



# PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade  
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 6

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **CIRURGIA VASCULAR**

DATA: 20/01/2018 – HORÁRIO: 14 às 16 horas (horário do Piauí)

## LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

**OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2 (duas) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30min.** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

## Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

## RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE  
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.  
 PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - CIRURGIA VASCULAR

<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>						

01. A relação correta entre tríade de Charcot e diagnóstico é:
- Febre com calafrios, hiperbilirrubinemia e dor abdominal alta/ colangite.
  - Cianose, icterícia, dor abdominal alta/ colangite.
  - Murphy positivo, icterícia, leucocitose/ coledocolitíase.
  - Febre com calafrios, icterícia, dor abdominal alta/ colangite.
  - Massa palpável em hipocôndrio direito, icterícia, dor abdominal alta.
02. Paciente de 50 anos, submetida à gastrectomia parcial tipo Billroth II, por doença benigna. Duas semanas após a cirurgia evoluiu com dor epigástrica intensa após refeição, seguida de vômito volumoso contendo principalmente bile. Qual diagnóstico mais provável?
- Torção do coto gástrico.
  - Fístula do bulbo duodenal.
  - Síndrome da alça aferente.
  - Síndrome de dumping.
  - Úlcera de anastomose com hemorragia digestiva ativa.
03. Paciente com colangite aguda supurativa, em uso de antibiótico há 2 dias, sem melhora do quadro clínico. Não havendo disponibilidade de tratamento endoscópico (papilotomia), qual o melhor procedimento cirúrgico indicado?
- Anastomose colédoco-duodenal látero-lateral.
  - Anastomose colédoco-duodenal término-lateral.
  - Anastomose colédoco-jejunal em Y de Roux.
  - Drenagem do colédoco com dreno em T.
  - Papilo esfínterectomia transduodenal.
04. A síndrome de Budd-Chiari ocorre por:
- Interrupção do fluxo da artéria hepática.
  - Trombose da veia porta.
  - Trombose da veia esplênica.
  - Trombose das veias supra-hepáticas.
  - Interrupção do fluxo do tronco celíaco.
05. A síndrome de Gardner caracteriza-se por pólipos intestinais com padrão histológico:
- hamartomas.
  - leiomiomas.
  - pólipos inflamatórios.
  - pseudo-pólipos.
  - pólipos adenomatosos.
06. Qual a melhor conduta na urgência, entre as alternativas abaixo, para o volvo de sigmóide?
- Laparotomia, desfazer a torção e fixação da alça.
  - Procedimento de Hartmann.
  - Retossigmoidoscopia com passagem de sonda através da área de torção.
  - Colectomia esquerda com anastomose coló-cólica primária.
  - Passar sonda nasogástrica calibrosa, hidratação venosa e manter em observação por 24h.
07. A clássica Pêntade de Reynolds, que pode ocorrer na colangite grave, tem os seguintes sinais e sintomas:
- Febre com calafrios, hiperbilirrubinemia, vômitos em jato, dor abdominal alta/ colangite e distensão abdominal.
  - Cianose, icterícia, dor abdominal alta/ colangite, náuseas e vômitos e sinal de Courvoisier.
  - Murphy positivo, icterícia, leucocitose, sinal de Courvoisier e colúria.
  - Dor abdominal, febre com calafrios, icterícia, hipotensão e rebaixamento do sistema nervoso central.
  - Massa palpável em hipocôndrio direito, dor e descompressão brusca do abdômen, icterícia, dor abdominal alta e febre com calafrios.
08. A causa mais comum de deficiência de cicatrização de uma ferida está associada à hipovitaminose:
- A.
  - B.
  - C.
  - D.
  - E.
09. Reto-colectomia abdomino-perineal com abaixamento retrorretal e anastomose colorretal retardada é o procedimento de:
- Hartmann.
  - Duhamel-Haddad.
  - Whitehead.
  - Simonser.
  - Nenhuma das alternativas anteriores.
10. Sobre as hérnias inguinais, está **CORRETO**:
- a hérnia direta é a que mais encarcera.
  - na hérnia direta inicial há uma integridade da parede posterior do canal inguinal.
  - a hérnia direta, ou Nyhus IIIa, caracteriza-se pela persistência do conduto peritônio-vaginal.
  - a hérnia femoral é mais frequente na mulher.
  - a hérnia direta é a mais frequente de todas.

11. A síndrome de Mallory-Weiss está mais associada a:
- Neoplasia gástrica.
  - Neoplasia de esôfago.
  - Alcoolismo.
  - Monilíase.
  - Úlcera gástrica ativa.
12. Marque a alternativa **CORRETA**:
- o câncer gástrico mais comum é o tipo II – ulcerado de Bormann.
  - a dimensão do tumor é o fator prognóstico mais importante nos tumores malignos do esôfago.
  - o linfoma primário do estômago acomete com mais frequência o cárdia.
  - o tumor de Krukenberg é uma metástase do câncer gástrico no útero.
  - a linite plástica é uma lesão metastática gástrica.
13. Na resposta endócrina ao trauma, o cortisol tem a seguinte função, **EXCETO**:
- ação indireta, através das catecolaminas, na lipólise.
  - promove o catabolismo tecidual.
  - mobilização de aminoácidos da musculatura esquelética.
  - promoção direta da síntese hepática das proteínas da fase aguda.
  - os aminoácidos, oriundos da musculatura esquelética, serão utilizados na síntese da glicose no fígado.
14. A respeito da peritonite terciária, é **CORRETO** afirmar:
- trata-se de peritonite localizada, com formação de abscesso intra-abdominal.
  - peritonite com predomínio de microorganismos aeróbicos.
  - peritonite com predomínio de microorganismos anaeróbicos.
  - é aquela que ocorre somente nos pacientes com ascite.
  - peritonite com infecção de cavidade recorrente e após episódio anterior de peritonite secundária.
15. São exemplos de terceiro espaço, **EXCETO**:
- epiderme.
  - retroperitônio.
  - músculo.
  - Serosa.
  - luz intestinal.
16. Dos métodos diagnósticos abaixo, qual deles fornece maior número de informações para o estadiamento do carcinoma de esôfago?
- Endoscopia digestiva alta com biópsia.
  - Ultra-sonografia endoscópica.
  - Tomografia computadorizada trifásica.
  - Manometria de esôfago de alta resolução.
  - Ressonância nuclear magnética.
17. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- No fleimão a supuração se limita a uma pequena área, envolvida por uma membrana piogênica.
  - O tratamento do fleimão deve ser sempre conservador.
  - Panarício é infecção da polpa digital, de origem estafilocócica, na maioria das vezes.
  - O furúnculo é quase sempre causado pelo *Streptococcus sp.*
  - Nenhuma das alternativas está correta.
18. Marque a seguir, alternativa com todas as associações corretas entre procedimentos de diérese e instrumento cirúrgico:
- Punção-agulha; Dilatação-velas; Incisão-tentacânula.
  - Serração-serra; Punção-trocarte; Divulsão-bisturi.
  - Incisão-LASER; Dilatação-tesoura; Secção-bisturi.
  - Dilatação-sondas; Divulsão-pinça; punção-trocarte.
  - Incisão-bisturi; Cisalhamento-tentacânula; Punção-agulha.
19. A composição do cálculo de vesícula biliar mais comum é:
- Bilirrubinato de cálcio.
  - Resíduo bacteriano e de helmintos.
  - Colesterol.
  - Sais de bilirrubinato diversos.
  - Mistos.
20. Paciente do sexo masculino, com história de trauma em região pélvica e perineal e ao exame físico revela próstata com descolamento cefálico ao toque retal. Assim, o exame que deve ser solicitado prioritariamente é:
- Retossigmoidoscopia flexível.
  - Ultrassonografia.
  - Raio X de abdômen em ortostase.
  - Angiografia seletiva.
  - Uretrografia retrógrada.

- 21.** Chega ao plantão no pronto-socorro um jovem de 24 anos vítima de acidente motociclístico, após avaliação primária e pela ortopedia, foi encontrada luxação e fratura de ombro direito. Paciente acordado e orientado, estável hemodinamicamente. Devido à ausência de todos os pulsos do membro superior direito (MSD), o cirurgião vascular de plantão é chamado. A mão se encontra com cianose não-fixada, parestesia e redução da força muscular. Qual a conduta **CORRETA**?
- Anticoagulação, aquecimento e repouso do MSD.
  - Doppler arterial do membro acometido.
  - Fibrinólise em MSD.
  - Tromboembolectomia em MSD.
  - Ponte arterial com safena magna em MSD.
- 22.** Chega a seu consultório uma senhora de 72 anos, hipertensa, com DPOC e história de infarto do miocárdio prévio, com achado em USG de rotina de aneurisma de aorta abdominal de 6,0 cm, qual sua próxima conduta?
- Retorno em 6 meses.
  - Solicita tomografia.
  - Solicita arteriografia.
  - Indica cirurgia convencional – endoaneurismorráfia.
  - Indica cirurgia endovascular.
- 23.** Marque a assertiva que consta o anticoagulante de escolha na gravidez e no paciente renal crônico dialítico respectivamente:
- Warfarin, heparina (HNF).
  - Rivaroxabana, heparina (HNF).
  - Enoxaparina, warfarin.
  - Warfarin, fundaparinux.
  - Heparina (HNF), fundaparinux.
- 24.** Senhora de 62 anos em tratamento de neoplasia de colo uterino tem há 2 dias edema unilateral à esquerda com dor em trajeto venoso e aumento de diâmetro de panturrilha esquerda de 4 cm em relação à contralateral. Você se encontra atendendo em unidade de saúde onde não há radiologista em seu plantão, qual a conduta mais **CORRETA** inicialmente?
- Inicia anticoagulação com heparina subcutânea.
  - Inicia anticoagulação com warfarin oral.
  - Solicita d-dímero.
  - Solicita transferência para unidade que tenha doppler.
  - Repouso, elevação do membro e aguarda próximo plantão com radiologista.
- 25.** Durante plantão em pronto-socorro de hospital terciário, você é chamado para avaliar um senhor com dor abdominal há 12 horas de forte intensidade. Família relata síncope no início do quadro. Paciente relata ser hipertenso em uso de hidroclorotiazida e tabagista. Traz consigo tomografia de 1 ano atrás mostrando aneurisma de aorta infrarrenal (colo de 2,2 cm). Ao exame físico, você nota massa pulsátil dolorosa em mesogastro com cerca de 6 cm de diâmetro. Todos pulsos estão presentes. PA: 90 x 50 mmHG. FC: 120 bpm. A conduta correta a ser tomada após estabilização do quadro é:
- Solicita uma ultrassonografia de abdome com doppler.
  - Indica uma tomografia de tórax, abdome e pelve com contraste endovenoso.
  - Solicita uma aortografia diagnóstica, vendo também artérias ilíacas.
  - Leva a uma suíte vascular, a fim de tentar implantar endoprótese de aorta.
  - Encaminha ao centro cirúrgico de urgência para laparotomia e endoaneurismorráfia.
- 26.** Senhora de 64 anos apresentando edema em MIE há 2 dias. Faz doppler venoso que revela TVP. Pulsos em membros inferiores presentes e forte. Está internada devido à neurocirurgia por tumor realizada há 5 dias, qual a conduta correta do caso?
- Prescreve antiagregante plaquetário.
  - Inicia anticoagulação com heparina e uso de protamina se necessário.
  - Indica fibrinólise em UTI.
  - Realiza uma trombectomia venosa.
  - Indica implante de filtro de veia cava.
- 27.** Das opções abaixo, qual **NÃO** é indicação de cirurgia de urgência/emergência em aneurisma de aorta?
- embolia arterial.
  - dor em massa pulsátil abdominal.
  - sacular.
  - crescimento de 1,0 cm em 1 ano.
  - extravasamento de contraste venoso em tomografia.

28. Um senhor de 82 anos com história de AIT há 2 meses (afasia e hemiparesia direita) chega a você na primeira consulta. Tem antecedentes de HAS e DM. Ao exame não tem mais déficits e todos pulsos são presentes. Traz ainda uma arteriografia mostrando: estenose de carótida interna esquerda de 80% e oclusão em carótida direita. A conduta correta será:
- Indica tratamento clínico e acompanhamento semestral.
  - Indica angioplastia de carótida direita.
  - Indica angioplastia de carótida esquerda.
  - Indica endarterectomia de carótida direita.
  - Indica endarterectomia de carótida esquerda.
29. João, bancário aposentado, tem 67 anos. Precisa de auxílio, porque não consegue andar mais que 50 metros, pois sente fortes dores nas panturrilhas, tendo que parar, por curto intervalo de tempo, antes de continuar a andar. Tais sintomas tiveram início há 4 meses, mas ainda não tinha procurado médico. Ao exame físico tem nos membros inferiores somente o pulso femoral à esquerda. Todos os outros estão ausentes. Qual a correta condução do caso de João?
- inicia tratamento clínico com antiagregante plaquetário, caminhada e controle dos fatores de risco.
  - além do tratamento clínico, solicita um doppler arterial de ambos membros.
  - solicita arteriografia do membro inferior esquerdo, a fim de programar revascularização.
  - pede uma angioTC de Aorta de ambos os membros, estando diante de uma síndrome de Leriche.
  - indica revascularização por angioplastia após liberação de cardiologista.
30. Chega a você uma senhora diabética de longa data com úlcera plantar sem sinais de infecção com cerca de 2 cm e pouca quantidade de tecidos desvitalizados no pé esquerdo há 6 meses. Nega dor. Na palpação de pulsos dos membros inferiores: os femorais estão presentes bilateralmente, os outros ausentes. Qual a conduta correta?
- Repouso e curativo.
  - Gesso de contato total.
  - Arteriografia.
  - Pedobarografia e calçado.
  - Indica cirurgia.
31. Paciente de 25 anos com relato de aparecimento de linfedema de membros inferiores há 2 anos, com piora progressiva, sem histórico compatível com linfedema secundário. Segundo a classificação do linfedema é:
- Linfedema congênito.
  - Linfedema primário precoce.
  - Linfedema primário tardio.
  - Linfedema pueril.
  - Linfedema cíclico idiopático.
32. Paciente feminina, 60 anos de idade, com história de trombose venosa profunda ilíaco-femoral, com úlcera em face medial de terço distal de perna esquerda, com área de 24 cm<sup>2</sup>, fundo avermelhado. Pulsos amplos e simétricos em membros inferiores. A hipótese mais provável da úlcera é:
- Síndrome pós trombótica.
  - Hipertensiva.
  - Isquêmica.
  - Mista.
  - Vasculite.
33. O índice tornozelo/braquial é uma ferramenta bastante usada no exame físico do paciente vascular, trazendo informações importantes a respeito de:
- Retorno venoso.
  - A função da bomba muscular da panturrilha.
  - A perfusão tecidual.
  - Ausência de trombose venosa.
  - Edema linfático.
34. São fatores de risco de tromboembolismo venoso, **EXCETO**,
- trombofilias.
  - câncer.
  - cirurgia de catarata.
  - reposição hormonal.
  - trauma raquimedular.
35. Qual dos seguintes fatores **NÃO** se relaciona com a síndrome isquemia perfusão?
- Rompimento das membranas celulares.
  - Aumento sérico de creatinofosfoquinase.
  - Mioglobinúria.
  - Hipopotassemia.
  - Edema cerebral.

36. Na oclusão crônica isolada da artéria ilíaca externa, a via colateral compensatória mais provável entre as alternativas abaixo é:
- Genicular – pediosa.
  - Ilíaca interna – femoral profunda.
  - Femoral profunda – genicular.
  - Ilíaca externa – femoral profunda.
  - Tibial anterior – tibial posterior.
37. Em paciente portador de dissecação aguda de aorta tipo B de Stanford, a melhor conduta a ser tomada é:
- Confeccionar uma derivação da aorta ascendente à aorta abdominal.
  - Substituir toda aorta com prótese de dacron, inclusive com troca valvar aórtica.
  - Substituir apenas o local do início da dissecação, por prótese de dacron.
  - Tratamento clínico.
  - Heparinização plena.
38. Paciente com diagnóstico de aneurisma de artéria poplítea ao exame físico, o melhor exame complementar para a confirmação diagnóstica, entre as alternativas abaixo, é:
- Pletismografia.
  - Arteriografia.
  - Eco-color-Doppler.
  - Tomografia computadorizada.
  - Linfocintilografia.
39. A resistência dos diferentes tecidos do organismo à anoxia é variável, em caso de isquemia crítica, após 6 horas, que tecido já pode apresentar alterações irreversíveis?
- ósseo.
  - muscular.
  - celular subcutâneo.
  - cartilaginoso.
  - pele.
40. Em pacientes com angina intestinal, a relação da dor com a alimentação é o sintoma mais comum, em geral localiza-se no epigástrico ou peri umbilical. Geralmente aparece quantos minutos após as refeições?
- 00-10
  - 10-20
  - 20-30
  - 30-40
  - Após 60
41. Um paciente com indicação para profilaxia de trombose venosa profunda (TVP) será submetido para correção de hérnia inguinal. Na avaliação pré-operatória o anestesiologista planeja a utilização de raquianestesia para o procedimento. Em que momento a primeira dose de heparina de baixo peso molecular (HBPM) deve ser administrada?
- 2 horas antes do procedimento.
  - 2 a 4 horas após a anestesia.
  - 4 a 6 horas após a anestesia.
  - 24 a 48 horas após a anestesia.
  - 12 a 24 horas após a anestesia.
42. O conhecimento do cirurgião vascular a respeito das possíveis variações anatômicas do arco aórtico é de fundamental importância para planejamento de intervenções cirúrgicas nesta região. Qual das variações anatômicas do arco aórtico, mencionadas a seguir, é a mais comum?
- Tronco bovino.
  - Artéria vertebral esquerda originando-se direto da aorta.
  - Presença de divertículo de ducto arterioso
  - Artéria subclávia *lusória*.
  - Origem separada dos quatro vasos no arco aórtico.
43. Na síndrome de isquemia e reperfusão, a insuficiência renal, após oclusão arterial aguda está intrinsecamente relacionada a:
- Hipofluxo renal em razão da hipotensão arterial.
  - Trombose arterial renal.
  - Trombose venosa renal.
  - Ação de enzimas nefrotóxicas.
  - Obstrução dos túbulos renais pela mioglobina.
44. Todas as alternativas a seguir se referem a fatores de risco para o desenvolvimento de aneurisma de aorta abdominal, **EXCETO**:
- Hipercolesterolemia.
  - Tabagismo.
  - História familiar.
  - Diabetes.
  - Idade maior que 80 anos.
45. Qual, dentre as alternativas a seguir, é o método de escolha para o diagnóstico de trombose venosa mesentérica?
- Radiografia simples de abdômen.
  - Eco-Doppler.
  - Tomografia com contraste.
  - Angiorressonância.
  - Arteriografia seletiva.

- 46.** Uma paciente de 33 anos de idade foi vítima de ferimento por arma branca no terço médio da coxa há duas horas e chega à unidade de trauma do Hospital de Urgência de Teresina. Ao exame físico, apresenta pulso de 92 bpm, pressão arterial (PA) de 120X80 mmHg, palidez, hipotermia e cianose não fixa do membro acometido, pulso femoral palpável e ausência de pulsos poplíteo e distais. Qual, das seguintes condutas é a melhor para esse caso?
- Anticoagulação sistêmica e aquecimento passivo do membro.
  - Solicitação de ultrassonografia Doppler para confirmar a lesão vascular.
  - Antiagregação plaquetária, vasodilatadores sistêmicos.
  - Solicitação de arteriografia para confirmar a presença de lesão vascular.
  - Tratamento cirúrgico definitivo imediato aberto ou endovascular
- 47.** Um senhor de 47 anos, hígido e sem quaisquer comorbidades, será submetido à correção de hérnia inguinal direita. De acordo com o sétimo consenso do American College of Chest Physicians (ACCP), quais são as estratégias de profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV) desse paciente?
- Heparina de baixo peso molecular (HBPM) em altas doses, deambulação precoce e meias elásticas.
  - Mobilização precoce, sem a necessidade de profilaxia farmacológica.
  - Heparina não fracionada (HNF) em baixas doses, deambulação precoce e meias elásticas.
  - Anticoagulantes orais e dispositivo de compressão pneumática intermitente.
  - HNF em altas doses e dispositivo de compressão pneumática intermitente.
- 48.** Qual das condições a seguir pode ser causa de varizes dos membros inferiores?
- Hipertensão portal.
  - Erisipela.
  - Linfedema congênito.
  - Linfedema tardio.
  - Fístula arteriovenosa.
- 49.** Com relação ao comprometimento inflamatório linfático de pacientes portadores de erisipela, qual das alternativas a seguir é mais específica desse diagnóstico?
- Febre com calafrios.
  - Flictemas.
  - Eritema cutâneo.
  - Adenite regional.
  - Dor em panturrilha.
- 50.** Um paciente internado por quadro de pielonefrite desenvolveu trombose venosa profunda (TVP) proximal à esquerda, diagnosticada por meio da ultrassonografia Doppler. O residente de cirurgia vascular prescreveu 8.000 UI de heparina não fracionada endovenosa para iniciar o tratamento da afecção. Entretanto, imediatamente após a infusão da heparina, o paciente iniciou com quadro de hemorragia digestiva alta de grande volume, indicando-se a suspensão da heparina e a reversão dela com sulfato de protamina. Qual a dose de sulfato de protamina que deve ser infundida nesse paciente, para a reversão completa da heparinização?
- 40 mg
  - 80 mg
  - 20 mg
  - 160 mg
  - 8 mg