

**PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA PARA ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DA
POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, PARA O ANO DE 2012**

**RESIDÊNCIA MÉDICA – 2012
ESPECIALIDADE: ENDOSCOPIA**

(Edital DRH/CRS nº 09/2011, de 01 de outubro de 2011)
Conteúdo - Clínica Médica e Cirurgia Geral.

NOME: _____

LOCAL DE PROVA: _____ SALA: _____

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS:

1. Abra este caderno de prova somente quando autorizado.
2. Esta prova contém 40 (quarenta) questões, valendo 2,25 (dois vírgula vinte e cinco) pontos cada e valor total de 90 (noventa) pontos.
3. O tempo máximo permitido para a realização da prova objetiva será de 180 (cento e oitenta) minutos incluindo o preenchimento da folha de respostas.
4. Responda as questões e marque a opção desejada na folha de respostas, usando caneta (tinta azul ou preta).
5. Para cada questão existe somente uma resposta correta.
6. Prova sem consulta.
7. Não será admitido nenhum tipo de rasura na folha de respostas. As questões rasuradas ou em branco ou com dupla marcação serão consideradas nulas para o candidato.
8. É proibido o uso de máquinas calculadoras, telefones celulares ou outros similares.
9. Iniciadas as provas, os candidatos somente poderão deixar a sala, e a esta retornar, exclusivamente para uso de sanitários ou bebedouros.
10. Ao final de cada prova, entregue ao aplicador a folha de respostas da prova objetiva e a folha de redação, devidamente preenchidas, assinadas e conferidas.

CLÍNICA MÉDICA

1ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. É um fator de risco para carcinoma hepatocelular:

- A. () Doença de Gaucher.
- B. () Porfiria cutânea tardia.
- C. () Hepatite E.
- D. () Hemangioma hepático.

2ª QUESTÃO – Com relação à síndrome de Horner, é CORRETO afirmar que:

- A. () Está presente a exoftalmia.
- B. () Pode estar associada ao câncer pulmonar disseminado, com metástase ganglionar.
- C. () É geralmente congênita.
- D. () Ocorre miose e anidrose bilateral.

3ª QUESTÃO – Com relação à úlcera péptica Helicobacter pylori negativa, é CORRETO afirmar que:

- A. () Sempre está associada à Síndrome de Zollinger-Ellison.
- B. () O uso de antiinflamatórios por via endovenosa não é considerado uma causa desta.
- C. () Gastrite atrófica e metaplasia intestinal podem se associar a erros de diagnóstico da presença da bactéria, pela reduzida densidade delas nestas áreas.
- D. () Mesmo diante de evidências indiretas da presença da bactéria, nunca deve-se realizar o tratamento empírico contra a infecção.

4ª QUESTÃO – Com relação aos distúrbios da tireóide, marque a alternativa INCORRETA:

- A. () Pode existir tireotoxicose sem hipertireoidismo.
- B. () No hipotireoidismo clínico, são comuns os sintomas de cansaço, distúrbios menstruais e alopecia difusa.
- C. () O uso de altas doses de glicocorticóides pode levar à redução importante de TSH.
- D. () O TSH (hormônio estimulante da tireóide) sérico isolado sempre deve ser utilizado para avaliar a função tireoidiana, mesmo em pacientes sabidamente portadores de distúrbios hipofisários.

5ª QUESTÃO – Com relação à dispepsia funcional, é CORRETO afirmar que:

- A. () É incomum a sobreposição da dispepsia funcional com a síndrome do intestino irritável.
- B. () Não há necessidade de realizar uma endoscopia digestiva alta para excluir outras doenças, mesmo nos pacientes maiores de 50 anos, se não apresentarem emagrecimento e disfagia.
- C. () A presença de queixas dispépticas durante os últimos três meses e que se iniciaram há no mínimo 06 meses, na ausência de lesões estruturais que possam justificar os sintomas é um critério diagnóstico.
- D. () Segundo o consenso Roma III, os pacientes podem ser divididos de acordo com o sintoma principal em TRÊS síndromes: Síndrome do desconforto pós-prandial, síndrome da dor epigástrica e síndrome da dispepsia inespecífica.

6ª QUESTÃO – Com relação à trombose venosa profunda, marque a alternativa CORRETA:

- A. () A dosagem plasmática do D-dímero tem sensibilidade de mais de 80% para o diagnóstico.
- B. () A dosagem do D-dímero é altamente específica.
- C. () São diagnósticos diferenciais: celulites, cisto de Baker, tromboflebite superficial, uremia.
- D. () O tabagismo inveterado é um fator de risco importante.

7ª QUESTÃO – Com relação aos tumores do intestino delgado, é CORRETO afirmar que:

- A. () A síndrome carcinóide aparece na maioria dos casos dos tumores metastáticos.
- B. () O adenoma é o tumor benigno mais comum no duodeno e jejuno.
- C. () Manifesta-se clinicamente como hemorragia digestiva oculta, dor abdominal e frequentemente com perfuração intestinal.
- D. () É comum o diagnóstico numa fase precoce da doença.

8ª QUESTÃO – Com relação aos pólipos gástricos hiperplásicos, é CORRETO afirmar que:

- A. () Habitualmente, manifestam-se por dor abdominal e hematêmese.
- B. () Tem associação com polipose adenomatosa familiar.
- C. () Acometem principalmente o fundo gástrico.
- D. () Tem sido relatados em pacientes que se submeteram a transplantes de órgãos, principalmente coração e fígado.

9ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. É causa de Artropatia neuropática (artropatia de Charcot):

- A. () Amiloidose.
- B. () Talassemia.
- C. () Hemocromatose.
- D. () Gota.

10ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. A peritonite bacteriana espontânea encontra-se geralmente associada à cirrose hepática, e também na seguinte condição clínica:

- A. () Portadores de úlcera péptica perfurada.
- B. () Pós-diálise peritoneal.
- C. () Apendicite.
- D. () Lúpus eritematoso sistêmico.

11ª QUESTÃO – Com relação à cirrose biliar primária, é CORRETO afirmar que:

- A. () O prurido é o sintoma mais típico e sua intensidade correlaciona-se com a gravidade da doença hepática.
- B. () Pode estar associada ao câncer de mama.
- C. () É mais comum em homens, na quinta década de vida.
- D. () É rara a associação com hepatite crônica autoimune.

12ª QUESTÃO – Com relação aos tumores benignos do fígado, é CORRETO afirmar que:

- A. () A hiperplasia nodular focal atinge preferencialmente mulheres jovens (entre a segunda e quarta década de vida) e habitualmente cursa de forma assintomática em 80-90% dos casos.
- B. () O hemangioma cavernoso é o tumor benigno mais freqüente diagnosticado em mulheres, sendo observada com freqüência a redução de seu volume durante a terapia de reposição hormonal.
- C. () O teratoma é freqüente no fígado e predomina no sexo feminino.
- D. () A adenomatose hepática pode associar-se a alterações vasculares congênitas ou adquiridas, e predomina no sexo masculino.

13ª QUESTÃO – Com relação à úlcera gástrica, é CORRETO afirmar que:

- A. () Não está indicada a pesquisa de *Helicobacter pylori* se não estiver associada à úlcera duodenal.
- B. () Múltiplas úlceras gástricas sugerem infecção por *Helicobacter pylori*.
- C. () Na presença desta, sempre realizar múltiplas biópsias para diferenciar lesões malignas de benignas.
- D. () Não é causa de sangramento gastrointestinal.

14ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. A causa mais comum de hemorragia digestiva baixa na criança é sangramento em:

- A. () Pólipos juvenis.
- B. () Angiodisplasia.
- C. () Divertículos colônicos.
- D. () Divertículo de Meckel.

15ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. A presença do anel corneano de Kayser-Fleischer é característica de:

- A. () Doença de Behçet.
- B. () Hemocromatose.
- C. () Deficiência de α -1-antitripsina.
- D. () Doença de Wilson.

16ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. A malformação gástrica mais comum é:

- A. () Duplicação duodenal.
- B. () Microgastria.
- C. () Estenose hipertrófica do piloro.
- D. () Divertículo gástrico.

17ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. O tratamento de escolha na Acrodermatite enteropática é:

- A. () Corticóides.
- B. () Administração de zinco.
- C. () Antibióticos de largo espectro.
- D. () Oxigenoterapia Hiperbárica.

18ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. A síndrome “HELLP” se caracteriza por:

- A. () Hemólise, alteração de enzimas hepáticas, trombocitopenia.
- B. () Hemoconcentração, alteração de enzimas hepáticas, trombofilia.
- C. () Choque hipovolêmico, necrose hipofisária, panhipopituitarismo.
- D. () Deficiência de fator VIII, hemorragia digestiva e hematoma esplênico.

19ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. É uma forma clínica de apresentação da Tuberculose gástrica:

- A. () Varizes de fundo gástrico.
- B. () Síndrome de obstrução pilórica.
- C. () Vólculo gástrico.
- D. () Ruptura gástrica aguda.

20ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. É causa de divertículo gástrico verdadeiro de tração:

- A. () Bezoares.
- B. () Constipação intestinal crônica.
- C. () Colecistite.
- D. () Gravidez.

CIRURGIA GERAL

21ª QUESTÃO – A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) é um método diagnóstico / terapêutico de fundamental importância em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo. Assinale a alternativa CORRETA sobre a CPER e afecções diagnosticadas ou tratadas por este procedimento:

- A. () A pancreatite pós CPER habitualmente ocorre em menos de 0,5% dos casos e raramente é grave.
- B. () O pâncreas divisum é a anomalia pancreática congênita menos frequente e raramente está implicada como causa de disfunção pancreática.
- C. () As gastrectomias com reconstrução em Y de Roux ou a Billroth II dificultam o acesso endoscópico a papila duodenal maior.
- D. () A coledocolitíase é uma indicação pouco comum de papilotomia endoscópica.

22ª QUESTÃO – A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) pode ser dividida didaticamente em HDA de causa varicosa e HDA não varicosa. Sobre a HDA não varicosa, assinale a alternativa CORRETA:

- A. () Mesmo com a utilização dos inibidores da bomba de prótons, a vagotomia é fundamental quando da realização do tratamento cirúrgico das úlceras pépticas gastroduodenais hemorrágicas.
- B. () A doença ulcerosa péptica gastroduodenal é a quarta causa mais comum de hemorragia digestiva alta não varicosa.
- C. () Os inibidores da bomba de prótons têm papel fundamental no controle inicial do episódio de sangramento agudo devido a úlceras gastroduodenais, mas não interferem na ocorrência do ressangramento precoce.
- D. () A classificação de Forrest para úlceras gastroduodenais hemorrágicas tem implicações diretas na indicação do tratamento endoscópico e também na estimativa de ressangramento.

23ª QUESTÃO – A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um método bastante importante em Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo. Assinale a alternativa abaixo que constitui uma contra-indicação absoluta à EDA:

- A. () Úlcera gástrica com sangramento ativo e evidências clínicas e radiológicas de perfuração da mesma para a cavidade peritoneal.
- B. () Diagnóstico radiológico de grande divertículo de Zenker, com disfagia significativa relatada pelo paciente.
- C. () Volumoso aneurisma da aorta torácica com compressão esofagiana.
- D. () Dilatação gástrica aguda que não melhorou com cateterismo nasogástrico.

24ª QUESTÃO – Sobre as neoplasias císticas do pâncreas, assinale a alternativa CORRETA:

- A. () A apresentação clássica do cistoadenoma mucinoso à tomografia computadorizada é a de massa contendo múltiplos pequenos cistos, com calcificação ou cicatriz central.
- B. () As neoplasias císticas do Pâncreas correspondem a aproximadamente 50% do total das neoplasias pancreáticas.
- C. () O cistoadenocarcinoma habitualmente é a forma evolutiva do cistoadenoma mucinoso e a diferenciação entre ambos pode ocorrer somente após a ressecção cirúrgica e exame anátomo-patológico do espécime.
- D. () O tumor pseudopapilar sólido ou tumor de Frantz é bastante raro e tem a peculiaridade de acometer preferencialmente mulheres ao redor dos 70 anos, apresentando-se como massas volumosas e palpáveis.

25ª QUESTÃO – Exclusivamente sobre o câncer gástrico do tipo difuso de Lauren, marque a alternativa CORRETA:

- A. () A gastrectomia total é o procedimento cirúrgico mais seguro, do ponto de vista oncológico, em portadores de tumores precoces multicêntricos.
- B. () A gastrectomia subtotal distal pode ser realizada com absoluta segurança nos tumores avançados, porém somente se localizados exclusivamente no terço distal do estômago.
- C. () A gastrectomia subtotal distal não pode ser realizada de maneira oncolologicamente segura em pacientes com tumores distais e precoces, não multicêntricos e não familiares.
- D. () Nos pacientes portadores da mutação CDH1 do gene E-caderina, mesmo em consequência do alto risco de carcinoma gástrico do tipo difuso de Lauren do tipo familiar, não se indica a gastrectomia total profilática.

26ª QUESTÃO – Sobre os tumores gastrointestinais derivados do estroma (GIST) marque a alternativa CORRETA:

- A. () Compreendem a um grupo de tumores de origem epitelial, podendo ocorrer nos vários segmentos do tubo digestivo.
- B. () O estômago e o intestino delgado são responsáveis por 75% dos tumores estromais do trato gastrointestinal, sendo o estômago o sítio mais frequente.
- C. () A agressividade do tumor estromal gastrointestinal não está intimamente relacionada ao tamanho da lesão.
- D. () O tratamento dos GIST gástricos é preferencialmente cirúrgico e a linfadenectomia é oncolologicamente essencial.

27ª QUESTÃO – Em relação aos achados histológicos da Doença de Crohn, marque a alternativa CORRETA:

- A. () Densos agregados de neutrófilos são vistos em toda a parede da região intestinal acometida e são responsáveis pelo seu espessamento.
- B. () Os granulomas não caseificantes, característico da Doença de Crohn, são encontrados exclusivamente na mucosa intestinal.
- C. () A natureza transmural do processo inflamatório é demonstrada pela biópsia endoscópica superficial.
- D. () O encontro de metaplasia pilórica nas biópsias endoscópicas no íleo terminal sugere fortemente o diagnóstico da Doença de Crohn.

28ª QUESTÃO – Em relação à colite isquêmica, marque a alternativa CORRETA:

- A. () A colite isquêmica é irreversível em mais de 80% dos casos, evoluindo invariavelmente para o tratamento cirúrgico na fase aguda ou na fase crônica.
- B. () A colonoscopia é contra indicada na suspeita clínica da colite isquêmica pelo risco de perfuração.
- C. () Mais de 90% dos pacientes com colite isquêmica de causas não iatrogênicas têm mais de 60 anos de idade.
- D. () A colite isquêmica é responsável por menos de 2% da mortalidade após a cirurgia de aneurisma da aorta abdominal.

29ª QUESTÃO – Em relação ao pólipó colônico malignizado, marque a alternativa CORRETA:

- A. () As características histológicas do foco de adenocarcinoma do pólipó malignizado são irrelevantes na condução do caso.
- B. () A ressecção endoscópica completa é sempre considerada curativa.
- C. () Os pólipós pediculados e os sésseis malignizados são considerados anatomicamente semelhantes na condução do caso.
- D. () O termo pólipó maligno se refere ao adenoma com foco de adenocarcinoma invadindo a submucosa.

30ª QUESTÃO – Em relação ao colangiocarcinoma, marque a alternativa CORRETA:

- A. () O colangiocarcinoma hilar (tumor de Klatskin) é descrito clinicamente de acordo com a classificação de Bismuth-Corlette em tipos I a VI.
- B. () O colangiocarcinoma intra-hepático representa mais de 50% dos casos.
- C. () Somente o tratamento cirúrgico é potencialmente curativo.
- D. () O colangiocarcinoma é pouco agressivo com sobrevida média maior de 5 anos após o diagnóstico.

31ª QUESTÃO – Em relação às complicações respiratórias pós-operatórias, há fatores de risco relacionados ao paciente e ao procedimento cirúrgico propriamente dito. Sobre os fatores de risco, marque a alternativa CORRETA:

- A. () O tempo anestésico superior a três horas não é considerado fator de risco para complicações pulmonares pós-operatórias.
- B. () Quanto mais próxima ao diafragma for a incisão cirúrgica, maior a redução da função pulmonar no pós-operatório.
- C. () O uso de cateter nasogástrico no pós-operatório não é considerado fator independente para prever complicações pulmonares.
- D. () Somente a obesidade classe III está associada a alterações da fisiologia respiratória.

32ª QUESTÃO – Em relação às fístulas digestivas anastomóticas pós-operatórias, marque a alternativa CORRETA:

- A. () Com o desenvolvimento da sutura mecânica, através de grampeadores, observou-se drástica redução na incidência de fístulas pós-operatórias, em comparação às anastomoses realizadas manualmente.
- B. () Observa-se redução nas taxas de fístulas digestivas quando são feitas anastomoses em dois planos, quando em comparação a um único plano de sutura.
- C. () A realização de estomia protetora de anastomose intestinal não diminui a incidência de fístula, mas habitualmente evita sua grave repercussão clínica.
- D. () Há evidências científicas inequívocas que justificam a utilização sistemática de drenos próximos às anastomoses no trato digestivo.

33ª QUESTÃO – Sobre as infecções do sítio cirúrgico, marque a alternativa CORRETA:

- A. () A maioria das infecções do sítio cirúrgico ocorre a partir da flora exógena (ex: equipe cirúrgica) e não da própria microbiota do paciente que está sendo operado.
- B. () A taxa de infecção em procedimentos limpos não é indicador confiável de controle das infecções hospitalares.
- C. () As infecções do sítio cirúrgico são aquelas que acometem tecidos, órgãos ou cavidades incisos ou manipulados durante procedimento cirúrgico, somente até o 30º. dia de pós-operatório, mesmo em caso de colocação de próteses.
- D. () Procedimentos cirúrgicos nos quais os tratos respiratório, digestivo, genital e/ou urinário são abertos sob condições controladas, sem contaminação grosseira são ditos potencialmente contaminados.

34ª QUESTÃO – Em pacientes portadores de cirrose hepática, o risco cirúrgico correlaciona-se bem com a classificação de Child-Pugh. Marque a alternativa CORRETA:

- A. () Paciente com dosagem de bilirrubina total de 1,8 mg/dl, AST e ALT normais, albumina sérica de 2,5 g/dl, sem ascite, encefalopatia grau I e tempo de protrombina dentro da normalidade, tem soma igual a 7, considerando-se a tabela de classificação de Child-Pugh.
- B. () As dosagens séricas de bilirrubinas, albumina, AST e ALT são critérios laboratoriais utilizados na estratificação dos pacientes em Child A, B ou C, assim como o tempo de protrombina.
- C. () Os pacientes Child A são aqueles que recebem até 6 pontos pela classificação de Child-Pugh. Child B, de 7 a 9 pontos e Child C, de 10 a 15 pontos.
- D. () Os critérios utilizados na classificação de Child-Pugh não se correlacionam à reserva sintética dos hepatócitos.

35ª QUESTÃO – Sobre o divertículo faringoesofágico (Zenker), marque a alternativa CORRETA:

- A. () Pacientes portadores de divertículos de Zenker de tamanho médio, com alto risco cirúrgico, constituem a melhor indicação para o tratamento endoscópico.
- B. () Divertículos muito pequenos não se beneficiam da miotomia cirúrgica do músculo cricofaríngeo.
- C. () Acredita-se que o divertículo de Zenker seja condição congênita.
- D. () Divertículos muito grandes não são boa indicação para diverticulectomia associada à miotomia do músculo cricofaríngeo.

36ª QUESTÃO – Sobre os linfomas gástricos, marque a alternativa CORRETA:

- A. () Os linfomas primários do estômago habitualmente originam-se do MALT (tecido linfóide associado à mucosa).
- B. () O aparecimento do tecido linfóide associado à mucosa (MALT) no estômago não está relacionado à infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- C. () Os linfomas constituem a terceira neoplasia mais freqüente no estômago, após o adenocarcinoma e as neoplasias derivadas do estroma (GIST).
- D. () A idade do paciente e grau de malignidade do linfoma não são determinantes do prognóstico.

37ª QUESTÃO – Em relação à classificação dos Tumores Neuroendócrinos Gástricos, genericamente considerados carcinóides, é CORRETO afirmar que:

- A. () O tipo 1 apresenta mucosa gástrica hiperplásica.
- B. () O tipo 2 apresenta teste da secretina positivo.
- C. () O tipo 2 tem secreção ácida baixa.
- D. () O tipo 1 apresenta gastrina sérica normal.

38ª QUESTÃO – Sobre a endoscopia na obesidade mórbida é CORRETO afirmar que:

- A. () O deslizamento do anel é complicação comum, e ocorre em mais de 10% dos casos submetidos à cirurgia de Capella.
- B. () A úlcera de boca anastomótica é complicação freqüente no pós-operatório da cirurgia de Capella.
- C. () A doença inflamatória intestinal é uma das contra-indicações para colocação endoscópica do balão intragástrico.
- D. () O deslocamento da banda gástrica para dentro do estômago ocorre mais comumente entre o primeiro e o segundo mês após a colocação da banda.

39ª QUESTÃO – Sobre a síndrome de Ogilvie, marque a alternativa CORRETA:

- A. () O tratamento conservador (medidas gerais, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, jejum, cateterismo nasogástrico e retal) é eficaz em um número desprezível de casos.
- B. () A colonoscopia com descompressão é o procedimento invasivo inicial de escolha para pacientes que não apresentem melhora após o tratamento conservador e administração de neostigmina.
- C. () A neostigmina deve ser iniciada imediatamente quando do diagnóstico, até mesmo antes das medidas gerais, em todos os pacientes.
- D. () O tratamento cirúrgico está reservado somente para os pacientes que cursam com isquemia e/ou perfuração do cólon.

40ª QUESTÃO – Sobre os pólipos da vesícula biliar, marque a alternativa CORRETA:

- A. () Em pólipos maiores que 1 cm a incidência de malignidade chega a 70%, devendo todos os pólipos com esse diâmetro ser tratados, a princípio, como lesões malignas.
- B. () As lesões entre 5 e 10 mm devem ser tratadas cirurgicamente, sendo o acompanhamento ultra-sonográfico uma conduta inaceitável nestes casos.
- C. () A associação com a colecistolitíase é infrequente.
- D. () Os pólipos inferiores a 5 mm podem ser acompanhados clinicamente com ultra-sonografias a cada 3 anos e operados, em caso de crescimento.

----- 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