

POLÍCIA MILITAR

DE MINAS GERAIS

**DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO**

RESIDÊNCIA MÉDICA/2021 - ENDOSCOPIA

(Edital nº 06/2020, de 21 de setembro de 2020)

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, 22 de novembro de 2020.

**(a) IVANA FERREIRA QUINTÃO, TEN CEL PM
CHEFE DO CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO**



RESIDÊNCIA MÉDICA/2021 - ENDOSCOPIA

(Edital nº 06/2020, de 21 de setembro de 2020)

Clínica Médica e Cirurgia Geral.

NOME: _____.

ESCOLA: _____ SALA: _____.

CIDADE PROVA: _____ DATA: 22/11/2020.

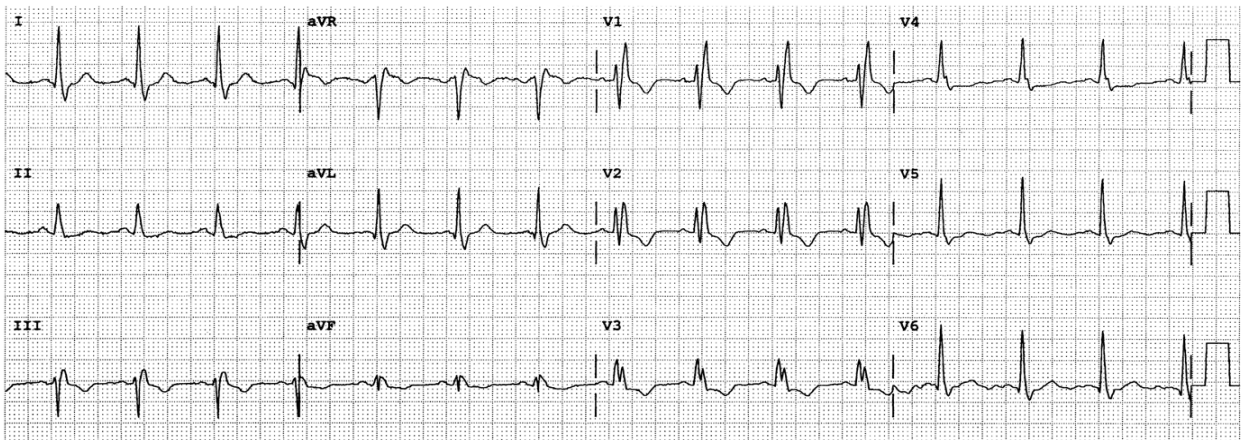
INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS:

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 - Mulher de 67 anos vai ao pronto-atendimento queixando-se de ortopneia e dispneia para caminhar dentro do domicílio há 4 dias. Relata tosse seca, episódios de palpitação, náuseas e saciedade precoce com empachamento pós-prandial. É portadora de cardiopatia chagásica crônica, miocardiopatia dilatada com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25% e faz uso regular de furosemida 40mg 2 vezes ao dia, metoprolol 25mg ao dia, enalapril 10mg 2 vezes ao dia e espironolactona 25mg ao dia. Possui cardioversor desfibrilador implantável para profilaxia primária de morte súbita. Ao exame físico, PA 94/60mmHg, FC 112bpm, FR 23ipm, SpO2 89% (em ar ambiente). Está alerta e orientada. Apresenta-se taquipneica, e a ausculta respiratória revela crepitações teleinspiratórias nas metades basais dos hemitórax. O exame cardiovascular apresenta ritmo taquicárdico regular, com desdobramento de B1 e B2; ausculta-se a B3. O pulso venoso encontra-se à altura do ângulo mandibular na veia jugular direita com a cabeceira do paciente a 45°. O abdome é globoso e há hepatomegalia dolorosa. As extremidades apresentam enchimento capilar imediato.

Exames de laboratório: Na 129mEq/L; K 5,1mEq/L; creat 0,9mg/dL; troponina 54ng/L (VR 38ng/L); proteína C reativa 2mg/L; Hg 13g/dL; LG 5.560/mm³.



Marque a alternativa **CORRETA** sobre o adequado manejo inicial desta paciente.

- A. () Realizar telemetria.
- B. () Aumentar a dose do metoprolol.
- C. () Prescrever dobutamina.
- D. () Realizar cineangiocoronariografia (cateterismo).

2ª QUESTÃO - Homem de 52 anos vai ao pronto-atendimento queixando-se de dor e aumento do volume abdominal há 2 dias. É portador de cirrose por hepatopatia alcoólica e faz uso de propranolol 40mg 2 vezes ao dia. Ao exame físico, PA 100/70mmHg, FC 58bpm, FR 16ipm, SpO2 97% (em ar ambiente), Tax 38,1°C. Apresenta-se alerta, desorientado no tempo e no espaço. As mucosas estão coradas e ictéricas. O abdome apresenta-se globoso, distendido, com submacicez móvel e esplenomegalia. Há edema simétrico e depressível dos membros inferiores. Realizou-se paracentese com retirada de 20mL de líquido ascítico.

Exames de laboratório: Hb 10,5g/dL; LG 11.670/mm³; NS 8.650/mm³; Plq 120.000/mm³; AST 83U/L; ALT 57U/L; RNI 1,6; BT 3,4mg/dL; Cr 0,9mg/dL; Albumina 1,8g/dL; proteína C reativa 94mg/L.

Exame do líquido ascítico: células nucleadas 900/mm³; neutrófilos 40%; albumina 0,4g/dL.

No manejo clínico inicial deste paciente, a seguinte conduta está **INADEQUADA**:

- A. () Prescrição de furosemida e espirolactona.
- B. () Administração de albumina parenteral.
- C. () Prescrição de ceftriaxona.
- D. () Suspensão do beta-bloqueador.

3ª QUESTÃO - Mulher de 45 anos vai ao pronto-atendimento queixando-se de cefaleia holocraniana intensa, que não cedeu com o uso de dipirona, de início súbito há 5h. Associa-se fotofobia, porém nega náuseas, vômitos, fonofobia ou febre. Nega episódios prévios de cefaleia semelhantes a este. É portadora de valvopatia mitral reumática e fibrilação atrial. Faz uso de rivaroxabana. Ao exame físico, PA 150/92mmHg, FC 92bpm. Apresenta-se alerta, parcialmente desorientada no tempo, orientada no espaço. Pares cranianos, motricidade e sensibilidade sem anormalidades. Sem sinais de irritação meníngea. Exame do fundo de olho sem anormalidades. A tomografia computadorizada do crânio não apresenta anormalidades.

A conduta **MAIS ADEQUADA** é:

- A. () Realizar punção lombar.
- B. () Prescrever sumatriptano.
- C. () Solicitar ressonância magnética do encéfalo.
- D. () Prescrever dexametasona parenteral.

4ª QUESTÃO - Mulher de 19 anos queixa-se de nódulos na região posterior de ambas as pernas, dolorosos, principalmente à palpação, presentes há 9 dias. Nega outras queixas. Desconhece outras doenças atuais ou prévias. Faz uso regular de anticoncepcional oral combinado. Nega tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Ao exame físico, observam-se na região posterior das pernas áreas eritematosas, onde se palpa nódulos subcutâneos dolorosos ao toque. Não há outras anormalidades no restante do exame.

Considerando-se o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A. () A radiografia do tórax, o teste tuberculínico e o nível sérico de cálcio são exames bem indicados.
- B. () O tratamento pode ser realizado com iodeto de potássio pela via oral.
- C. () O quadro clínico pode ser secundário ao anticoncepcional hormonal.
- D. () A investigação clínica e propedêutica revela a causa na maioria dos casos.

5ª QUESTÃO - Mulher de 72 anos, comparece à consulta médica com o seguinte relato: há cerca de 2 meses, com quadro de dispneia, inicialmente em grau II (mmRc), atualmente em grau IV (mmrC) com profunda limitação às atividades do cotidiano. Refere incapacidade para pentear cabelo e uso de apoio para levantar-se de cadeiras, além de mudança de cor em pontas digitais de acordo com a temperatura do ambiente. Ao exame físico nota-se: pápulas eritematosas em superfícies dorsais das articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas simétricas. Mãos com aspecto hiperkeratótico, com fissuras na região palmar e superfície lateral dos dedos. Joelhos com hiperemia local e aumento do volume, com limitação a extensão e flexão. Ausculta respiratória com presença de crepitações meso-teleinspiratórias em terços médio e inferior bilateralmente, com saturimetria em ar ambiente: 87%, Frequência respiratória: 28irpm, Pressão arterial: 130/80mmhg, Frequência cardíaca: 90bpm.

A paciente encontrava-se com exames laboratoriais recentes previamente realizados, com os seguintes resultados: Creatinofosfoquinase: 3000 Ui/L (VR: até 500 UI/L), HB:10,0 g/dL, Ht: 30% Leucograma: 8000 cels/mm³ (80% neutrófilos, 15% linfócitos, 3% eosinófilos, 2% macrófagos) plaquetas: 100.000 uréia: 60mg/dl creatinina: 1,4mg/dL FAN: 1/640 (padrão citoplasmático pontilhado fino), VHS: 80 mm. Tomografia de tórax: múltiplas consolidações bilaterais e áreas em vidro fosco esparsas.

Diante do contexto clínico acima, qual exame complementar poderia contribuir para o diagnóstico definitivo da condição?

- A. () Ecocardiograma transtorácico.
- B. () Eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores.
- C. () Espirometria pré e pós broncodilatador.
- D. () Radiografia de mãos e punhos.

6ª QUESTÃO - Mulher de 50 anos, do lar, comparece ao Pronto Atendimento deste hospital com quadro de palpitações, agitação psicomotora com confusão mental de início há cerca de 48 horas e dor cervical anterior. Há cerca de 24 horas, início de diarreia com náuseas e vômitos. Trata-se de paciente sem antecedentes patológicos. Ao exame físico identifica-se: sudorese e umidade em extremidades, febre (38,2°C), tremor de extremidades, confusão mental e agitação motora. A tireoide apresenta-se aumentada de volume e dolorosa à palpação.

Ausulta cardíaca: Ritmo irregularmente irregular compatível com Fibrilação atrial, frequência cardíaca: estimada em 180bpm, Pressão arterial: 170/80mmHg. Ausulta respiratória: sons respiratórios normais, saturimetria em ar ambiente: 95%, frequência respiratória: 24irpm.

Dentro das opções abaixo, assinale aquela que representa a melhor condução para a hipótese diagnóstica mais provável, após adequada confirmação propedêutica.

- A. () Expansão volêmica, monitoramento eletrocardiográfico contínuo, coleta de culturas e iniciar protocolo para sepse.
- B. () Expansão volêmica, monitoramento eletrocardiográfico contínuo e protocolo para cardioversão elétrica sincronizada.
- C. () Expansão Volêmica, monitoramento eletrocardiográfico contínuo, uso de glicocorticoide (Hidrocortisona 100mg, EV de 8/8h), beta bloqueador, Metimazol (20mg, 6/6h) e anti-coagulação com heparina de baixo peso molecular.
- D. () Expansão volêmica, monitoramento eletrocardiográfico contínuo e uso de benzodiazepínicos endovenoso.

7ª QUESTÃO - Homem de 88 anos, portador de Diabetes mellitus (insulino-requerente) e hipertensão arterial sistêmica (usuário de Hidroclorotiazida 25mg / MID e Enalapril, 25mg, 12/12H), ex-tabagista (80 anos/maço), com antecedentes de doença renal crônica estágio IV e doença arterial periférica. Dependente para atividades de vida diária instrumentais e básicas em domicílio, mantendo-se acamado na maior parte do dia.

Recente diagnóstico de Adenocarcinoma de pulmão, (T3N1M1c) em propedêutica para dispneia em caráter ambulatorial. Comparece no pronto atendimento com relato de piora da dispneia (grau IV –mmrc) associado a hipoxemia, saturimetria: 80% em ar ambiente.

Ao exame físico: confusão mental com ansiedade, com taquipnéia com esforço moderado e uso de musculatura acessória, crepitações meso-teleinspiratórias bilaterais, com sinais de fadiga muscular. Ausulta cardíaca: Frequência cardíaca: 120bpm, Pressão arterial: 100/80mmhg. Ritmo de galope.

Diante do quadro clínico acima, qual a melhor conduta para o paciente, considerando as comorbidades pré-existentes, status clínico atual e a patologia ativa.

- A. () Entubação oro-traqueal, coleta de culturas, antibioticoterapia, início de protocolo de sepse para foco pulmonar.
- B. () Ventilação não invasiva, coleta de culturas, antibioticoterapia, início de protocolo de sepse para foco pulmonar.
- C. () Oxigenioterapia, uso de opioides e benzodiazepínicos. Considerar o uso de ventilação não invasiva.
- D. () Ventilação não invasiva, antibioticoterapia, uso de diurético de alça e broncodilatação sinérgica (anticolinérgico de curta ação e beta agonista de curta ação).

8ª QUESTÃO - Homem de 58 anos, motorista, comparece ao pronto atendimento com relato de início há cerca de 48 horas, de dispneia incapacitante com hemoptoicos de moderado volume. Informa hipertensão arterial prévia, porém de controle irregular. Tabagista ativo (50 anos/maço). Refere antecedente de rinossinusopatia crônica e frequentes episódios de artrite em joelhos bilaterais, com uso de anti-inflamatórios regularmente.

Desconhece antecedentes laboratoriais. Refere associado ao quadro manchas violáceas em membros inferiores.

Ao exame: hipocorado (++)/4+, hidratado, jugulares planas a 45°, sem adenopatias ou baqueteamento digital, manchas violáceas em membros inferiores.

Sons respiratórios com crepitações meso-teleinspiratórias bilaterais, saturimetria de 88% em ar ambiente.

RCR, 2T, Frequência cardíaca: 115bpm, Pressão arterial: 160/80mmhg.

Exames laboratoriais: creatinina: 4,5 mg/dL, uréia 120mg/dL, Sódio: 140meq/L, Potássio: 5,5meq/L, cloretos: 110meq/L, Leucograma: 10.500 cels /mm³ (85% neutrófilos, 10% linfócitos) plaquetas: 100.000 mm³ Hb:9,0g/dL Ht:28% HCO₃ (venoso): 19meq/L Nt proBNP: 400 pg/ml (valor de referência: até 400 pg/ml) Urina rotina: proteínas ++++/4+ hemácias: 20 hemácias por campo presença de cilindros hemáticos. Leucócitos: campos repletos. Tomografia de tórax em alta resolução: áreas difusas de consolidação e vidro fosco bilaterais.

Considerando a síndrome mais provável, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica inicial:

- A. () Oxigenioterapia, início de Nitroglicerina endovenosa e diurético de alça.
- B. () Oxigenioterapia, coleta de marcadores laboratoriais inflamatórios, uso de antiparasitários e início de Metilprednisolona (1 g por 3 dias consecutivos).
- C. () Oxigenioterapia, coleta de culturas (hemocultura e urocultura), protocolo de sepse para foco urinário.
- D. () Oxigenioterapia, coleta de culturas (hemocultura e urocultura), protocolo de sepse para foco urinário e início imediato de terapia renal substitutiva.

9ª QUESTÃO - Paciente masculino, 35 anos, hígido, etilista diário há 5 anos, deu entrada no Hospital da Polícia Militar - HPM com quadro de hematêmese. À admissão, apresentava-se alerta e orientado, hipocorado, anictérico, com pressão arterial de 110x70mmHg e FC= 108bpm. Seu hemograma evidenciava Hb 10,5g/dL (VR 12 a 16) Htc 32% (VR 36 a 45%), GL 8900 (VR 4000 a 11000) sem desvios e plaquetas de 350000mm³ (VR 150000 a 450000). Sobre este caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () Caso o paciente apresente uma úlcera Forrest IIB à endoscopia, está indicado apenas o tratamento clínico com inibidor de bomba de próton.
- B. () A endoscopia de emergência deve ser acionada e realizada nas primeiras 6h.
- C. () Por se tratar de etilista crônico, a principal causa de sangramento é ruptura de varizes esofagianas.
- D. () As lacerações de Mallory Weiss são causa possível de hemorragia digestiva alta neste paciente, e na maior parte dos casos, o sangramento é leve e autolimitado.

10ª QUESTÃO - Sobre as lesões hepáticas induzidas por fármacos, analise as assertivas abaixo.

- I- Desnutrição e ingestão crônica de álcool podem potencializar a hepatotoxicidade do acetaminofeno, reduzindo o limiar da dose tóxica deste fármaco.
- II- O composto amoxicilina-ácido clavulânico pode causar hepatite colestática. O componente ácido clavulânico é o principal agente implicado enquanto a amoxicilina raramente causa hepatopatia.
- III- As drogas antituberculose do esquema RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) provocam aumento dos níveis das transaminases em cerca de 20% dos pacientes. Elevações acima de 2 vezes os níveis de ALT determinam a suspensão do tratamento.
- IV- As estatinas podem provocar lesões hepatocelulares, colestáticas ou mistas. A hepatotoxicidade é geralmente sintomática e sem qualquer relação com a dose do medicamento.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

11ª QUESTÃO - Sobre a síndrome do intestino curto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A. () São causas de síndrome de intestino curto a doença de Crohn, infarto mesentérico, enterectomia maciça pós trauma e lesão por radiação.
- B. () Mecanismos de adaptação intestinal após a ressecção ocorrem objetivando aumentar a absorção de nutrientes e eletrólitos no intestino remanescente, tanto no jejuno quanto no íleo, mas não nos cólons.
- C. () A ressecção da válvula ileocecal agrava a diarreia e a deficiência de cianocobalamina por favorecer a ocorrência de supercrescimento bacteriano do intestino delgado.
- D. () A formação aumentada de cálculos biliares e cálculos renais relacionados a hiperoxalúria são complicações de ressecções ileais extensas.

12ª QUESTÃO - Sobre as doenças vasculares do fígado considere as afirmativas como V (verdadeiras) ou F (falsas):

- () Na síndrome de Budd-Chiari a avaliação do líquido ascítico evidencia gradiente de albumina (GASA) $<1,1$ com alta taxa proteica ($>2\text{g/L}$).
- () A insuficiência cardíaca congestiva, marcadamente a direita, pode levar a fibrose hepática centrolobular progressiva.
- () A cirrose isoladamente não é fator de risco para ocorrência de trombose de veia porta.
- () Na hepatite isquêmica observa-se aumento expressivo das aminotransferases (geralmente acima de 1000U/L) e do nível sérico da lactato desidrogenase (LDH). Bilirrubinas e enzimas colestáticas permanecem estáveis ou pouco alteradas.

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

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

13ª QUESTÃO - Sobre os tumores hepáticos, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. () Hemangioma cavernoso é o tumor benigno mais comum. Mais frequente no sexo feminino, não sofre influência hormonal.
- B. () A alfafetoproteína (AFP) é marcador tumoral do carcinoma hepatocelular, mas pode também se elevar nas hepatites virais agudas e em outros tumores embrionários.
- C. () O Ca 19.9 é marcador tumoral do colangiocarcinoma. Sua sensibilidade e especificidade são menores na colangite esclerosante primária quando comparado aos pacientes sem doença biliar prévia.
- D. () Os nódulos regenerativos surgem como resposta à necrose hepatocelular ou outros estímulos lesivos ao fígado, mas são raros em doenças que cursam com alteração da circulação portal ou com oclusão venosa crônica.

14ª QUESTÃO - Paciente de 42 anos, há 4 anos com diagnóstico de retocolite ulcerativa (RCU) acometendo o cólon esquerdo, em bom controle, teve diagnóstico de colangite esclerosante primária (CEP). Marque a alternativa **CORRETA** que apresenta o intervalo mais indicado para realização das colonoscopias de vigilância para prevenção do câncer colorretal e o momento do seu início:

- A. () A vigilância deve ser anual e deve ser iniciada a partir do diagnóstico da CEP.
- B. () A vigilância deve ser a cada 02-03 anos e deve ser iniciada a partir de 08 anos de diagnóstico da RCU.
- C. () Como a RCU acomete apenas o cólon esquerdo, a vigilância deve ser a mesma da população normal e iniciada após os 50 anos.
- D. () A vigilância deve ser anual e deve ser iniciada a partir dos 08 anos de diagnóstico de CEP.

15ª QUESTÃO - Paciente de 50 anos, com relato de disfagia para líquido e sólidos, há cerca de 03 anos, inicialmente esporádica e atualmente frequente, associado a episódios de regurgitação e dor torácica. Refere perda de 06kg nos últimos 03 meses. Considerando o diagnóstico mais provável, marque a alternativa que contem a assertiva **CORRETA**:

- A. () O esofagograma representa o método de maior acurácia diagnóstica.
- B. () Observa-se uma diminuição da pressão do esfíncter esofágico inferior nesta condição.
- C. () A injeção da toxina botulínica nas camadas musculares da junção esofagogástrica mostra benefícios a curto prazo.
- D. () A endoscopia digestiva alta possui um papel fundamental na classificação desta entidade.

16ª QUESTÃO - Considerando o conhecimento acerca da doença celíaca, marque a alternativa **CORRETA**:

- A. () Não se observa associação com endocrinopatias.
- B. () Cerca de 90% dos celíacos expressam o heterodímero HLA/DQ2 e 05-10% o HLA/DQ8.
- C. () Os anticorpos anti gliadina possuem papel importante no diagnóstico em adultos.
- D. () A dieta destituída de glúten é a principal modalidade terapêutica e pode ser aplicada mesmo antes dos testes sorológicos e biópsias entéricas.

17ª QUESTÃO - Pode-se destacar diversos fatores de risco para o desenvolvimento do colangiocarcinoma. Marque a alternativa **INCORRETA**:

- A. () Doença de Caroli.
- B. () Retocolite ulcerativa.
- C. () Colangite esclerosante primária.
- D. () Portadores crônicos de *Salmonella typhi*.

18ª QUESTÃO - Em pacientes com quadro de dor abdominal leve, icterícia de padrão obstrutivo, massa em cabeça do pâncreas, deve-se pensar dentre outros diagnósticos em pancreatite autoimune. Sobre pancreatite autoimune, marque a alternativa **INCORRETA**:

- A. () A presença do anticorpo antinuclear é comum.
- B. () A disfunção exócrina e endócrina do pâncreas encontra-se comumente associada.
- C. () Pode-se identificar fibrose e infiltrado linfoplasmocitário à histopatologia.
- D. () O tratamento com corticóide é mandatório.

19ª QUESTÃO - Paciente sexo feminino, 70 anos, procurou o pronto atendimento com lombalgia de início súbito. Diante da suspeita de litíase urinária optou-se pela realização da tomografia computadorizada de abdome. Neste método, identificou-se ureterolitíase à esquerda e uma lesão cística com cicatriz estrelada central no pâncreas. Marque a alternativa que contem a principal hipótese diagnóstica da lesão pancreática:

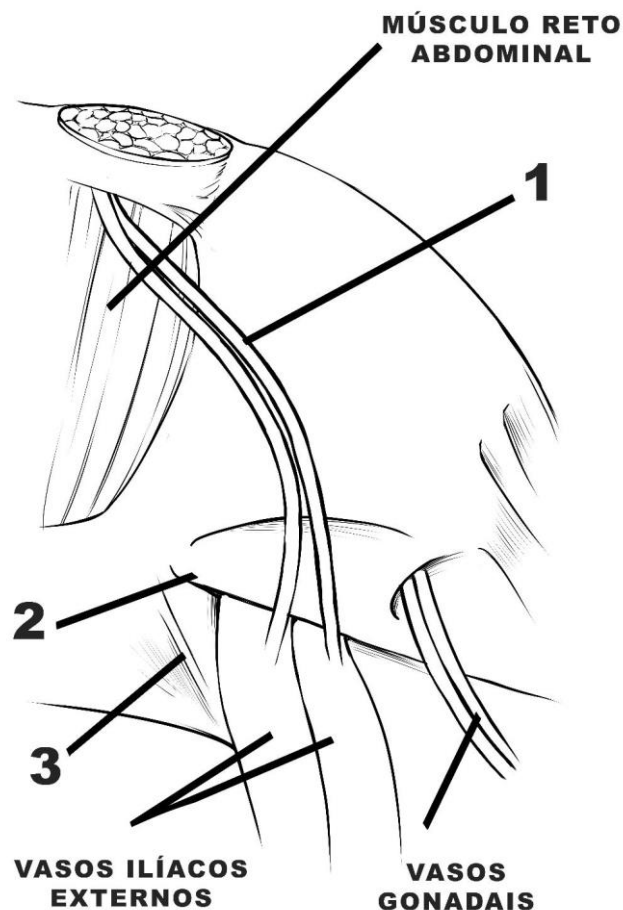
- A. () Cistoadenoma mucinoso.
- B. () Cistoadenocarcinoma mucinoso.
- C. () Tumor de Frantz.
- D. () Cistoadenoma seroso.

20ª QUESTÃO - Sobre os tumores neuroendócrinos (TNEs) gástricos é **INCORRETO** afirmar:

- A. () *Flushing* cutâneo, diarreia e broncoespasmo são manifestações do tipo III.
- B. () O tipo II cursa com hipergastrinemia.
- C. () O tipo I é o mais prevalente.
- D. () O tipo III é o mais indolente.

CIRURGIA GERAL

21ª QUESTÃO – A compreensão abrangente e pormenorizada da anatomia da região inguinal é fundamental para o cirurgião, para que assim consiga escolher e realizar a técnica de hernioplastia inguinal mais indicada para cada paciente. A ilustração abaixo demonstra a anatomia interna das importantes estruturas pré-peritoneais no espaço inguinal direito. Complete a ilustração abaixo com o nome de cada estrutura anatômica correspondente e assinale a alternativa que adequadamente preenche a gravura:



- A. () 1- Vasos epigástricos inferiores / 2- Tendão conjunto / 3- Ligamento inguinal.
 B. () 1- Vasos epigástricos inferiores / 2- Ligamento Inguinal / 3- Ligamento de Cooper.
 C. () 1- Vasos epigástricos superiores / 2- Ligamento inguinal / 3- Ligamento de Cooper.
 D. () 1- Vasos epigástricos superiores / 2- Tendão conjunto / 3- Ligamento inguinal.

22ª QUESTÃO – Paciente de 42 anos, tabagista e etilista, deu entrada no Pronto Atendimento com queixa de dor em andar superior do abdome de início súbito, há cerca de 12 horas, e que evoluiu para dor difusa de forte intensidade. Ao exame, apresentava-se com frequência cardíaca de 105 bpm, frequência respiratória de 25 irpm, abdome “em tábua”. Radiografia de tórax evidenciava pneumoperitônio. Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () A presença de úlcera péptica perfurada constitui uma contra-indicação a via de acesso por laparoscopia.
 B. () A úlcera péptica perfurada é uma doença cirúrgica e o tratamento preconizado é a cirurgia de emergência.
 C. () A presença de dor abdominal difusa e abdome “em tábua” são manifestações típicas de irritação da inervação parietal do peritônio.
 D. () Na presença de úlcera gástrica perfurada, a biópsia per-operatória da úlcera é desnecessária, pois existe correlação inequívoca destas úlceras com infecção por *H. pylori*.

23ª QUESTÃO – O trauma continua sendo uma causa proeminente de morte e incapacidade em todo o mundo. Em geral, a quantidade de energia absorvida pelo paciente politraumatizado corresponde à extensão das lesões musculoesqueléticas. As fraturas expostas requerem cuidado cirúrgico precoce para tratamento adequado, de forma a minimizar complicações e sequelas. Com relação às fraturas expostas, analise as assertivas abaixo:

- I - Fratura exposta é aquela na qual o osso fraturado ultrapassa os limites da pele, sendo obrigatória a visualização direta de osso exposto para esta caracterização.
 II - De acordo com a classificação de Gustillo-Anderson, as fraturas do tipo IIIC são aquelas em que há lesão vascular associada, com necessidade de reparo.
 III - A lavagem precoce e o desbridamento são os princípios fundamentais do tratamento, acompanhado de antibióticos e profilaxia anti-tetânica.
 IV - A fixação externa está proscrita no tratamento de fraturas expostas devido ao elevado risco de síndrome compartimental aguda.

Estão **CORRETAS** as assertivas:

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

24ª QUESTÃO – Paciente de 16 anos, do sexo masculino, deu entrada no Pronto Atendimento queixando-se de dor escrotal à esquerda de início abrupto há cerca de 3 horas, que vem piorando desde seu início. Ao exame, nota-se testículo esquerdo elevado na bolsa, edemaciado, túrgido e muito doloroso à palpação, sem outras alterações. Foi solicitada ultrassonografia de escroto com Doppler, porém o único radiologista disponível para realizar o exame só retornará ao hospital dentro de 8 horas. Diante do cenário exposto, assinale a alternativa **CORRETA** quanto à melhor conduta a ser tomada nesse caso:

- A. () O tratamento com antibioticoterapia, analgesia, calor local e repouso é eficaz, podendo ser realizado tratamento ambulatorial deste paciente.
- B. () Deve-se aguardar a realização da ultrassonografia no prazo estipulado, pois este exame é fundamental para realizar o diagnóstico e tratamento adequados.
- C. () Deve-se encaminhar precocemente o paciente ao Bloco Cirúrgico, para realizar exploração cirúrgica do escroto, através de incisão em rafe mediana, na tentativa de preservação do testículo acometido.
- D. () O tratamento mais adequado para o caso acima é a orquiectomia esquerda oncológica por inguinotomia.

25ª QUESTÃO – A ocorrência de complicações digestivas perioperatórias pode estar relacionada ao tipo de procedimento cirúrgico ou anestésico, bem como a fatores de risco do próprio paciente. Cabe ao médico assistente identificar e sanar esses riscos sempre que possível, evitando ou minimizando estas complicações. Marque a afirmativa **CORRETA** sobre as complicações perioperatórias:

- A. () São fatores de risco para náuseas e vômitos pós-operatórios: sexo feminino, tabagismo, história de náuseas ou vômitos em operação prévia e uso de opióides no pós-operatório.
- B. () A doença de Crohn, a insuficiência renal crônica, a transfusão de sangue perioperatória e a realização de anastomose manual em plano único estão associadas a maior incidência de fístulas anastomóticas.
- C. () A anestesia peridural com opióides constitui fator de risco para aumento da dismotilidade intestinal pós-operatória, enquanto a utilização de bupivacaína peridural reduz a duração do íleo pós-operatório.
- D. () O melhor procedimento cirúrgico para o tratamento definitivo das fístulas enterocutâneas é a remoção do trajeto fistuloso e ressutura da fístula, estando a enterectomia segmentar indicada somente em fístulas complexas.

26ª QUESTÃO – A icterícia pode ser observada nos pacientes cirúrgicos tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório, sendo responsável por significativo aumento da morbimortalidade operatória. Analise as assertivas abaixo:

- I - O ácido ursodesoxicólico é o medicamento de escolha no tratamento do prurido colestático.
- II - Diante de um paciente icterico às custas de aumento da bilirrubina conjugada, devemos suspeitar de colestase intrahepática, Síndrome de Gilbert ou Síndrome de Crigler-Najjar.
- III - A presença de icterícia, febre e dor em hipocôndrio direito no paciente portador de coledocolitíase é sugestiva de colangite aguda, sendo a drenagem biliar imprescindível para o tratamento.
- IV - A colúria, a acolia fecal e o prurido são indícios de aumento na fração conjugada da bilirrubina, sendo a colúria o principal sinal de colestase.

Estão **CORRETAS** as assertivas:

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

27ª QUESTÃO - O tratamento do paciente traumatizado tem sido uma missão predominante do cirurgião desde a origem do cuidado médico. Anualmente milhões de pessoas morrem por trauma em todo o mundo, e as ocorrências traumáticas são importantes causas de incapacitação permanente. Marque a afirmativa **INCORRETA** sobre o atendimento a vítima de trauma:

- A. () A fratura de laringe pode cursar com obstrução aguda de vias aéreas, sendo o diagnóstico sugerido pelos seguintes sinais clínicos: enfisema subcutâneo, fratura palpável e rouquidão.
- B. () Um paciente vítima de trauma cranioencefálico que apresenta abertura ocular ao estímulo doloroso, resposta verbal incompreensível (emite sons), e localiza dor está classificado como ECG 09, pela Escala de Coma de Glasgow.
- C. () A diferenciação tomográfica entre as contusões pulmonares e as atelectasias baseia-se na regra básica de que a atelectasia não cruza as fissuras pulmonares, enquanto as contusões não são limitadas pelos segmentos ventilatórios.
- D. () A zona 3 do pescoço estende-se do anel torácico superior à cartilagem cricóide, e contém grandes estruturas vasculares, a traqueia e esôfago.

28ª QUESTÃO - Os distúrbios hidroeletrólíticos são extremamente comuns no período perioperatório, podendo ocasionar alterações cardiovasculares, neurológicas ou neuromusculares. É atribuição do cirurgião conhecer os distúrbios mais prevalentes e saber manejá-los.

Analise as assertivas abaixo e marque “V” se for verdadeira ou “F” se for falsa e, em seguida, marque a alternativa que contém a sequência de respostas **CORRETA**, na ordem de cima para baixo.

- () Podem ser causas da hipomagnesemia a pancreatite aguda, as fístulas entéricas, a acidose e o hiperaldosteronismo.
- () Frente ao achado eletrocardiográfico de depressão do segmento ST, com inversão de ondas T, devemos suspeitar de hipercalemia grave.
- () A administração endovenosa de gluconato de cálcio a 10% antagoniza os efeitos da hipercalemia sobre o miocárdio, ao reduzir os níveis séricos de potássio.
- () O *diabetes insipidus* nefrogênico pode ser secundário a hipocalemia, hipercalemia, uso de anfotericina B ou furosemida.

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

29ª QUESTÃO – A Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) define cinco classes de risco anestesiológico. Em relação à classificação ASA, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () A classificação ASA é clássica, muito utilizada e deve ser vista sem reservas, pois considera as especificidades do paciente.
- B. () Os pacientes classificados com ASA 3 apresentam risco de morte constante (10%).
- C. () O indivíduo saudável, porém, tabagista, não pode ser classificado como ASA 1.
- D. () Na classificação ASA 3 se incluem aqueles pacientes com doença sistêmica moderada.

30ª QUESTÃO – A frequência de anormalidades em glicemia aumenta com a idade. Considerando-se a avaliação clínica pré-operatória, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () Quase 75% dos pacientes maiores de 60 anos apresentam valores de glicemia anormais.
- B. () Há evidências inequívocas de que hiperglicemia assintomática, em paciente ainda sem diagnóstico de diabetes, aumente o risco cirúrgico.
- C. () A maioria dos estudos controlados não encontrou relação entre risco operatório e diabetes, exceto em pacientes submetidos a operação vascular ou de revascularização do miocárdio.
- D. () Resultados anormais inesperados de glicemia em jejum quase sempre influenciam condutas perioperatórias.

31ª QUESTÃO – Sobre os métodos de avaliação nutricional em pacientes cirúrgicos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () A avaliação global subjetiva depende de treinamento do avaliador.
- B. () A avaliação pela densitometria óssea é mais adequada do que aquela feita pela tomografia.
- C. () A dinamometria é complexa ainda que não demande aparelho específico.
- D. () A tomografia computadorizada não avalia adequadamente a composição corporal.

32ª QUESTÃO – As feridas cirúrgicas podem ser classificadas de acordo com a profundidade. Sobre a classificação em questão, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () A ferida com perda parcial atinge até a parte superficial da derme.
- B. () A ferida superficial se limita exclusivamente à epiderme.
- C. () A cicatriz decorrente dos ferimentos com perda parcial é bastante evidente do ponto de vista estético.
- D. () A ferida com perda total destrói epiderme, derme e tecido subcutâneo, porém não atinge outros tecidos como músculos, tendões e ossos.

33ª QUESTÃO – A classificação de Mallampati é um recurso utilizado para se estimar a dificuldade de realização da intubação endotraqueal. Sobre a classificação em questão, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () O teste para estratificar o paciente é feito com o examinador de pé.
- B. () A visibilização do palato mole, fauces e úvula classifica o paciente como Mallampati III.
- C. () As classes III e IV são sugestivas de intubação traqueal difícil.
- D. () O teste para classificação deve ser feito com o paciente em fonação.

34ª QUESTÃO – Considerando-se os cuidados com os cateteres venosos centrais, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () Pomadas antimicrobianas ou de povidona-iodo devem ser aplicadas no sítio de inserção do cateter.
- B. () Deve-se manter o cateter preferencialmente heparinizado.
- C. () Examinar semanalmente o ponto de inserção do cateter.
- D. () Preconiza-se a troca do equipo de soro a cada 72 horas. Para nutrição parenteral, o equipo deverá ser trocado sempre que novo esquema for ligado.

35ª QUESTÃO – Náuseas e vômitos pós-operatórios podem retardar a alta de pacientes ambulatoriais e devem ser evitados no período perianestésico. Em face do exposto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () Obesos são menos acometidos.
- B. () Fumantes são mais acometidos.
- C. () A anestesia venosa com propofol se associa a maior probabilidade de náuseas e vômitos pós-operatórios.
- D. () O risco de náuseas e vômitos diminui com o avanço da idade no sexo masculino.

36ª QUESTÃO – Em operações limpas, a antibioticoprofilaxia está indicada apenas em pacientes com fatores de risco significativos e em algumas situações especiais. Em face do exposto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () Também se indica a profilaxia em procedimentos com inserção de próteses ortopédicas e cardíacas valvulares, mas é desnecessária em próteses oftalmológicas.
- B. () A antibioticoprofilaxia está sempre indicada nas craniotomias.
- C. () Está indicada em todos os procedimentos de grande porte.
- D. () Há indicação em operações sobre a aorta, mas não em procedimentos feitos em outros grandes vasos.

37ª QUESTÃO – A ruptura hepática espontânea é complicação rara e frequentemente letal na gravidez. Sobre a afecção em questão, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () 90% dos casos são associados à pré-eclâmpsia e à síndrome HELLP.
- B. () O quadro surge geralmente em mulheres jovens e primíparas.
- C. () O hematoma subcapsular é frequentemente a lesão precursora da ruptura hepática e, ainda que assintomático, deve ser abordado cirurgicamente.
- D. () Habitualmente ocorre no segundo trimestre da gestação.

38ª QUESTÃO – Considerando-se cirurgias feitas em obesos, classes II e III, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () A antibioticoprofilaxia é indicada, em procedimentos de grande porte, somente em casos selecionados.
- B. () A síndrome da apnéia obstrutiva do sono não é formalmente reconhecida como causa secundária de hipertensão arterial sistêmica.
- C. () A perda de apenas 05 a 10 % do peso corporal pode contribuir significativamente para o controle das comorbidades existentes e deve ser recomendada a todos os pacientes.
- D. () As técnicas laparoscópicas proporcionam maior incidência de atelectasia no pós-operatório, devido ao pneumoperitônio.

39ª QUESTÃO – Os feocromocitomas são tumores produtores de catecolaminas. Sobre essas neoplasias, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () Cerca de 50 a 75% desses tumores são malignos.
- B. () Valores normais de catecolaminas plasmáticas colhidas no momento da crise não excluem o diagnóstico da afecção em questão.
- C. () Quando se localizam fora das glândulas adrenais recebem a denominação de paragangliomas.
- D. () O controle da hipertensão no período perioperatório é feito através de antagonistas beta adrenérgicos.

40ª QUESTÃO – O baço é um órgão do sistema linfático que tem funções imunológicas importantes. Em relação aos indivíduos asplênicos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. () As infecções por bactérias encapsuladas são, geralmente, leves e com baixas taxas de mortalidade.
- B. () A sepse é mais comum em pacientes idosos.
- C. () Esses indivíduos têm mais susceptibilidade à sepse provocada por bactérias encapsuladas.
- D. () Nos casos de pacientes submetidos à esplenectomia, o risco de infecção inexistente após o segundo ano de pós-operatório.

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