

# **POLÍCIA MILITAR**

DE MINAS GERAIS

DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS  
CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

## **RESIDÊNCIA MÉDICA/2020 ENDOSCOPIA**

(Edital nº 06/2019, de 25 de setembro de 2019).

### **GABARITO OFICIAL**

1ª QUESTÃO	A	B	C	D
2ª QUESTÃO	A	B	C	D
3ª QUESTÃO	A	B	C	D
4ª QUESTÃO	A	B	C	D
5ª QUESTÃO	A	B	C	D
6ª QUESTÃO	A	B	C	D
7ª QUESTÃO	A	B	C	D
8ª QUESTÃO	A	B	C	D
9ª QUESTÃO	A	B	C	D
10ª QUESTÃO	A	B	C	D
11ª QUESTÃO	A	B	C	D
12ª QUESTÃO	A	B	C	D
13ª QUESTÃO	A	B	C	D
14ª QUESTÃO	A	B	C	D
15ª QUESTÃO	A	B	C	D
16ª QUESTÃO	A	B	C	D
17ª QUESTÃO	A	B	C	D
18ª QUESTÃO	A	B	C	D
19ª QUESTÃO	A	B	C	D
20ª QUESTÃO	A	B	C	D

21ª QUESTÃO	A	B	C	D
22ª QUESTÃO	A	B	C	D
23ª QUESTÃO	A	B	C	D
24ª QUESTÃO	A	B	C	D
25ª QUESTÃO	A	B	C	D
26ª QUESTÃO	A	B	C	D
27ª QUESTÃO	A	B	C	D
28ª QUESTÃO	A	B	C	D
29ª QUESTÃO	A	B	C	D
30ª QUESTÃO	A	B	C	D
31ª QUESTÃO	A	B	C	D
32ª QUESTÃO	A	B	C	D
33ª QUESTÃO	A	B	C	D
34ª QUESTÃO	A	B	C	D
35ª QUESTÃO	A	B	C	D
36ª QUESTÃO	A	B	C	D
37ª QUESTÃO	A	B	C	D
38ª QUESTÃO	A	B	C	D
39ª QUESTÃO	A	B	C	D
40ª QUESTÃO	A	B	C	D

Belo Horizonte, 01 de dezembro de 2019.

(a) IVANA FERREIRA QUINTÃO, TEN CEL PM



## RESIDÊNCIA MÉDICA/2020 - ENDOSCOPIA

(Edital nº 06/2019, de 25 de setembro de 2019).

*Clínica Médica e Cirurgia Geral.*

NOME: \_\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_ IDENTIDADE: \_\_\_\_\_.

ESCOLA: \_\_\_\_\_ SALA: \_\_\_\_\_.

CIDADE PROVA: \_\_\_\_\_ DATA: 01/12/2019.

### **INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS:**

1. Prova sem consulta.
2. Abra este caderno de prova somente quando autorizado.
3. Esta prova contém 40 (quarenta) questões valendo 2,25 (dois vírgula vinte e cinco) pontos cada e valor total de 90 (noventa) pontos.
4. Para cada questão existe somente uma resposta.
5. Responda as questões e marque a opção desejada na folha de respostas, usando caneta (tinta azul ou preta).
6. É proibido o porte/posse de lápis, lapiseira e similares, além de borracha durante a realização da prova.
7. Não será admitido qualquer tipo de rasura na folha de respostas. As questões rasuradas ou em branco ou com dupla marcação serão consideradas nulas para o candidato.
8. O tempo máximo permitido para a realização da prova objetiva será de 180 (cento e oitenta) minutos, incluindo o preenchimento da folha de respostas.
9. É proibido o porte/posse na sala de prova, após iniciada esta, de aparelhos e equipamentos eletrônicos, telefones celulares, computadores, relógios de qualquer tipo, alarmes de veículo e similares.
10. Iniciadas as provas, os candidatos somente poderão deixar a sala, e a esta retornar, exclusivamente para uso de sanitários ou bebedouros, e, ainda assim, somente no intervalo de tempo abrangido dentro da segunda hora de realização da prova, ou seja, das 09h31min às 10h30min, e devidamente acompanhados por fiscal do processo seletivo.
11. Ao final da prova, entregue ao aplicador a folha de respostas da prova objetiva e o caderno de prova, devidamente preenchidos, conferidos e assinados.

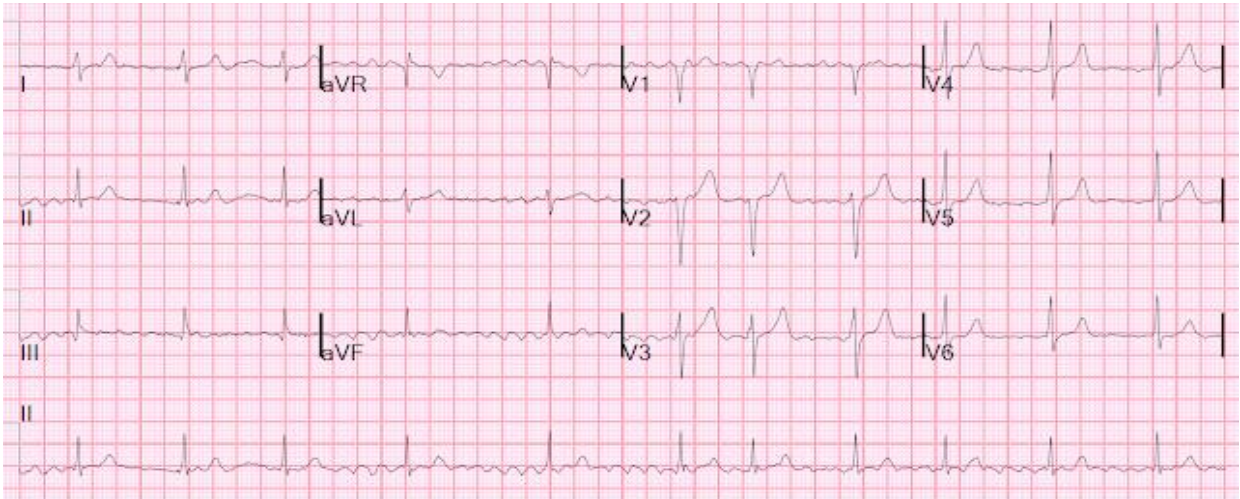


## CLÍNICA MÉDICA

**1ª QUESTÃO** - Um homem de 43 anos procura o consultório de clínica médica com a queixa de palpitação e dispneia aos esforços moderados. Nega uso de medicamentos e doenças conhecidas. Ao exame físico, apresenta-se alerta e orientado. Os dados vitais são PA 130/80mmHg, FC 65bpm, FR 18ipm, SpO2 95%. Os exames respiratório e abdominal não apresentam anormalidades. Traz resultados de exames prévios.

Ecocardiograma: aumento importante do átrio esquerdo; demais câmaras de dimensões e contratilidade normais. Pressão sistólica de artéria pulmonar 53mmHg (VR<40mmHg), Fração de ejeção do ventrículo esquerdo 65% (VR >50%). Espessamento das cúspides da valva mitral, restrição da abertura valvar durante a diástole, área mitral de 1cm<sup>2</sup> (VR >4cm<sup>2</sup>) e regurgitação mitral moderada.

Eletrocardiograma:



Assinale o achado do exame físico cardiovascular que provavelmente **NÃO** deve estar presente neste paciente.

- A. ( ) Sopros holossistólico suave em platô mais audível no Apex.
- B. ( ) Estalido mesossistólico no foco mitral mais audível com o diafragma do estetoscópio.
- C. ( ) Desdobramento da segunda bulha contínuo e mais acentuado à inspiração, com hiperfonese de P2.
- D. ( ) Sopros mesodiastólico em ruflar com reforço pré-sistólico.

**2ª QUESTÃO** - Uma mulher de 62 anos vai ao consultório de Clínica Médica para avaliação periódica de saúde. É assintomática, desconhece doenças atuais ou prévias e nega o uso de medicamentos. A menopausa ocorreu aos 43 anos, quando fez reposição hormonal por 2 anos. Fuma 1 maço de cigarro ao dia há 15 anos e faz uso de 2 latas de cerveja de 360mL aos sábados. Ingere um copo de leite ao dia, mas não faz uso de derivados do leite ou vegetais folhosos. Faz pilates 3 vezes por semana. O exame físico não revela anormalidades. Traz os seguintes resultados de exames.

Densitometria óssea: colo do fêmur T-score -2,4; coluna lombar L1-L4 T-score -2,1.

Exames de laboratório: 25-OH-vitamina D 26ng/mL (VR >30ng/mL), cálcio total 9,3mg/dL (VR 8,8-10,3mg/dL), albumina 3,6g/dL (VR 3,5-5,5g/dL), paratormônio 65pg/mL (VR 18-88pg/mL); potássio 3,6mEq/L (VR 3,5-5,5mEq/L); sódio 139mEq/L (135-145mEq/L); hemoglobina 14,9g/dL (VR 12-16g/dL); leucócitos 4.590/mm<sup>3</sup> (VR 4.000-11.000/mm<sup>3</sup>); plaquetas 298.000/mm<sup>3</sup> (VR 150.000-450.000/mm<sup>3</sup>); creatinina 0,6mg/dL (VR 0,6-1,2 mg/dL).

Assinale a conduta **MAIS ADEQUADA** para esta paciente.

- A. ( ) Orientar a interrupção da atividade física para prevenir fraturas de estresse, a cessação do etilismo e do tabagismo.
- B. ( ) Orientar a interrupção do tabagismo, estimar o risco de fratura óssea e prescrever a suplementação oral de cálcio e colecalciferol.
- C. ( ) Orientar a interrupção do tabagismo e do etilismo e prescrever a suplementação oral de colecalciferol e bifosfonado.
- D. ( ) Orientar a interrupção do tabagismo, do etilismo e da prática de atividade física e estimar o risco de fratura óssea.

**3ª QUESTÃO** - Um homem de 73 anos vai ao pronto-atendimento queixando-se de cefaleia matinal bifrontal em pressão e dificuldade para deambular há 6 dias. É portador de carcinoma broncogênico pulmonar com metástases hepáticas e ósseas. Não possui outras doenças. Era independente para a realização das atividades básicas de vida diária até 6 dias antes. Está em quimioterapia paliativa e não faz uso de outros medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se muito emagrecido, alerta, desorientado no tempo e no espaço. As mucosas são coradas e hidratadas. Os dados vitais são PA 126/70mmHg, FC 76bpm, FR 17ipm, SpO2 em ar ambiente 98%, Tax 36,7°C. O exame neurológico revela força grau 3/5 no membro superior direito e no membro inferior direito, sinal de Trömner presente à direita e reflexo cutâneo-plantar extensor à direita. Reflexos bicipital, patelar e aquileu grau 3/5 à direita e 2/5 à esquerda. Apresenta dismetria à esquerda. Sem outras anormalidades ao exame físico.

Exames de laboratório: hemoglobina 9,9g/dL (VR 13,5-17,5g/dL); leucócitos 6.350/mm<sup>3</sup> (VR 4.000-11.000/mm<sup>3</sup>); neutrófilos 4.800/mm<sup>3</sup> (VR 1.500-7.000/mm<sup>3</sup>); plaquetas 170.000/mm<sup>3</sup> (VR 150.000-450.000/mm<sup>3</sup>); AST 51U/L (VR<30U/L); ALT 59U/L (VR<30U/L); fosfatase alcalina 135U/L (VR 60-125U/L); RNI 1,1 (VR<1,3); bilirrubina total 1,8mg/dL (VR<1,2mg/dL); bilirrubina direta 1,3mg/dL (VR<0,4mg/dL); creatinina 0,7mg/dL (VR 0,6-1,2 mg/dL); cálcio total 7,9 mg/dL (VR 8,8-10,3mg/dL); potássio 4,2mEq/L (VR 3,5-5,5mEq/L); sódio 129mEq/L (VR 135-145mEq/L); albumina 2,0g/dL (VR 3,5-5,5g/dL).

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica **MAIS PROVÁVEL** para o surgimento dos sintomas neurológicos deste paciente e a conduta **MAIS ADEQUADA**.

- A. ( ) Metástases cerebrais; solicitar ressonância magnética do crânio com contraste.
- B. ( ) Hiponatremia por secreção inadequada do hormônio antidiurético; iniciar reposição de cloreto de sódio 3% IV.
- C. ( ) Hipocalcemia; iniciar a reposição de gluconato de cálcio IV.
- D. ( ) Encefalopatia hepática; prescrever lactulose pela via oral e clister glicerinado com lactulose pela via retal.

**4ª QUESTÃO** - Uma mulher de 23 anos vai ao pronto-atendimento com as queixas de tosse produtiva, dor torácica ventilatório-dependente na base do hemitórax direito e dispneia iniciados há 2 dias. Apresentou 3 episódios de crises convulsivas tônico-clônico generalizadas, com vômitos, mordedura da língua e perda de controle esfinteriano, na semana que antecedeu a visita ao hospital. É portadora de epilepsia há 7 anos e faz uso de carbamazepina. Desconhece possuir outras doenças e realizou exames de bioquímica básica (função renal, íons e função hepática) e hemograma há 1 mês, que estão dentro dos limites de referência. Ao exame físico, apresenta-se alerta e orientada no tempo e no espaço. As mucosas estão coradas e hidratadas. PA 116/62mmHg, FC 103bpm, FR 28ipm, SpO2 em ar ambiente 90%, Tax 39,3°C. O exame respiratório revela taquipneia, som bronquial e atrito pleural na base do hemitórax direito. O exame cardiovascular revela ritmo cardíaco regular, enchimento capilar periférico imediato e as extremidades aquecidas. A oroscopia revela dentes em mau estado de conservação, com abscessos dentários e gengivite. Sem outras alterações ao exame físico.

Exames de laboratório: hemoglobina 13,4g/dL (VR 12-16g/dL); leucócitos 17.830/mm<sup>3</sup> (VR 4.000-11.000/mm<sup>3</sup>); neutrófilos 15.700/mm<sup>3</sup> (VR 1.500-7.000/mm<sup>3</sup>); plaquetas 113.000/mm<sup>3</sup> (VR 150.000-450.000/mm<sup>3</sup>); creatinina 1,9mg/dL (VR 0,6-1,2mg/dL); bilirrubina total 2,1mg/dL (VR<1,2mg/dL).

Gasometria arterial (paciente respirando em ar ambiente): pH 7,30; pO<sub>2</sub> 55mmHg; pCO<sub>2</sub> 30mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15mEq/L; SaO<sub>2</sub> 89%; lactato 4,1mEq/L.

Radiografia do tórax: consolidação na base pulmonar direita e velamento do seio costofrênico ipsilateral.

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e o esquema antimicrobiano **MAIS ADEQUADOS**.

- A. ( ) Sepses de foco pulmonar; amoxicilina-clavulanato IV.
- B. ( ) Sepses de foco pulmonar; ceftriaxona IV e azitromicina IV.
- C. ( ) Pneumonia adquirida na comunidade; levofloxacino VO.
- D. ( ) Pneumonia adquirida na comunidade; amoxicilina IV e claritromicina IV.

**5ª QUESTÃO** - Um homem de 23 anos vai ao pronto-atendimento do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais queixando-se do aparecimento de lesões ulceradas, dolorosas, de bordas elevadas e fundo necrótico em região anterior de perna esquerda há 2 semanas. Relata quadro de diarreia piosanguinolenta há 3 meses, em investigação no ambulatório de Gastroenterologia. Apresenta resultado de colonoscopia recente, que revela presença de úlceras serpiginosas no íleo distal, com deformação da válvula ileocecal. Ultrassonografia abdominal demonstra a presença de nefrolitíase bilateral.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o caso deste paciente.

- A. ( ) Está indicado o uso de mesalazina oral combinada a antibioticotopia como primeira linha de tratamento para esse paciente.
- B. ( ) A dosagem do anticorpo anti-*Saccharomyces cerevisiae* (anti-ASCA) pode ser positiva, embora seja mais frequente a positividade da dosagem do pANCA.
- C. ( ) A biópsia da lesão cutânea provavelmente revelará infiltrado inflamatório predominantemente neutrofílico e necrose.
- D. ( ) Os cálculos urinários mais encontrados nessa situação são de ácido úrico.

**6ª QUESTÃO** - Um homem de 50 anos apresentou resultado de exame sorológico anti-HCV positivo. É portador de doença renal crônica e está em tratamento com realização de hemodiálise.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o caso deste paciente.

- A. ( ) A presença de hepatite C crônica é definida pela presença de anti-HCV positivo por mais de 6 meses.
- B. ( ) O nível de replicação do vírus C se correlaciona diretamente com a gravidade da doença hepática, já que o genoma viral se incorpora ao núcleo da célula infectada.
- C. ( ) É frequente a reativação do vírus C após início de imunossupressores ou quimioterápicos em pacientes com resposta virológica sustentada após o tratamento antiviral.
- D. ( ) A infecção pelo vírus C é uma das principais causas de crioglobulinemia mista, a qual pode cursar com insuficiência renal.

**7ª QUESTÃO** - Um homem de 65 anos é admitido no pronto-atendimento do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais com a queixa de dor retroesternal de início súbito, lancinante, há aproximadamente 60 minutos, associada a sudorese fria e dispneia aos pequenos esforços. É tabagista e portador de hipertensão arterial sistêmica, em uso irregular de enalapril e anlodipino. Ao exame físico, está inquieto, ansioso e sudorético. Os dados vitais são PA170/100mmHg, FC 90bpm, FR 25ipm, SpO2 em ar ambiente 94%. A ausculta respiratória revela crepitações teleinspiratórias discretas nas bases pulmonares. O exame cardiovascular revela assimetria de pulsos radiais, ritmo cardíaco regular, sopro diastólico aspirativo na borda paraesternal esquerda, suave, de intensidade II/VI. Não há serviço de hemodinâmica no Hospital.

Eletrocardiograma da admissão: infradesnivelamento de 3mm do segmento ST em V1 a V4 e supradesnivelamento de 2,5mm em V7 e V8.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o caso deste paciente.

- A. ( ) Está indicada a trombólise imediata com alteplase com o tempo porta-agulha de até 30 minutos.
- B. ( ) As alterações vistas ao eletrocardiograma sugerem território isquêmico no território da artéria coronária descendente anterior.
- C. ( ) Está indicada a realização de ecocardiograma transesofágico de urgência.
- D. ( ) A troponina I atinge seu pico nas primeiras 4 horas dos sintomas, sendo método diagnóstico auxiliar para o diagnóstico da síndrome coronariana aguda.



**8ª QUESTÃO** - Uma mulher de 48 anos comparece ao ambulatório de Clínica Médica para acompanhamento médico. Está assintomática. É portadora de diabetes melito tipo 2 e faz uso regular de metformina 500mg no café da manhã, almoço e jantar, além de sinvastatina 40mg ao dia. Possui histórico de candidíase vaginal de repetição e colecistectomia. Nega tabagismo e etilismo. O exame físico não apresenta anormalidades. A paciente apresenta índice de massa corporal de 28,8 Kg/m<sup>2</sup>.

Exames de laboratório: hemoglobina glicada (HbA1c) 8,2%, glicemia de jejum 138 mg/dL.

Assinale a alternativa que apresenta uma opção terapêutica que deveria ser evitada na prescrição desta paciente.

- A. ( ) Sulfonilureia.
- B. ( ) Inibidor de SGLT2.
- C. ( ) Inibidor de DPP4.
- D. ( ) Agonista de GLP-1.

**9ª QUESTÃO** - A doença celíaca é considerada afecção sistêmica imunomediada, desencadeada e mantida pelo glúten em indivíduos geneticamente susceptíveis. Sobre o tema, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) Pacientes adultos com doença celíaca raramente têm recuperação completa da mucosa intestinal, mesmo com boa aderência à dieta isenta de glúten.
- B. ( ) Os alelos HLA DQ2 e DQ8 são prevalentes na população (30-40%) e cerca de 50% dos que apresentam esses genes desenvolvem a doença celíaca.
- C. ( ) Os testes HLA têm valor preditivo positivo próximo de 100% sendo, portanto úteis para afastar a doença celíaca.
- D. ( ) O “teste terapêutico” (retirada do glúten antes da confirmação diagnóstica) está indicado nos casos em que há discordância entre histologia e testes sorológicos.

**10ª QUESTÃO** – Dona Celina, 65 anos, hipertensa e tabagista, em exame de rotina teve resultado da pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva. Seu hemograma evidenciou Hb 11,5g/dL (VR 12 a 16) com VCM 73fL (VR80 a 100) HCM 24 (vr 26 a 32) RDW 16% (VR 11,5 a 14,6) GL 4500 ( 4000 a 11 000) sem desvios e plquetas 550000mm<sup>3</sup> (VR 150000 a 450000). Assintomática, foi encaminhada para avaliação gastroenterológica:

Sobre o caso, analise as alternativas.

- I- Trata-se de provável quadro de hemorragia digestiva oculta.
- II- A propedêutica deve ser iniciada por colonoscopia seguida de endoscopia digestiva alta.
- III- Caso endoscopia e colonoscopia não identifiquem o foco de sangramento, pode-se considerar repetir a pesquisa de sangue oculto nas fezes, pela elevada taxa de falso positivo do exame.
- IV- Angiotomografia e cintilografia de abdome são exames úteis para avaliação desse tipo de sangramento.

Com base no caso clínico e nas assertivas acima, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) II apenas.
- B. ( ) II, III e IV apenas.
- C. ( ) I e II, apenas.
- D. ( ) II e IV apenas.

**11ª QUESTÃO** - Sobre as hepatites virais, marque a alternativa **INCORRETA**:

- A. ( ) Cerca de 3-5% dos adultos infectados por HBV (vírus da hepatite B) não conseguem soroconverter espontaneamente para antiHbs e se tornam portadores de hepatite B crônica. Dentre as crianças infectadas esse número pode chegar a 95% de portadores crônicos da infecção.
- B. ( ) Os vírus da Hepatite A e Hepatite E são RNA vírus de transmissão fecal oral.
- C. ( ) As infecções agudas pelo HDV podem ocorrer de duas formas: coinfeção, quando a infecção pelo vírus B e D acontece em um só tempo e superinfecção, quando a infecção aguda pelo vírus D se dá em paciente com hepatite B crônica. Em ambos os casos a infecção se dá via parenteral ou sexual.
- D. ( ) As hepatites agudas virais apresentam elevações importantes das aminotransferases (em geral superiores a 10X o limite superior da normalidade) e elevações ainda mais pronunciadas nas infecções pelo HAV (vírus da hepatite A), quando comparada aos demais vírus.

**12ª QUESTÃO** - Sobre as parasitoses intestinais considere as afirmativas abaixo e assinale **(V)** para as assertivas verdadeiras ou **(F)** para as falsas:

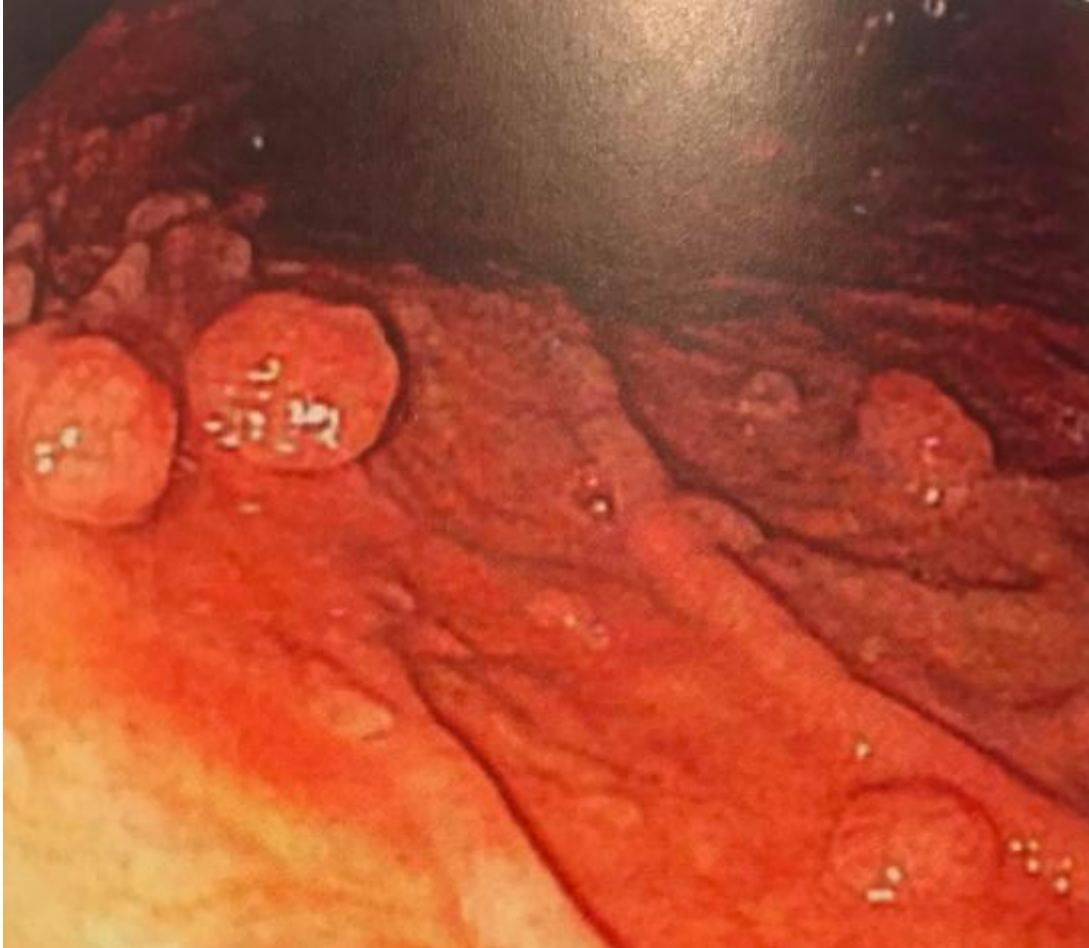
- ( ) As parasitoses intestinais são frequentemente assintomáticas ou oligossintomáticas, em especial a giardíase e a amebíase. No entanto, frente ao achado de qualquer tipo de *Entamoeba* nas fezes, o tratamento medicamentoso está sempre indicado.
- ( ) O surgimento das atopias e das doenças inflamatórias intestinais tem correlação inversa com a exposição às helmintoses na infância.
- ( ) Alguns helmintos podem provocar sintomas pulmonares (tosse, febre e dispneia) por apresentarem parte de seu ciclo de vida pulmonar. Esses parasitas com ciclo pulmonar raramente provocam eosinofilia periférica.
- ( ) A esquistossomose em sua forma hepatoesplênica tem como principais alterações laboratoriais o aumento da GGT, aumento de bilirrubina indireta e plaquetopenia.

Marque a alternativa que contém a sequência **CORRETA** de respostas, na ordem de cima para baixo:

- A. ( ) V, V, V, V.
- B. ( ) F, V, F, V.
- C. ( ) V, V, F, F.
- D. ( ) F, F, F, V.

**13ª QUESTÃO** - Dona Lucinda, 68 anos, relata sintomas dispépticos há longa data. Faz uso crônico de omeprazol diariamente, por conta própria. Realizou sua primeira endoscopia que evidenciou os seguintes achados:

Figura:



Sobre o caso, marque a alternativa **INCORRETA**:

- A. ( ) Caso a histologia resultasse em pólipos hiperplásicos, os mais prevalentes dentre os pólipos benignos, seria preciso afastar infecção por *H. pylori* e atentar para existência de atrofia da mucosa pela frequente associação dessas condições.
- B. ( ) É pouco provável que os pólipos sejam adenomatosos, já que geralmente se apresentam como lesões únicas ou pouco numerosas, que ocorrem principalmente no antro.
- C. ( ) Observa-se uma correlação entre o uso prolongado de IBP e a presença de pólipos de glândulas fúndicas. Nesse caso, os pólipos podem regredir ou desaparecer com a suspensão do uso do IBP.
- D. ( ) Deve-se pensar em pólipos de glândulas fúndicas que podem ocorrer de modo esporádico ou associado a polipose adenomatosa familiar (PAF). No caso de Dona Lucinda, é mais provável a associação pólipos de glândulas fúndicas e PAF.

**14ª QUESTÃO** - Sobre as manifestações clínicas e condutas na cirrose hepática descompensada, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) Nos pacientes com cirrose hepática há necessidade de aumento do aporte proteico. A restrição proteica não está indicada, mesmo nos casos de encefalopatia hepática.
- B. ( ) Pacientes cirróticos que apresentam quadro de hemorragia digestiva alta varicosa devem receber profilaxia antimicrobiana. A investigação de ascite, ainda que subclínica precede e direciona essa decisão.
- C. ( ) A profilaxia pré primária com betabloqueador não seletivo está indicada para o cirrótico Child C.
- D. ( ) A disfunção circulatória pós paracentese ocorre quando há paracentese de grande volume (> 5L) sem adequada reposição de albumina. Nesses casos o paciente geralmente evolui com sinais claros de hipotensão e choque.

**15ª QUESTÃO** - Quanto a infecção pelo *H pylori*, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) A infecção por *H pylori* tem correlação inversa com IDH (índice de desenvolvimento humano) e sua aquisição acontece principalmente na fase adulta.
- B. ( ) Trata-se de bactéria gram positiva espiralada que representa o principal fator etiológico associado à gastrite.
- C. ( ) Dentre os testes não invasivos para controle de cura pós erradicação da bactéria estão indicados o teste respiratório com carbono marcado, teste sorológico por ELISA e a pesquisa de antígenos fecais. O teste respiratório é considerado o de escolha.
- D. ( ) Além das úlceras gástricas e duodenais, a infecção pelo *H pylori* está associada ao surgimento de gastrite atrófica e metaplásica.

**16ª QUESTÃO** - O senhor José Mauro, 50 anos de idade, deu entrada ao serviço médico de urgência com relato de dor torácica iniciado em um restaurante após ingestão de um pedaço de carne. Informou já ter apresentado episódios semelhantes nos últimos três anos, porém mais brandos. Negou regurgitação fora da crise álgica ou pirose. Não apresentou perda de peso e nega disfagia para líquidos. Marque a alternativa que contem a hipótese diagnóstica **MAIS PROVÁVEL**:

- A. ( ) Acalásia.
- B. ( ) Divertículo de esôfago.
- C. ( ) Anel de Schatzki-Gary.
- D. ( ) Adenocarcinoma de esôfago.

**17ª QUESTÃO** - No que diz respeito às manifestações extra-esofágicas da doença do refluxo gastroesofágico, marque a alternativa **INCORRETA**:

- A. ( ) Disfonia.
- B. ( ) Asma.
- C. ( ) Queimação retroesternal.
- D. ( ) Faringite.

**18ª QUESTÃO** - Assinale a alternativa que apresenta uma desordem gastrointestinal em que há aumento da absorção de algum micronutriente que pode levar à fibrose e falência orgânica:

- A. ( ) Gastrite atrófica autoimune.
- B. ( ) Doença celíaca.
- C. ( ) Doença de Crohn.
- D. ( ) Hemocromatose.

**19ª QUESTÃO** - Dona Aparecida, 60 anos, foi admitida no serviço médico de urgência com relato de aumento do volume abdominal. Ao exame físico foi evidenciado macicez móvel indicando ascite. Realizada a paracentese e o líquido ascítico (LA) apresentava as seguintes características: 300 leucócitos com 35% de polimorfonucleares, albumina 1,2 g/dL, proteína de 2,0 g/dL e triglicérides 320 mg/dL. Cultura do LA em andamento. Albumina sérica de 2,6 g/dL. Marque a alternativa que indica o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL**:

- A. ( ) Tuberculose peritoneal.
- B. ( ) Insuficiência cardíaca congestiva.
- C. ( ) Carcinomatose peritoneal.
- D. ( ) Peritonite bacteriana.

**20ª QUESTÃO** - Um paciente de 65 anos foi admitido no pronto-socorro com relato de hematêmese volumosa. A endoscopia digestiva alta revelou varizes esofagianas. Quanto às opções de tratamento agudo deste tipo de sangramento, marque a alternativa **INCORRETA**:

- A. ( ) Escleroterapia endoscópica.
- B. ( ) Octreotide.
- C. ( ) Propranolol.
- D. ( ) Shunt porto-sistêmico intra-hepático transjugular (TIPS).

**CIRURGIA GERAL**

**21ª QUESTÃO** – Paciente 27 anos, sexo feminino, gestante de 30 semanas, sem comorbidades prévias, deu entrada no Pronto Atendimento, queixando forte dor abdominal em pontada, localizada em hipocôndrio e flanco direitos há cerca de 36 horas que vinha piorando em intensidade. Relatava náuseas e inapetência, além de febre não mensurada. Sem evacuar há 2 dias, porém eliminava flatus. Negava corrimentos vaginais, sangramento ou alterações urinárias. Foi avaliada pela equipe da ginecologia, que não evidenciou alterações do ponto de vista obstétrico. Ao exame, encontrava-se em posição antálgica, frequência cardíaca 108 bpm, frequência respiratória 18 irpm, abdome globoso, fundo do útero acima da cicatriz umbilical, queixava bastante dor a palpação em região de hipocôndrio direito, com irritação peritoneal localizada nesta região, porém com sinal de Murphy negativo. Restante do exame físico sem alterações.

Com base no caso acima, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) A obstrução intestinal é a causa mais comum de operação não obstétrica na gravidez, sendo o diagnóstico provável desta paciente.
- B. ( ) Conforme o útero aumenta com o passar da gravidez, empurra o apêndice para cima, provocando a rotação no sentido horário da ponta superior do apêndice, o que justifica a dor em região de hipocôndrio direito em gestantes do terceiro trimestre com apendicite aguda.
- C. ( ) Neste caso, exames laboratoriais e de imagem são desnecessários, devendo ser indicada a laparotomia exploradora de emergência.
- D. ( ) Na gestante, o tratamento preconizado para apendicite aguda é conservador com antibioticoterapia exclusiva, devido ao risco aumentado para o feto ao se realizar tratamento cirúrgico.

**22ª QUESTÃO** – Paciente 76 anos, sexo feminino, deu entrada no Pronto Atendimento acompanhada da cuidadora, queixando dor abdominal difusa, associado à parada de eliminação de fezes e flatus há cerca de 3 dias. Informava mal a respeito de sua história patológica pregressa, mas portava receituário médico de uso regular de losartana, furosemida, anlodipina, digoxina, metoprolol, lactulose, óleo mineral, sulfato ferroso, metformina e glibenclamida. Negava febre ou alterações urinárias. Já havia tido crises anteriores de dor abdominal em cólica, mas não havia procurado atendimento anteriormente. Relatava que um primo de segundo grau havia sido diagnosticado com câncer de intestino recentemente. A paciente nunca havia sido submetida à colonoscopia. Ao exame, apresentava abdome distendido difusamente, hipertimpânico, doloroso a palpação, porém sem irritação peritoneal. Toque retal evidenciava ampola retal vazia. Foi então submetida à radiografia de abdome, cuja imagem a seguir:



Com base no caso clínico e exame de imagem acima, marque a alternativa **CORRETA** em relação ao diagnóstico do paciente e ao tratamento inicial a ser administrado:

- A. ( ) Trata-se de volvo de sigmoide, e a conduta inicial deve ser a estabilização clínica, hidratação apropriada e descompressão não operatória.
- B. ( ) Trata-se de tumor de reto, devendo-se encaminhar imediatamente o paciente para o bloco cirúrgico para realização de retossigmoidectomia.
- C. ( ) Trata-se de volvo de sigmoide, deve-se encaminhar imediatamente o paciente para o bloco cirúrgico para realização de retossigmoidectomia.
- D. ( ) Trata-se de tumor de reto, devendo-se encaminhar imediatamente o paciente para o bloco cirúrgico para realização de colostomia em alça.



**23ª QUESTÃO** – Paciente 58 anos, sexo masculino, tabagista, portador de diabetes mellitus tipo 2, obesidade grau II, hipertensão arterial sistêmica, procurou consulta ambulatorial eletiva com resultado de colonoscopia que evidenciava lesão vegetante endoscopicamente neoplásica em cólon sigmoide, a cerca de 30 cm da margem anal. Em reto distal, observou-se um pólipó de 3mm, que foi ressecado com pinça. Exame anatomo-patológico evidenciou adenocarcinoma invasor em sigmoide e pólipó hiperplásico em reto. Estadiamento pré-operatório não evidenciou imagens sugestivas de metástases à distância. Resultado de CEA pré-operatório 2,5 (Valor de referência: até 5,0 em fumantes). Com base no caso acima, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) Pólipos hiperplásicos de reto são considerados como precursores do câncer.
- B. ( ) O estadiamento pré-operatório em tumores de cólon deve envolver tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome, além de cintilografia óssea.
- C. ( ) O objetivo da operação para o adenocarcinoma do cólon é a ressecção completa da lesão primária, com margens adequadas de segurança (incluindo outros órgãos acometidos por contiguidade, em bloco) associado a uma linfadenectomia regional adequada.
- D. ( ) Nesse caso, o procedimento cirúrgico indicado seria a colectomia total com anastomose ileorretal.

**24ª QUESTÃO** – Acerca das principais causas e respectivos sinais clínicos de abdome agudo cirúrgico, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira:

- |   |     |                              |
|---|-----|------------------------------|
| (1) Sinal de Grey Turner.   | ( ) | Apendicite aguda.            |
| (2) Dor causada pela inspiração e aplicando pressão ao abdome superior direito. | ( ) | Colecistite.                 |
| (3) Dor no ponto de McBurney quando comprimindo o abdome inferior esquerdo.     | ( ) | Colangite.                   |
| (4) Tríade de Charcot.  | ( ) | Pancreatite aguda.           |
| (5) Dor extrema abdominal e pélvica inferiores com movimento do colo do útero.  | ( ) | Doença Inflamatória Pélvica. |

Marque a alternativa que contém a sequência **CORRETA** de respostas, na ordem de cima para baixo.

- A. ( ) 5, 2, 4, 1, 3.
- B. ( ) 4, 1, 5, 3, 2.
- C. ( ) 3, 1, 4, 2, 5.
- D. ( ) 3, 2, 4, 1, 5.

**25ª QUESTÃO** – A terapia clínica para a obesidade grave tem sucesso limitado a curto prazo e quase inexistente a longo prazo. Quando uma pessoa está gravemente obesa, estima-se que a probabilidade de que ela perca peso suficiente apenas através da dieta e permaneça com um IMC inferior a 35 kg/m<sup>2</sup> seja de 3% ou menos, destacando a importância do tratamento cirúrgico da obesidade grave. Com relação ao tratamento cirúrgico da obesidade, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) Portadores da Síndrome de Pickwick apresentam medida de Paco<sub>2</sub> menor que a Pao<sub>2</sub> na gasometria arterial, associado a um aumento na pressão da artéria pulmonar.
- B. ( ) As cirurgias bariátricas laparoscópicas possuem menores taxas de infecções de feridas, hérnias incisionais e complicações tromboembólicas, se comparadas às cirurgias bariátricas por via aberta; não há, entretanto, diferença significativa nas taxas de mortalidade entre as cirurgias bariátricas abertas ou laparoscópicas.
- C. ( ) Algumas vantagens de gastrectomia vertical incluem a preservação do piloro (evitando *dumping*) e a redução dos níveis de grelina, além de redução na incidência de hérnias internas e dos casos de má absorção, se comparada ao *Bypass Gástrico em Y de Roux*.
- D. ( ) A complicação mais significativa e específica observada depois da cirurgia de derivação bileopancreática para tratamento da obesidade é a desnutrição proteica grave, sendo necessária a reversão cirúrgica do desvio intestinal na maioria dos pacientes.

**26ª QUESTÃO** – As complicações cirúrgicas são inerentes ao tratamento operatório dos pacientes, podendo ocorrer a despeito da habilidade técnica do cirurgião. Entretanto, o risco de complicações diminui muito com uma avaliação pré-operatória criteriosa e respeito à técnica cirúrgica adequada. Com relação às complicações relacionadas à ferida operatória, leia as afirmativas abaixo:

- I - Um seroma que reacumula após pelo menos duas aspirações deve ser evacuado pela abertura da incisão e limpeza da ferida com solução salina para permitir cicatrização por segunda intenção.
- II - Nos casos de evisceração, os dispositivos de fechamento assistido a vácuo aceleram a cicatrização e reduzem a carga bacteriana, além de melhorar a preparação do leito de ferida; esta abordagem resulta no fechamento bem-sucedido da aponeurose em aproximadamente um terço dos pacientes.
- III - As infecções de sítio cirúrgico possuem como principal fonte de micro-organismos a contaminação dos materiais ou da equipe cirúrgica, devido a falhas na técnica asséptica.
- IV - São fatores de risco para infecção de ferida operatória: ascite, hipercolesterolemia, ventilação inadequada do paciente, obesidade, anemia pós-operatória e hospitalização pré-operatória.

V- As cirurgias envolvendo o trato biliar, apêndice, vagina, orofaringe e esôfago são classificadas como potencialmente contaminadas, desde que não haja evidência de infecção ou falha grave na técnica asséptica.

Estão **CORRETAS** as assertivas:

- A. ( ) I, IV e V, apenas.
- B. ( ) I, II e V, apenas.
- C. ( ) II, III e IV, apenas.
- D. ( ) Todas estão corretas.

**27ª QUESTÃO** – O câncer de pele é o tipo mais comum de câncer, respondendo por pelo menos metade de todas as neoplasias malignas. Com relação às neoplasias cutâneas, marque a alternativa **INCORRETA**:

- A. ( ) No melanoma cutâneo, o acometimento de linfonodos regionais é o mais importante fator prognóstico isolado preditor de sobrevida; outros fatores prognósticos são em ordem de importância: espessura de Breslow, presença de ulceração e localização anatômica do tumor primário.
- B. ( ) A excisão cirúrgica é o tratamento para a maioria dos carcinomas escamocelulares, estando indicada a ressecção com margem radial de segurança de pelo menos 1 cm.
- C. ( ) Os angiossarcomas cutâneos estão associados ao linfedema crônico, e tipicamente são máculas ou pápulas planas, indolores, pruriginosas, de coloração avermelhada, azulada ou purpúrea; seu tratamento consiste na ressecção com margens negativas associada a radioterapia.
- D. ( ) A maioria dos carcinomas escamocelulares tem como lesão precursora a ceratose actínica, cujo tratamento pode incluir a crioterapia, aplicação de 5-fluorouracil tópico, dermoabrasão ou descamação química.

**28ª QUESTÃO** – Você está acompanhando no CTI uma paciente de 48 anos, em pós-operatório de ressecção oncológica ampliada devido a um volumoso lipossarcoma retroperitoneal, sendo o ato cirúrgico descrito como sem intercorrências, apesar do tempo cirúrgico prolongado. No 1º DPO (dia pós-operatório) a paciente evolui com distensão abdominal e hipotensão refratária à infusão de volume, necessitando doses crescentes de vasopressores, e sem melhora hemodinâmica. Você suspeita então tratar-se de um quadro de Síndrome Compartimental Abdominal. Com relação ao caso clínico exposto, analise as afirmativas abaixo:

- I - A aferição indireta da Pressão Intra-abdominal permanece como padrão ouro para definição do diagnóstico e auxílio na decisão terapêutica.
- II - O diagnóstico de Síndrome Compartimental Abdominal ocorre quando a Pressão Intra-abdominal é maior que 12 mmHg, associada a falência de um ou mais sistemas orgânicos.
- III - Trata-se provavelmente de um caso de Síndrome Compartimental Abdominal primária, podendo estar associada a um hematoma retroperitoneal volumoso ou reposição volêmica vigorosa.
- IV - A Síndrome Compartimental Abdominal é causa de insuficiência renal aguda por obstrução pós-renal, e a intervenção precoce nesses casos pode evitar o desenvolvimento de lesão renal.
- V - O aumento da pressão intra-abdominal está associado a insuficiência cardíaca congestiva, devido a aumento do retorno venoso, além de acidose respiratória e agravamento da hipertensão intracraniana.

Estão **CORRETAS** as assertivas:

- A. ( ) I, II e V, apenas.
- B. ( ) II, III e V, apenas.
- C. ( ) Todas estão corretas.
- D. ( ) I, III e IV, apenas.

**29ª QUESTÃO** - Define-se risco cirúrgico como a probabilidade de uma operação ocasionar, em certo paciente, complicações e óbito, tanto decorrentes da intervenção sobre o órgão doente, como em consequência da falência de outros órgãos e sistemas sobrecarregados pelo trauma anestésico-cirúrgico. Em relação ao risco cirúrgico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) As condições clínicas do paciente não são os únicos determinantes desse risco.
- B. ( ) A avaliação das condições clínicas do paciente é o mesmo que avaliação do risco cirúrgico.
- C. ( ) O vulto do procedimento não determina maior ou menor risco cirúrgico
- D. ( ) A definição do risco cirúrgico só pode ser feita pelo clínico, cardiologista ou anestesiológico que avaliará o paciente antes do procedimento.

**30ª QUESTÃO** - A verdadeira incidência da síndrome de realimentação ou síndrome do roubo celular é desconhecida, em parte, pela falta de protocolos. Sobre a referida entidade, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) Habitualmente não há queda significativa nos níveis de potássio.
- B. ( ) Os níveis de magnésio encontram-se normais, ao contrário dos níveis de fósforo.
- C. ( ) A prevenção consiste na monitorização frequente da glicemia, nos primeiros dias de terapia nutricional.
- D. ( ) O aumento dos níveis de insulina circulante em função da oferta de carboidratos é o principal mecanismo implicado.

**31ª QUESTÃO** - O uso dos chamados anticoagulantes orais alvo-específicos (ACOAE), é cada vez mais rotineiro em muitos pacientes. Sobre as drogas em questão, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) A monitorização dessas drogas é fundamental e rotineiramente indicada.
- B. ( ) A grande maioria dos testes de coagulação não vai estar alterada na presença dessas drogas.
- C. ( ) A dabigatrana dispensa o uso da heparina no início do tratamento.
- D. ( ) Rivaroxabana, apixabana e endoxabana são inibidores diretos do fator X ativado (FXa) da coagulação.

**32ª QUESTÃO** - A maioria dos medicamentos de uso dos pacientes deve ser mantida regularmente no pré-operatório, todavia há algumas exceções. Em face do exposto, assinale a única alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) Fitoterápicos não precisam ter seu uso interrompido.
- B. ( ) Antidepressivos inibidores da monoaminoxidase devem ser suspensos duas semanas antes do procedimento anestésico.
- C. ( ) Inibidores do apetite como a sibutramina, devem ser suspensos na véspera da operação.
- D. ( ) O ácido acetilsalicílico contraindica a realização de bloqueios anestésicos.

**33ª QUESTÃO** - O tromboembolismo venoso é a maior causa de óbitos intra-hospitalares no mundo. Sobre a profilaxia recomendada a pacientes cirúrgicos, conforme os grupos de risco marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) No grupo de risco moderado, recomenda-se a enoxaparina 40 mg ao dia.
- B. ( ) No grupo de risco alto, pode ser utilizada a heparina não fracionada 5000U, de 12 em 12 horas.
- C. ( ) No grupo de risco baixo, o regime de profilaxia consiste na mobilização precoce.
- D. ( ) No grupo de risco altíssimo a utilização da heparina não fracionada está contraindicada, com recomendação de uso somente das apresentações de baixo peso molecular.

**34ª QUESTÃO** - Crianças não são adultos pequenos, pois apresentam doenças específicas e particularidades fisiológicas em cada faixa etária. Em relação à cirurgia na criança, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) Em crianças portadoras de drepanocitose, a serem submetidas a procedimentos cirúrgicos, a hemoglobina deve estar acima de 10g/dL e o nível de hemoglobina S abaixo de 30%.
- B. ( ) Ao contrário das cardiopatias, a atresia duodenal e o megacólon congênito não são comuns em crianças com a trissomia do cromossomo 21.
- C. ( ) O jejum pré-operatório para leite materno deve ser de, no mínimo, 6 horas.
- D. ( ) Considerando-se o histórico de oligoidrâmnio, um dos problemas esperado no recém-nascido é a ocorrência de atresias intestinais.

**35ª QUESTÃO** - O prurido é um problema frequente em pacientes cirúrgicos portadores de icterícia. Em relação ao prurido no doente icterico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) O uso de anti-histamínicos e sedativos deve ser rotineiro, em virtude do desconforto do paciente.
- B. ( ) O ácido ursodesoxicólico é, via de regra, eficaz em reduzir e evitar o prurido colestatíco.
- C. ( ) A colestiramina está indicada como primeira linha nos casos de prurido mais intenso, todavia não tem efeito na icterícia colestatíca quando há obstrução completa das vias biliares.
- D. ( ) A aplicação na pele de creme aquoso com 1% de mentol não está indicada, mesmo nos casos de prurido leve.

**36ª QUESTÃO** - A literatura especializada mostra que há fatores preditores de mortalidade em pacientes cirróticos submetidos a procedimentos cirúrgicos. Marque a alternativa que lista um destes fatores:

- A. ( ) Cirrose biliar primária, quando comparada com as outras causas de cirrose.
- B. ( ) Operação sobre o trato respiratório.
- C. ( ) Classificação ASA 3.
- D. ( ) Sexo feminino.

**37ª QUESTÃO** - Como as doenças tireoidianas são muito frequentes, é muito provável que, entre pacientes encaminhados para tratamento de afecções cirúrgicas possa haver aqueles com hiper ou hipotireoidismo. Em face do exposto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) A Tireoidite subaguda é uma das causas de hipertireoidismo em que não há hiperfunção da glândula tireóide.
- B. ( ) O bócio multinodular tóxico é a causa mais comum de hipertireoidismo
- C. ( ) A oftalmopatia grave é uma indicação absoluta de tireoidectomia em pacientes com hipertireoidismo.
- D. ( ) Como a própria denominação demonstra, a presença do estado comatoso é essencial para o diagnóstico de coma mixedematoso.

**38ª QUESTÃO** - A classificação TNM é utilizada para o estadiamento das lesões neoplásicas, com vistas à definição do prognóstico e tratamento das mesmas. Sobre a classificação TNM, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) Metástases em linfonodos não regionais devem ser consideradas metástases à distância.
- B. ( ) T0 se refere ao tumor in situ.
- C. ( ) Nx se refere à ausência de metástases em linfonodos regionais.
- D. ( ) Metástases à distância definem o estágio III.

**39ª QUESTÃO** - A hipertermia maligna é um distúrbio farmacogenético raro, porém fatal se não tratado adequadamente. Sobre a afecção em questão, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) O tratamento da hipertermia maligna consiste no dantrolene sódico, muito embora a mortalidade tenha diminuído apenas de 70 para 50%.
- B. ( ) A administração profilática do dantrolene é o que há de mais moderno na prevenção da hipertermia maligna.
- C. ( ) Não há pródromos que ocorrem à indução anestésica.
- D. ( ) A fisiopatologia consiste na exposição a anestésicos em pessoas predispostas.

**40ª QUESTÃO** - No que se refere à febre e hipotermia perioperatória, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. ( ) A principal causa de febre no primeiro e segundo dias de pós-operatório é a infecção urinária.
- B. ( ) A hipotermia é classificada como grave quando a temperatura corporal está abaixo de 32 graus celsius.
- C. ( ) A atelectasia pós-operatória é a principal causa de febre do terceiro ao sexto dia de pós-operatório.
- D. ( ) A febre que aparece nos três primeiros dias de pós-operatório quase sempre não tem relação com processos infecciosos e apresenta curso benigno.

**Corte aqui**

**RASCUNHO – GABARITO DO CANDIDATO**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40