissão evidenciavam hemoglobina 5.6g/dL, contagem de reticulócitos 4,5% (referência: 1-2%), volume corpuscular médio 80fL, Bilirrubina total 2,1mg/dL, Bilirrubina direta 1,8mg/dL e RNI 1,7. Transfundida 1 bolsa de hemácias com melhora da astenia. Hemoglobina de controle é de 6,5g/dL. Com relação ao caso, assinale a alternativa correta.

a) Deve ser transfundida ao menos mais uma bolsa de hemácias, visando hemoglobina maior que 7,0 g/dL.

b) Há alta suspeita de anemia hemolítica, pois existe aumento na contagem de reticulócitos e hiperbilirrubinemia direta.

c) Por tratar-se de etilista de longa data, a principal hipótese para a etiologia da anemia é a deficiência de vitamina B12 ou folato.

d) A melhora sintomática mesmo com hemoglobina baixa sugere cronicidade da anemia e ação de mecanismos compensatórios intrínsecos.

e) Como quadro foi estabilizado com transfusão e a provável causa da anemia é a ferropenia por perda gastrointestinal, paciente deve ser imediatamente liberado com reposição de ferro oral.

3) Mulher de 67 anos, Tabagista ativa com carga acumulada de 30 anos-maço, hipertensa, procura pronto atendimento com cerca de 2 horas de evolução de palpitações. Avaliação inicial evidencia FC 160bpm, bulhas arritmicas, PA 160x90mmHg e eletrocardiograma com fibrilação atrial. Relata estar apresentando episódios semelhantes de duração mais curta e resolução espontânea nos últimos 3 meses. Com relação a condução do caso, assinale a afirmação correta.

a) Deve ser prontamente instituída cardioversão elétrica.

b) Pelo risco de aumento mais importante na resposta ventricular, deve ser instituída cardioversão farmacológica imediatamente.

c) Desde que sem contra-indicações, a paciente tem indicação de anticoagulação crônica com antagonista de vitamina K, inibidor da trombina ou inibidor do fator Xa.

d) Após sanada a condição aguda, visando menor mortalidade a longo prazo, deve-se priorizar uso de anti-arrítmicos em detrimento de estratégia de controle de frequência.

e) Caso paciente não tenha condições de arcar com custo de novos anticoagulantes e não tenha disciplina para adequado controle de TAP com a varfarina, uma boa opção é a dupla antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel como profilaxia para AVC cardioembólico.

4) Paciente é encaminhado da UPA para hospital terciário com suposta emergência dialítica. Trata-se de mulher de 42 anos, sem história de comorbidades conhecidas, apresentando anúria há mais de 24h. Exames realizados à admissão mostram creatinina 2,5mg/dL, ureia 95mg/dL, potássio sérico 6,2mg/dL, PH 7,3 e bicarbonato 18 mmol/L. Além da anúria, paciente refere apenas hiporexia. Com relação a este caso de insuficiência(lesão) renal aguda, assinale a afirmação correta.

a) Deve ser realizado eletrocardiograma em busca de

alterações associadas a hipercalemia e, caso haja, administração de cálcio parenteral, pois este tem efeito imediato na espolição de potássio via tubular.

b) É importante a sondagem vesical de demora para monitorização do débito urinário. No entanto, mesmo sem diurese após sondagem, não é possível afastar etiologia pós – renal.

c) A relação ureia/creatinina elevada sugere etiologia pré-renal para a IRA. Desta forma, basta expansão volêmica com cristaloides para resolução do quadro

d) Deve-se instituir reposição vigorosa de bicarbonato de sódio parenteral pra normalização do PH e bicarbonato.

e) Por tratar-se de caso de hipercalemia com anúria, a hemodiálise deve ser indicada imediatamente.

5) Paciente de 32 anos procura atendimento por conta de perda ponderal importante (aproximadamente 15Kg nos últimos 6 meses) e percepção de língua esbranquiçada e disfagia para sólidos nas últimas semanas. Exames confirmaram diagnóstico de HIV. Dosado CD4 e carga viral, com valores de 80 células/mm³ e 200.000 cópias respectivamente.

Sobre a condução do caso, é correto afirmar

a) Está indicada profilaxia para micobacteriose atípica com azitromicina.

b) Não está indicada qualquer profilaxia para infecções oportunistas até que seja iniciada TARV e avaliada sua resposta.

c) Se paciente trazer relato de contato com indivíduo com suspeita de tuberculose pulmonar bacilífera, deve ser iniciado esquema RIPE.

d) Com objetivo de sigilo absoluto, dentro da equipe de saúde, apenas o médico assistente deve ter conhecimento e apresentar o diagnóstico ao paciente.

e) A principal hipótese para a disfagia é a monilíase esofágica (esofagite por cândida), pois há grande associação de monilíase oral e disfagia com acometimento esofágico por cândida. Preferencialmente o diagnóstico deve ser confirmado por endoscopia, para diferenciação com outras infecções oportunistas.

6) As dislipidemias podem ser primárias ou secundárias a outras doenças. No Hipotireoidismo, é comum ocorrerem modificações no perfil lipídico. Com respeito à dislipidemia associada ao hipotireoidismo, analise as assertivas abaixo.

I – O hipotireoidismo está associado à elevação dos níveis plasmáticos de LDL-colesterol (LDL-C). Tal situação decorre de redução de função do receptor hepático das LDL e consequente diminuição do clearance destas lipoproteínas.

II – O Hipotireoidismo é com frequência oligossintomático. Como regra nos pacientes cujo perfil lipídico mostra elevações de LDL-C, a função da tireóide deve ser analisada.

III – A não normalização dos níveis de LDL-C após

a reposição hormonal indica possível Dislipidemia primária associada.

Selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

7) O teste ergométrico consiste de submeter o paciente a um incremento progressivo padronizado de esforço físico, enquanto sintomas, traçado eletrocardiográfico e pressão arterial são monitorizados. É frequentemente utilizado para diagnóstico e determinação de prognóstico na doença cardíaca isquêmica. Com respeito aos critérios de positividade do teste, analise as assertivas abaixo.

São diagnósticos de resposta miocárdica isquêmica ao esforço

I – Arritmias Ventriculares complexas.

II – Supradesnivelamento do segmento ST, acima de 0,1 mV em relação à linha de base.

III – Distúrbios de condução intraventricular.

Selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

8) Willem Einthoven desenvolveu o eletrocardiograma há mais de um século, mas o eletrocardiograma continua sendo muito útil na prática cardiológica diária. Em relação a achados do eletrocardiograma, analise as assertivas:

I. A sobrecarga atrial direita (aguda ou crônica) pode produzir aumento na amplitude da onda P (≥ 2,5 mm).

II. A sobrecarga ventricular esquerda revela diferentes critérios de voltagem baseados na existência de ondas R amplas nas derivações precordiais esquerdas e ondas S profundas nas derivações precordiais direitas.

III. O comprometimento intrínseco da condução no ramo direito do feixe de His prolonga o intervalo QRS, que passa a ter duração ≥ 160 ms, e o vetor principal do QRS orienta-se para a direita e para frente.

IV. Na Síndrome de Wolff-Parkinson-White o eletrocardiograma revela intervalo P-R curto, onda de Osborn e alargamento do complexo QRS.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

- a) I e II apenas.
- b) III e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III apenas.
- e) IV apenas.

9) A hipertensão arterial (HA) é uma das principais causas de doença no mundo, afeta mais de 1 bilhão de indivíduos e causa cerca de 9,4 milhões de mortes a cada ano. Avalie as alternativas seguintes sobre a patogenia da HA e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

() O débito cardíaco e a resistência periférica são dois importantes determinantes da pressão arterial (PA)

() O efeito do sódio na PA relaciona-se com o fornecimento de sódio com cloreto; os sais de sódio sem cloreto apresentam pouco ou nenhum efeito na PA.

() A maior parte da renina na circulação é sintetizada na arteríola aferente renal, e realiza a clivagem do angiotensinogênio para formar um decapeptídeo inativo, a angiotensina I,

() A enzima conversora da angiotensina (ECA), localizada primariamente nos rins, transforma a angiotensina I em angiotensina II, um octapeptídeo ativo.

() A ECA realiza a clivagem de muitos outros peptídeos, promovendo inclusive o aumento da produção da bradicinina.

A sequência correta é:

- a) V, F, F, V, V.
- b) V, V, V, F, F.
- c) F, F, V, V, V.
- d) V, F, V, F, V.
- e) F, V, F, V, F.

10) A cardiopatia isquêmica (CI) é um distúrbio no qual existe um suprimento inadequado de sangue e oxigênio para uma região do miocárdio. A causa mais comum de isquemia miocárdica é a doença aterosclerótica. Avalie as afirmativas seguintes sobre a aterosclerose coronariana e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

() Os principais fatores de risco para aterosclerose são: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, sedentarismo, estresse.

() Funções protetoras do endotélio vascular contra a aterosclerose incluem o controle local do tônus vascular, a manutenção de uma superfície antitrombótica, o controle da aderência de células inflamatórias e a diapedese.

() A placa aterosclerótica é formada pelo acúmulo sob a íntima de lipídeos, células musculares lisas,

fibroblastos e matriz intercelular.

() O sangue circulante contribui ao desenvolvimento da aterosclerose quando tem hiperglicemia, aumento de LDL colesterol, fator tecidual, fibrinogênio, fator de von Willebrand, fator VII de coagulação e micropartículas plaquetárias, promovendo um estado de hipercoagulabilidade e hipofibrinólise.

() O estreitamento coronariano agudo grave com frequência é acompanhado pelo desenvolvimento de vasos colaterais.

A sequência correta é

- a) V, V, V, F, F.
- b) F, F, V, V, V.
- c) V, V, F, F, V.
- d) F, V, V, V, F.
- e) V, F, V, V, F.

11) Dentre as principais causas de hemorragia digestiva alta, as varizes esofágicas e gástricas são comumente encontradas como fonte do sangramento em pacientes com hipertensão portal, em especial portadores de cirrose hepática. Sobre o tema, analise as alternativas abaixo e assinale a correta.

a) Na vigência de sangramento alto proveniente de varizes esofágicas, a endoscopia digestiva alta deve ser realizada, porém sem necessidade de ligadura elástica se o paciente preferir o uso de beta bloqueadores via oral.

b) A profilaxia primária de sangramento por varizes de esôfago deve ser feita de forma combinada, ou seja, terapia endoscópica associada a beta bloqueadores via oral.

c) A hemorragia digestiva proveniente de varizes gástricas apresenta manejo endoscópico similar ao das varizes esofágicas, com a primeira linha de tratamento sendo a ligadura elástica.

d) A profilaxia secundária de hemorragia digestiva por varizes esofágicas é na maioria das vezes realizada ou com terapia endoscópica ou com tratamento clínico, de forma não combinada.

e) Em vigência de sangramento ativo por varizes esofágicas é imprescindível a realização de endoscopia digestiva alta para terapia endoscópica com associação posterior de fármaco endovenoso vasoativo, por exemplo, a terlipressina.

12) Sobre o tratamento da disfagia, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa correta.

() Casos graves e refratários podem ser indicativos de gastrostomia ou Jejunostomia.

() A disfagia resultante do acidente vascular encefálico tende a melhorar espontaneamente nas semanas subsequentes ao evento.

() Pacientes com miastenia gravis e poliomiosite raramente melhoram do quadro disfagico com o tratamento da doença neuromuscular primária.

() A maior parte das disfagias esofágicas tendem a melhorar com a dilatação do lúmen esofágico, com velas ou balão.

() A esofagite Eosinofílica é uma das principais etiologias para disfagia esofágica em crianças e adultos jovens, porém infelizmente apresenta pouca resposta ao tratamento com inibidores de bomba de prótons.

- a) V-F-V-V-F
- b) F-V-F-F-V
- c) V-V-F-V-F
- d) V-V-V-F-F
- e) V-F-V-V-V

13) Os médicos costumam se referir a qualquer doença febril sem uma etiologia óbvia inicial como febre de origem obscura (FOO). A maioria das doenças febris melhora antes que um diagnóstico possa ser feito ou que desenvolva características que possibilitem o diagnóstico. O termo FOO deve ser reservado para doenças febris prolongadas sem uma etiologia estabelecida apesar da avaliação e exames diagnósticos intensivos. Diante do exposto, analise as alternativas abaixo.

I - Fora das nações ocidentais, as infecções são uma causa muito mais comum de FOO. Tuberculose representa até 50% dos casos por infecções de febre de origem obscura, a qual é uma causa menos comum nos EUA e Europa Ocidental.

II - A febre de origem obscura é definida como febre > 37,8 em pelo menos duas ocasiões, duração de doença maior que 1 semana, presença de imunocomprometimento conhecido, diagnóstico que permanece incerto após anamnese e exame físico detalhados e os seguintes exames obrigatórios: determinação de VHS e proteína C reativa, contagem de plaquetas, contagem total e diferencial de leucócitos, medidas dos níveis de hemoglobina, eletrólitos, creatinina, proteínas totais, fosfatase alcalina, FAN, fator reumatoide, eletroforese de proteínas, parcial de urina com urocultura, hemoculturas, radiografia de tórax, ultrassonografia abdominal e teste cutâneo com tuberculina ou IGRA teste.

III - A febre com sinais de endocardite e hemoculturas negativas representa um problema especial. A endocardite com culturas negativas pode ser causada por bactérias de difícil cultivo, como bactérias nutricionalmente variantes, os microrganismos do grupo HACEK.

Selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa

II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

14) O câncer de pele não melanoma (CPNM) é o câncer mais comum nos Estados Unidos, a respeito do tema assinale a alternativa correta com V (verdadeiro) ou F (falso).

I) Os carcinomas basocelulares (CBCs) são responsáveis por 70 a 80% dos casos, enquanto os carcinomas de células escamosas (CCE) representam 20% dos casos.

II) A maioria dos tumores se desenvolve em áreas da cabeça e do pescoço expostas ao sol. O risco de CCE labial ou oral aumenta com o tabagismo e à semelhança do CCE da orelha apresenta prognóstico mais sombrio do que aquele observado em outros locais do corpo.

III) O carcinoma basocelular (CBC) é uma neoplasia cutânea que se origina de células basais epiteliais imaturas pluripotentes, que perderam sua capacidade de diferenciação e queratinização normais.

IV) A forma nódulo-ulcerativa é mais comum, geralmente única, e acomete sobretudo cabeça e pescoço. Caracteriza-se como pápula ou nódulo com aspecto perolado, muitas vezes com telangiectasias de padrão característico à dermatoscopia.

- a) V F F V
- b) V V F F
- c) F F F F
- d) V V V F
- e) V V V V

15) Sobre as principais síndromes que se apresentam com náuseas e vômitos, assinale a alternativa correta após correlacionar ambas as colunas.

- (1) Síndrome dos vômitos cíclicos.
- (2) Síndrome de náusea e vômitos crônicos.
- (3) Síndrome da hiperemese canabinoide.
- (4) Síndrome da ruminação.
- (5) Síndrome da artéria mesentérica superior.

() Geralmente após períodos de repouso prolongado no leito, ocorre a compressão do duodeno pela artéria mesentérica superior.

() Episódios de náuseas ao menos uma vez ao dia e/ou pelo menos um episódio de vômito na semana, sem qualquer transtorno alimentar ou psiquiátrico diagnosticado.

() Episódios periódicos de vômitos persistentes em crianças e adultos. Geralmente associada a cefaleia hemicraniana.

() vômitos cíclicos alternados com períodos nor-

mais em indivíduos usuários crônicos de canabis.

() Regurgitação repetitiva do alimento recentemente ingerido.

- a) 5-1-4-3-2
- b) 5-2-1-3-4
- c) 5-3-1-4-2
- d) 5-1-2-3-4
- e) 5-4-1-3-2

16) A regurgitação, ou insuficiência aórtica, pode ocorrer por alterações na raiz da aorta ou na válvula aórtica propriamente dita. Com respeito à regurgitação aórtica, analise as assertivas abaixo.

I – A Endocardite Infecciosa em Valva Aórtica, quando complicada com Regurgitação Aórtica, pode levar rapidamente a Edema Agudo de Pulmão e Choque Cardiogênico.

II – Angina de Peito não responsiva a nitratos ocorre em fases avançadas da Regurgitação Aórtica Crônica.

III – A Regurgitação Aórtica pode se manter assintomática por mais de uma década.

Selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

17) A pericardite aguda é a patologia que mais comumente afeta o pericárdio. Tem entre outros achados diagnósticos dor torácica, atrito pericárdico e derrame pericárdico. Com respeito ao tratamento da pericardite aguda idiopática, analise as assertivas abaixo.

I – Não existe tratamento específico para a pericardite aguda idiopática. Repouso, antiinflamatórios não hormonais e colchicina devem ser usados, salvo intolerância.

II – O uso eventual de glicocorticóides deve ser feito com cautela, pelo tempo e dose mínimos, já que seu uso aumenta o risco de recorrência.

III – Sendo associado a risco aumentado de eventos embólicos, o uso de anticoagulantes deve ser sistemático.

Selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa

I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

18) O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos diagnósticos mais comuns em pacientes hospitalizados. Avalie as afirmativas seguintes sobre o IAM e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

() Cerca de 50% das mortes relacionadas ao IAM ocorrem antes que o paciente acometido chegue ao hospital.

() A mortalidade é aproximadamente quatro vezes maior nos pacientes > 75 anos quando comparada com pacientes mais jovens.

() Entre os pacientes com IAM com supradesnível do segmento ST a maioria não apresenta onda Q no ECG evolutivo.

() Estudos histológicos demonstram que as placas coronárias suscetíveis à ruptura são as que apresentam um centro rico em lipídeos e uma capa fibrosa calcificada.

() Em casos raros, o IAM com supradesnível de ST pode advir de oclusão coronariana causada por êmbolos coronarianos, anormalidades congênitas, espasmo coronariano e doenças inflamatórias sistêmicas.

A sequência correta é:

- a) V, V, V, F, F.
- b) F, V, V, V, F.
- c) V, V, F, F, V.
- d) F, F, V, V, V.
- e) V, F, V, V, F.

19) A Doença de Chagas (DC) impõe uma importante carga humana e social na América Latina. A Miocardiopatia Chagásica é uma das principais causas de doenças do miocárdio no Brasil. Analise as seguintes assertivas relacionadas à DC.

I. A DC é uma zoonose causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* e tem uma fase aguda frequentemente assintomática.

II. Na fase crônica da doença o diagnóstico depende de testes imunológicos, como a imunofluorescência, hemaglutinação e exames de ensaio imunossorológico ligados a enzima (ELISA); dois testes sorológicos positivos usando técnicas diferentes confirmam o diagnóstico.

III. A transmissão da DC é na maioria dos casos feita por vetores (triatomíneos), mas pode também ocorrer na transfusão sanguínea, transplante de órgãos e por via oral (ingestão de alimentos ou bebidas contaminados).

IV. Na forma indeterminada da DC o paciente fica assintomático por muitos anos, apesar de poder ter Eletrocardiograma alterado com anormalidades como bloqueio do ramo direito, bloqueio da divisão ântero-superior do ramo esquerdo e extrassístoles ventriculares.

Escolha entre as alternativas abaixo as assertivas corretas:

- a) I e II apenas.
- b) III e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III apenas.
- e) IV apenas.

20) Os distúrbios do metabolismo das lipoproteínas são coletivamente designados como “dislipidemias”. Pacientes com dislipidemias apresentam risco aumentado de Doença Cardiovascular Aterosclerótica, o principal motivo da busca deste diagnóstico. Avalie as afirmativas seguintes sobre as dislipidemias e seu tratamento, e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

() A presença de baixos níveis de HDL-Colesterol é um preditor de risco cardiovascular aumentado; o HDL pode ser aumentado pelo exercício físico e uso moderado do álcool.

() A hipertrigliceridemia pode provocar pancreatite; entre os fármacos utilizados no seu controle se destacam os fibratos.

() São drogas empregadas na correção do LDL-Colesterol elevado: Inibidores da HMG-CoA-redutase, Inibidores da absorção do colesterol e Inibidores da PCSK9.

() O nível do LDL-Colesterol pode ser calculado pela fórmula:

LDL-C = colesterol total – (triglicerídeos/3) – HDL-C.

() São efeitos colaterais das estatinas: mialgias, elevação das bilirrubinas e aumento do risco de gota.

A sequência correta é:

- a) V, V, V, F, F.
- b) F, V, V, V, F.
- c) V, V, F, F, V.
- d) F, F, V, V, V.
- e) V, F, V, V, F.

21) Ao invés de uma estrutura anatômica distinta, é uma zona de elevada pressão localizada na extremidade inferior do esôfago, e também é constituído por 4 estruturas anatômicas.

- a) Prega de Gubaroff.
- b) Crura do diafragma .
- c) Junção gastroesofágica .
- d) Esfíncter esofágico inferior.
- e) Membrana freno esofágica.

22) Paciente de 50 anos foi submetido a herniorrafia inguinal unilateral convencional por encarcera-

mento agudo. O procedimento deu-se sem intercorrência e sob raquianestesia. De comorbidade prévia, relata ter hipertensão arterial em uso de Losartana. Em relação aos métodos de analgesia no pós-operatório para este paciente, assinale a assertiva correta.

a) A meperidina é o opioide de eleição para este paciente, com boa capacidade de analgesia, custo baixo e baixa taxa de adição e dependência física.

b) A via de administração intramuscular é a mais apropriada para este paciente, pois as doses são menos dolorosas, possuem absorção mais adequada e mais fácil administração.

c) O tramadol pode ser realizado por via oral ou endovenosa, porém pode apresentar como efeitos colaterais náusea, prurido, sedação, confusão mental, retenção urinária e depressão respiratória.

d) A associação de dois anti-inflamatórios não esteroidais pode ser realizado para este paciente, quando não houver resposta adequada ao uso isolado do medicamento, sem aumento do risco de ocorrências dos efeitos colaterais descritos.

e) Pode ser utilizado anti-inflamatórios hormonais para este paciente, sendo a preferência pelo uso de hidrocortisona 500 mg endovenosa duas vezes ao dia, com boa resposta analgésica, baixo custo e baixo índice de efeitos colaterais.

23) As feridas crônicas são lesões que não conseguiram prosseguir com um processo reparador de maneira ordenada e cronológica para produzir a integridade anatômica e funcional por um período de 3 meses. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

I) As feridas crônicas mais frequentes são as relacionadas a úlceras diabéticas, úlceras crônicas da perna secundárias á insuficiência venosa e úlceras de pressão secundárias a imobilização.

II) A infecção da ferida é a causa mais comum de atraso na cicatrização, pois prolonga a fase inflamatória e interfere na epitelização, contração da ferida e deposição do colágeno.

III) O tabagismo causa vasoconstricção periférica e uma redução do fluxo sanguíneo na ferida, porém não interfere no tempo de fechamento de feridas cicatrizando por segunda intenção.

IV) O diabetes melito prejudica a cicatrização, pois a oclusão de grandes vasos e a microangiopatia de órgãos terminais associados ao diabetes levam a isquemia tecidual e infecção.

Estão corretas as assertivas:

- a) Apenas a IV.
- b) Apenas a I e II.
- c) Apenas as III e IV.
- d) Apenas as I, II e IV.
- e) Todas estão corretas.

24) Paciente masculino, 30 anos, é submetido a laparotomia exploradora por quadro de dor abdominal em flanco direito com cinco dias de evolução. No intraoperatório observa-se grande quantidade de secreção purulenta em toda a cavidade abdominal e apendicite aguda com necrose e perfuração da base do apêndice. Em relação ao tratamento a ser realizado a este paciente, assinale a assertiva correta:

- a) Deve ser realizada restrição hídrica na reanimação deste paciente, priorizando-se o uso de soluções cristaloides.
- b) O início da antibioticoterapia deve ser realizado após o resultado da análise da cultura do líquido intracavitário, que vai nortear a escolha do agente.
- c) A antibioticoterapia deve ser iniciada após o término do procedimento cirúrgico com a confirmação do diagnóstico e a definição dos germes envolvidos.
- d) A alimentação oral deste paciente deve ser reiniciada após o retorno dos ruídos intestinais e a eliminação de gases e avançada conforme for tolerada.
- e) No intraoperatório deve ser realizada irrigação da cavidade abdominal com antibiótico de amplo espectro após a retirada do apêndice e controle da infecção.

25) No universo cirúrgico, um dos principais mecanismos de respeito a autonomia é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em relação a este instrumento da relação médico paciente, analise as assertivas abaixo.

I) A redação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser realizada em termos claros e com caracteres legíveis, de modo a facilitar sua compreensão.

II) A linguagem utilizada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser a mais técnica possível, respeitando-se a literatura científica atualizada, independente da capacidade de compreensão do paciente.

III) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve conter justificativa, objetivos e descrição sucinta, clara e objetiva do procedimento a ser realizado, omitindo-se complicações mais significativas que possam causar apreensão ao paciente.

IV) Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o paciente não pode retirar a autorização para realização do procedimento, com exceção dos procedimentos realizados em urgência e emergência.

Estão corretas as assertivas:

- a) Apenas a I.
- b) Apenas a II e III.
- c) Apenas as I e IV.
- d) Apenas as II, III e IV.
- e) Todas estão corretas.

26) Masculino, 28 anos, dá entrada no pronto so-

corro, trazido pelo serviço pré-hospitalar, vítima de queimadura ao acender uma churrasqueira. Apresenta queimaduras de segundo grau em face, tronco anterior e membro superior direito face anterior e posterior. Encontra-se lúcido, taquicárdico e normotenso. Em relação a conduta a ser adotada a este paciente, assinale a assertiva correta.

- a) Curativos oclusivos devem sempre ser utilizados na face, utilizando-se sulfadiazina de prata.
- b) Curativos oclusivos devem sempre ser utilizados no períneo devido ao alto risco de contaminação na região.
- c) Em áreas de segundo grau superficial, curativos de membrana de celulose são ótimas alternativas para auxiliar na cicatrização.
- d) Devemos frequentemente deixar as lesões abertas para que cicatrizem mais rapidamente, entretanto, pode ser necessário analgesia mais intensa.
- e) Devemos cobrir as lesões com chumaços de algodão e ataduras de crepe e utilizar antibióticos de amplo espectro durante a resolução das áreas queimadas.

27) A cirurgia plástica reparadora emprega com muita frequência o uso de retalhos que podem ser cutâneos, musculares, musculocutâneos, fásio-cutâneos, perfurantes e até microcirúrgicos. Assinale a alternativa correta.

- a) Os retalhos rombóides aproveitam a frouxidão da pele adjacente para transferir o tecido em V-Y.
- b) Os retalhos cutâneos de avanço são retangulares ou quadrados e giram lateralmente para alcançar o defeito a ser reconstruído.
- c) O insucesso ou necrose de um retalho cutâneo não pode ser resultado do comprometimento mecânico extrínseco ao seu pedículo.
- d) Os retalhos de rotação movem-se diretamente para frente e aproveitam a elasticidade da pele para alcançar e preencher o defeito.
- e) A zetaplastia ou retalho em Z consiste na transposição de dois retalhos triangulares interdigitados sem tensão a fim de produzir um ganho no comprimento ao longo do eixo comum do Z.

28) Homem de 62 anos, admitido no pronto socorro trazido pelo SAMU, apresenta história de vômitos com sangue e fezes enegrecidas há 2 dias. Sem relato de etilismo. Diagnóstico de hepatite no passado, sem acompanhamento. À admissão, paciente sonolento, confuso, pouco colaborativo, com presença de sangue em grande quantidade em orofaringe, abertura ocular ao estímulo doloroso e localizando a dor. Abdome globoso, indolor à palpação, com macicez móvel presente à percussão e sinal do piparote positivo. Dados vitais: FC 98 bpm, PA 88x53 mmHg, Saturando 97% em ar ambiente. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) O paciente deve ter uma via aérea definitiva assegurada de forma precoce.

II) Na forte suspeita de hemorragia digestiva varicosa, os vasoconstrictores esplâncnicos devem ser instituídos precocemente, antes mesmo do tratamento endoscópico.

III) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada na primeira hora da admissão, em caráter de urgência, como tratamento inicial.

IV) A presença de sangue no tubo digestivo favorece a translocação bacteriana, que pode resultar em peritonite bacteriana espontânea, estando então indicado uso de antibiótico para este paciente. **Estão corretas as assertivas:**

- a) Apenas a I.
- b) Apenas a II e III.
- c) Apenas as III e IV.
- d) Apenas as I, II e IV.
- e) Todas estão corretas.

29) Paciente masculino, 65 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal em flanco esquerdo com 24 horas de evolução. Relata constipação desde o dia anterior com diminuição da eliminação de flatos. Relata ter realizado colonoscopia há 10 meses com achado de doença diverticular. Apresenta-se levemente taquicárdico e desidratado. Normotenso e afebril. O exame físico mostra um abdome globoso, tenso e doloroso a palpação em fossa ilíaca esquerda, com descompressão dolorosa neste local. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

() Este paciente deve ser submetido a colonoscopia durante o internamento para descartar obstrução mecânica por neoplasia colorretal.

() Espera-se, como achado laboratorial para este paciente, leucocitose e aumento de provas de atividade inflamatória, porém sem alteração da função renal

() A correção dos distúrbios hidroeletrólíticos com soluções cristaloides é a primeira atitude a ser realizada no tratamento deste paciente.

() A ultrassonografia de abdome é o exame mais indicado para este paciente após a correção hidroeletrólítica.

() A ausência de história de exteriorização retal de sangue descarta o diagnóstico de complicação de doença diverticular e leva para hipótese diagnóstica de câncer colorretal.

- a) V – F – F – V – F.
- b) F – F – V – F – F.
- c) V – F – V – V – V.
- d) V – V – V – F – F.
- e) F – V – F – F – F.

30) A distribuição inadequada de sangue oxige-

nado para o cérebro e outras estruturas vitais é a causa mais rápida de óbito de pacientes politraumatizados. Uma via aérea protegida e desobstruída e ventilação adequada são essenciais para prevenir a hipoxemia. Na verdade, proteger uma via aérea comprometida, fornecer oxigênio e dar suporte à ventilação tem prioridade sobre o gerenciamento de todas as outras condições. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I) A medida de avaliação precoce mais importante é conversar com o paciente e estimular uma resposta verbal. Uma resposta verbal positiva e apropriada, com voz clara, indica que as vias aéreas do paciente estão patentes, a ventilação está intacta e a perfusão cerebral é suficiente, **PORTANTO**

II) a obtenção de uma via aérea definitiva é sempre desnecessária naquele paciente vítima de trauma que se encontra consciente e lúcido.

a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas assertivas são proposições falsas.

31) Masculino, 22 anos, é trazido ao pronto socorro vítima de agressão há cerca de 30 minutos. Apresenta diversas escoriações em face, tórax e abdome. Encontra-se lúcido e orientado, queixando-se de dor abdominal. Ao exame apresenta-se estável hemodinamicamente, tórax com MV+ bilateral, diminuído em bases bilateralmente e com abdome plano, flácido, doloroso a palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

a) Considerando a maior disponibilidade e o custo menor, o raio x de abdome em decúbito e em posição ortostática é o exame complementar de eleição para este paciente.

b) A estabilidade hemodinâmica e o exame físico abdominal sem alterações significativas descartam lesões intra-abdominais e proporcionam a possibilidade de alta médica.

c) Com base no exame físico abdominal e estabilidade hemodinâmica e devido a menor invasividade do procedimento, este paciente deve ser submetido a laparoscopia diagnóstica de urgência.

d) O exame complementar de eleição para este paciente é a tomografia computadorizada de abdome e pelve, que deve ser realizada sem contraste devido ao potencial de nefrotoxicidade.

e) Deve ser realizado um FAST para este paciente, que inclui o exame do saco pericárdico, fossa hepatorrenal, esplenorrenal e fundo de saco, porém é um exame insensível para o diagnóstico de lesão visceral oca.

32) A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a condição médica benigna mais comum ocorrida no estômago e esôfago e seus sintomas se apresentam frequentemente em pacientes ambulatoriais. Em relação a esta doença, analise as assertivas abaixo.

I) Pirose e regurgitação são os sintomas típicos da DRGE, porém a dor epigástrica e a dispepsia são os sintomas mais frequentes.

II) É frequente o achado de linfonodomegalia cervical nos pacientes com DRGE e seu achado demonstra progressão da doença, associado a sintomas extra esofágicos.

III) Uma endoscopia digestiva alta normal para DRGE, ou seja, sem esofagite de refluxo, descarta este diagnóstico.

IV) O diagnóstico da DRGE baseia-se na presença de sintomas típicos e na melhoria destes sintomas com terapia com inibidor da bomba de prótons.

Estão corretas as assertivas:

- a) Apenas a IV.
- b) Apenas a II e III.
- c) Apenas as I e IV.
- d) Apenas as I, III e IV.
- e) Todas estão corretas.

33) As úlceras pépticas são definidas como erosões da mucosa gástrica ou duodenal que se estendem através da muscular da mucosa, apresentando incidência relativamente alta na população com diferentes tipos de sintomas e de complicações. Em relação a esta doença, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

() A infecção pelo H. pylori é a principal causa de úlcera péptica, atuando através do aumento dos fatores agressivos e na redução dos fatores defensivos.

() A incidência de úlcera péptica não altera com a idade e, mesmo em indivíduos jovens, deve ser pensada como hipótese diagnóstica de casos de abdome agudo

() O quadro clínico e a patogênese das úlceras pépticas não se diferenciam quanto a localização entre duodeno ou estômago.

() O índice de transformação maligna das úlceras gástricas é insignificante, portanto, não é necessária a análise anátomo patológica destas lesões.

() A supressão ácida e a erradicação do H. pylori são os principais pontos do tratamento da doença ulcerosa péptica.

a) V – F – F – F – V.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – F.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – F.

34) Mulher de 69 anos, de origem asiática, retorna ao seu consultório com ecografia abdominal com um cisto biliar. Para melhor avaliação você solicita uma colangiopancreatografia por ressonância magnética que mostra: junção pancreático biliar anômala com canal longo. O ducto pancreático e o canal comum penetram no duodeno. Nota-se a dilatação fusiforme do ducto biliar extra-hepático - cisto coledociano tipo I. Podemos afirmar que

a) pode-se observar a paciente e repetir os exames em um ano.

b) indica-se ressecção cirúrgica do cisto por ser condição pré-maligna.

c) a realização de CPRE com colocação de stent dentro do cisto é suficiente para melhora dos sintomas.

d) a condição descrita deve alertar o médico para a investigação de cistos pancreáticos e a sua conexão biliar.

e) a biopsia por CPRE do cisto biliar é fundamental para a decisão da conduta a ser adotada.

35) Mulher, 58 anos, procura atendimento na unidade básica de saúde com queixa de prurido e escurecimento da urina há duas semanas, com piora progressiva. Refere ter notado que o olho está mais amarelado neste período. Referiu também perda de apetite e perda ponderal de 3 kg no período. De história prévia cita três cesáreas, último filho com 28 anos, apendicectomia há 30 anos e colecistectomia há 5 anos. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, ictérica +/-IV, hidratada. Abdome globoso, flácido, indolor e sem visceromegalia ou sinais de irritação peritoneal. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

() A ultrassonografia de abdome é o exame que apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico desta paciente.

() O tratamento definitivo deste paciente pode ser realizado através de escleroterapia endoscópica.

() Neoplasia deve ser a principal hipótese diagnóstica, com os prováveis focos sendo cabeça de pâncreas, vias biliares ou papila duodenal.

() A principal hipótese diagnóstica é coledocolitíase secundária e a investigação deve ser realizada com colangiopancreatografia endoscópica retrógrada

() A principal hipótese diagnóstica é hepatite viral, medicamentosa ou por esteatose hepática, devendo ser solicitado sorologias virais hepáticas e perfil de colesterol.

- a) V – F – F – F – V.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – F – V – V – F.
- d) V – V – V – F – V.
- e) F – F – V – F – F.

36) O Índice de Massa Corporal (IMC) associado a medida da cintura abdominal pode nos trazer informações de suma importância na estratificação de risco metabólico em pacientes acompanhados em Ambulatório especializado de controle de Obesidade e Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica. Baseando-se nos seus conhecimentos sobre a classificação do IMC, você está atendendo um paciente do sexo masculino, 45 anos que apresenta IMC 33,6kg/m². Assinale a assertiva que contenha a classificação deste paciente.

- a) Eutrófico.
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidade grau I.
- d) Obesidade grau II.
- e) Obesidade grau III.

37) Mulher de 49 anos realizou colonoscopia solicitada para rastreamento de câncer de cólon. Apresentava queixa de constipação crônica sem mudança do hábito intestinal. Não apresentava história familiar positiva para a doença. O exame demonstrou duas lesões polipoides, no cólon sigmoide com 12mm, e no ceco, com 5 mm de diâmetro. As lesões foram ressecadas com alça de polipectomia, sem intercorrências. O exame anatomopatológico demonstrou serem adenomas tubulares de baixo grau, sem displasia. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) Pelo número de pólipos, esta paciente pode ser diagnosticada como portadora de polipose adenomatosa familiar.

II) A sequência adenoma-carcinoma é reconhecida como o processo pelo qual a maioria dos carcinomas colorretais se desenvolve.

III) Esta paciente apresenta risco elevado de desenvolver câncer de cólon esquerdo, devendo repetir a colonoscopia a cada 10 anos.

IV) A ausência de displasia nas lesões ressecadas desta paciente descarta a necessidade de acompanhamento colonoscópico seriado.

Estão corretas as assertivas:

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a I e III.
- c) Apenas as II e IV.
- d) Apenas as I, II e III.
- e) Todas estão corretas.

38) Com relação à profilaxia e ao tratamento da trombose venosa profunda, assinale a alternativa verdadeira.

- a) O tempo de tratamento mínimo de uma trombose venosa profunda é de 30 dias e no máximo de 3 meses após o início dos sintomas.
- b) A heparina não fracionada na dose de 5000 UI de 12/12h é considerada o método ideal de profilaxia para pacientes de risco moderado e alto.
- c) A anticoagulação oral com warfarina é o método de escolha para o tratamento da trombose venosa profunda em gestação de alto risco.
- d) Os novos anticoagulantes orais como Rivaroxabana e Dabigatrana se tornaram as primeiras escolhas para a profilaxia de pacientes de baixo e médio risco.
- e) Em pacientes com trombose venosa profunda que apresentam um estado de hipercoagulabilidade, devem ser anticoagulados por toda a vida, na ausência de contraindicações.

39) O câncer de testículo é uma neoplasia incomum com prognóstico reservado quando o diagnóstico é realizado tardiamente. Em relação a este tema, assinale a assertiva correta.

- a) A tomografia da bolsa escrotal está indicada na investigação inicial da massa escrotal a esclarecer.
- b) Acometem mais frequentemente homens na 4a década de vida e está associado ao tabagismo.
- c) O tratamento inicial de possível tumor testicular é a orquiectomia inguinal radical com remoção do testículo e do cordão espermático.
- d) Hérnia inguinal na infância e testículos retráteis são fatores de risco para o desenvolvimento de tumor testicular na idade adulta.
- e) Não existem marcadores tumorais para seguimento do câncer de testículo, que deve ser realizado com exames de imagem do abdome.

40) Paciente do sexo feminino, 72 anos, vem a consulta com queixa de fraqueza, falta de ar, emagrecimento, anorexia, tosse e episódios de hemoptise há cerca de 6 meses. Refere ter sido tabagista por 40 anos, tendo parado há 15. Em relação a este caso clínico, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I) A principal hipótese diagnóstica desta paciente é um câncer de pulmão, que geralmente se apresenta com doença em estágio avançado, PORTANTO

II) o rastreio para detecção de câncer pulmonar inicial deve ser realizado com tomografia computadorizada de tórax em indivíduos assintomáticos fumantes ou ex tabagistas, entre 55 e 74 anos, com história de tabagismo de pelo menos 30 maços/ano.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

meira.

c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas assertivas são proposições falsas.

