

**PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA PARA ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DA POLÍCIA
MILITAR DE MINAS GERAIS, PARA O ANO DE 2013**

**RESIDÊNCIA MÉDICA – 2013
ESPECIALIDADE: ENDOSCOPIA**

(Edital DRH/CRS nº 08/2012, de 06 de outubro de 2012)
Conteúdo - Clínica Médica e Cirurgia Geral

NOME: _____

LOCAL DE PROVA: _____ SALA: _____

DATA: 24/11/2012

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 da prova, entregue ao aplicador a folha de respostas da prova objetiva, devidamente preenchida, assinada e conferida e o caderno de prova.

CLÍNICA MÉDICA

1ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. Dos produtos abaixo qual é indicado para reprocessamento de endoscópios?

- A. () Compostos quaternários de amônia.
- B. () Anticépticos.
- C. () Hipoclorito.
- D. () Ácido peracético.

2ª QUESTÃO – Sobre sedação em Endoscopia é CORRETO afirmar que:

- A. () Para monitorização do paciente, é suficiente utilizar a observação do padrão respiratório e a coloração das mucosas, de acordo com as normas da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
- B. () A sedação profunda é a mais indicada para a endoscopia digestiva alta diagnóstica e é obtida pela administração intravenosa de uma combinação de benzodiazepínicos, sedativos/hipnóticos e ou analgésicos.
- C. () O midazolam é um medicamento bastante utilizado devido a suas características de promover rápida recuperação, ser mais potente que o diazepam em termos de sedação e amnésia e ter seu início de ação, após administração de 5 mg IV, de 1 a 2 minutos.
- D. () O propofol proporciona recuperação mais rápida e manuseio mais seguro que o midazolam, devido a sua alta taxa de metabolização e contínua redistribuição pelo organismo.

3ª QUESTÃO – Sobre corantes usados em Endoscopia, assinale a alternativa CORRETA:

- A. () O índigo-carmim é um corante de reação que muda de cor em presença de ácido.
- B. () O lugol é um corante de contraste.
- C. () A violeta genciana é um corante de absorção.
- D. () O azul de metileno se liga ao glicogênio das células do epitélio escamoso, corando-as.

4ª QUESTÃO – NÃO é causa de hemorragia digestiva alta (HDA):

- A. () Lesão de Mallory-Weiss.
- B. () Úlcera péptica gastroduodenal.
- C. () Lesões de Cameron.
- D. () Divertículo de Meckel.

5ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. Não tem relação com o “Anel de Schatzki”:

- A. () Síndrome de Paterson-Brown Kelly.
- B. () Constituído exclusivamente por mucosa e submucosa.
- C. () É a causa mais comum de disfagia intermitente para alimentos sólidos.
- D. () Geralmente é assintomático.

6ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. No sistema de estadiamento de “Ann Arbor”, modificado por “Mussahoff” para Linfomas primários MALT do trato gastrointestinal, o estadiamento IIE₁, significa:

- A. () Linfoma estendendo-se além da submucosa.
- B. () Infiltração regional de linfonodos.
- C. () Linfoma confinado à mucosa e submucosa.
- D. () Infiltração de linfonodos além da área regional.

7ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. Na classificação morfológica de “Borrmann” para adenocarcinomas gástricos, o tipo III refere-se à lesão:

- A. () Infiltrando maciçamente a parede gástrica (“*linitis plastica*”).
- B. () Polipóide com crescimento exofítico.
- C. () Ulcerada e infiltrante.
- D. () Ulcerada.

8ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. O Espriu não tropical está associado a sensibilidade a:

- A. () Sacarase-Isomaltase.
- B. () Lactose.
- C. () Galactose.
- D. () Glúten.

9ª QUESTÃO – Em relação aos tumores malignos colorretais, marque a alternativa CORRETA:

- A. () A elevação do CEA (antígeno carcinoembrionário) é específica e tem sido usada como método diagnóstico complementar.
- B. () Pólipos hiperplásicos necessitam de vigilância periódica através de colonoscopia.
- C. () No cólon esquerdo, a presença de neoplasia manifesta-se mais tardiamente, atingindo as lesões grandes volumes.
- D. () O câncer *de novo* tem sua origem diretamente da mucosa intestinal, sem a lesão adenomatosa precursora.

10ª QUESTÃO – Em relação às doenças inflamatórias intestinais (DII), identifique a alternativa CORRETA:

- A. () A Doença de Crohn é 2 a 6 vezes mais frequente em fumantes em relação a não fumantes.
- B. () A presença de anticorpos anti- Saccharomyces cerevisiae (ASCA) é marcador fracamente específico para doença de Crohn estando associada a comprometimento do intestino delgado.
- C. () Em cerca de 10% dos pacientes não é possível concluir o diagnóstico diferencial denominando-se, então, “colite indeterminada”.
- D. () Do ponto de vista endoscópico, a retocolite ulcerativa (RCUI) preserva o padrão vascular e quase sempre acomete o reto.

11ª QUESTÃO – Em relação à diarreia pelo Clostridium difficile, identifique a alternativa CORRETA:

- A. () A toxina B (citoxina) é o principal fator patogênico, enquanto a toxina A (enterotoxina) tem pequeno ou nenhum efeito deletérico.
- B. () Casos graves podem evoluir para megacólon tóxico, perfuração e alta mortalidade.
- C. () A coprocultura anaeróbica é método rápido e pouco dispendioso estando indicada no diagnóstico desta patologia.
- D. () Os antibióticos de escolha são a ampicilina e a clindamicina associados ou não a antidiarreicos.

12ª QUESTÃO – Com relação à síndrome hepatopulmonar (SHP), é CORRETO afirmar que:

- A. () A ortodeoxia é um achado clínico característico da síndrome.
- B. () Caracteriza-se pela triade clássica: doença hepática, redução do gradiente alvéolo-arterial de oxigênio e presença de dilatações vasculares pulmonares.
- C. () Há correlação entre SHP e a presença de ascite.
- D. () A grave hipoxemia é contraindicação absoluta ao transplante hepático.

13ª QUESTÃO – Com relação à deficiência de lactase, a alternativa CORRETA é:

- A. () A forma congênita é a mais comum e possui caráter autossômico recessivo.
- B. () Pode ser causada pelo uso de colchicina.
- C. () Está presente uma reação alérgica à lactoalbumina.
- D. () A dosagem bioquímica da atividade da lactase através das biópsias jejunais é o método diagnóstico de escolha.

14ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. É uma causa de úlcera gastroduodenal:

- A. () Tecido pancreático ectópico.
- B. () Hipoparatiroidismo.
- C. () Hipotireoidismo.
- D. () Infecção pelo H. heilmanni.

15ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA. É caracterizada pela anemia ferropriva, glossite e disfagia:

- A. () Síndrome de Boerhaave.
- B. () Síndrome de Plummer-Vinson.
- C. () Síndrome de Crigler-Najjar.
- D. () Síndrome de Turcot.

16ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA.

- A. () O tumor de Frantz (cístico papilar) ocorre mais frequentemente em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino e acomete mais o corpo e a cauda do pâncreas.
- B. () O verapamil e a nifedipina são tipos de medicamentos capazes de induzir hepatite do tipo citotóxica.
- C. () O tipo de pólipos mais comumente encontrado na vesícula biliar é o adenomatoso.
- D. () A síndrome de Bouveret representa 2% dos casos de íleo biliar e predomina em mulheres jovens.

17ª QUESTÃO – Em relação à hemorragia digestiva alta não varicosa é CORRETO afirmar que:

- A. () A somatostatina e o octreotida reduzem o risco de sangramento contínuo e a necessidade de cirurgia nestes pacientes.
- B. () A mortalidade por esta causa tem reduzido nas últimas décadas.
- C. () A lesão de Dieulafoy localiza-se mais comumente na transição do corpo para o antro.
- D. () A erradicação do Helicobacter pylori não previne a sua recorrência.

18ª QUESTÃO – Em relação aos tumores carcinóides do trato gastrointestinal, marque a alternativa CORRETA:

- A. () Os carcinóides gástricos dos tipos I e II têm curso clínico benigno.
- B. () Os carcinóides gástricos têm incidência maior que os do intestino delgado.
- C. () A síndrome carcinóide ocorre em cerca de 10% dos tumores de apêndice.
- D. () Eles podem ocorrer em qualquer idade, porém têm maior incidência na terceira década.

19ª QUESTÃO – Quanto à peritonite bacteriana espontânea (PBE), marque a alternativa CORRETA:

- A. () Exame citológico do líquido ascítico mostra contagem de polimorfonucleares igual ou inferior a 250 células/mm³.
- B. () Em 90% dos casos a infecção é monomicrobiana, sendo as bactérias anaeróbias as principais responsáveis.
- C. () Pacientes com proteína do líquido ascítico inferior a 1g/dl têm maior risco de desenvolver PBE.
- D. () O tratamento de escolha é a cefalosporina de terceira geração por período mínimo de cinco dias.

20ª QUESTÃO – Marque a alternativa CORRETA:

- A. () Na forma intestinal alguns pacientes podem desenvolver uma polipose intestinal que se manifesta como enteropatia perdedora de proteínas.
- B. () Na forma neurológica a lesão mais relevante é a mielite transversa, que ocorre mais frequentemente no curso da fase crônica hepatoesplênica.
- C. () A biopsia hepática como método diagnóstico nas formas crônicas tem elevada sensibilidade.
- D. () A forma hepatoesplênica da esquistossomose mansônica é a forma mais grave da doença e ocorre em menos de 10% dos pacientes infectados.

CIRURGIA GERAL

21ª QUESTÃO – Considerando o índice de massa corporal (IMC), a partir de qual valor se considerada desnutrição grave em adultos?

- A. () IMC <13.
- B. () IMC <16.
- C. () IMC <10.
- D. () IMC <18.

22ª QUESTÃO – Em relação ao tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa CORRETA:

- A. () Os distúrbios da motilidade esofágica, e não a DRGE, são a principal causa de dor torácica não cardíaca.
- B. () A presença de esôfago de Barrett é indicação imperativa de tratamento cirúrgico.
- C. () A resposta favorável à medicação antissecretora (inibidores da bomba de prótons) é o melhor fator preditivo de boa resposta ao tratamento cirúrgico.
- D. () Tanto o tratamento clínico quanto o tratamento cirúrgico são incapazes de efetivamente curar o refluxo.

23ª QUESTÃO – Em relação ao esôfago de Barrett, assinale a alternativa CORRETA:

- A. () Existe uma dificuldade entre os patologistas em distinguir a displasia de baixo grau das alterações reativas causadas pela esofagite de refluxo.
- B. () Existe concordância acima de 85% entre os patologistas no diagnóstico diferencial entre a displasia de alto grau e o carcinoma intramucoso.
- C. () A frequência da existência de carcinoma invasivo nos estudos de revisão ultrapassa os 50%, quando a biópsia endoscópica revela a presença de displasia de alto grau.
- D. () Atualmente a utilização da cromoendoscopia para o reconhecimento da displasia e do câncer precoce no esôfago de Barrett fornece informações clínicas suficientes para justificar sua aplicação de rotina na prática clínica.

24ª QUESTÃO – Sobre o Câncer Gástrico, marque a alternativa CORRETA:

- A. () A classificação de BORRMANN divide os tumores gástricos em 2 tipos, com base em sua citoarquitetura: tipo difuso e tipo intestinal.
- B. () A ultrassonografia endoscópica é hoje consagrada como melhor método de avaliação da profundidade da lesão na parede gástrica.
- C. () A gastrite atrófica e metaplasia intestinal não são condições de predisposição ao câncer gástrico.
- D. () O risco de indivíduos infectados com Helicobacter pylori desenvolverem câncer gástrico não é maior do que dos não infectados.

25ª QUESTÃO – Sobre a linfadenectomia a D2 no tratamento do câncer gástrico avançado, assinale a alternativa CORRETA:

- A. () Apresenta mortalidade operatória muito superior às chamadas linfadenectomias menos radicais, mesmo que realizadas em grandes centros de referência especializados.
- B. () Na presença de metástase tumoral a distância, a linfadenectomia associada a gastrectomia é dispensável, mesmo com os avanços dos medicamentos quimioterápicos.
- C. () Em virtude de sua morbi-mortalidade, não deve ser realizada rotineiramente nos casos de câncer gástrico avançado.
- D. () A incapacidade de ressecção tumoral completa não torna a linfadenectomia a D2 dispensável.

26ª QUESTÃO – Sobre a classificação quanto à origem das lesões benignas na parede duodenal, marque a alternativa CORRETA:

- A. () Hiperplasia das glândulas de Brunner - epitelial.
- B. () Lipoma - epitelial.
- C. () Hemangioma - epitelial.
- D. () Hiperplasia nodular linfóide - epitelial.

27ª QUESTÃO – Qual das alternativas é uma contra-indicação para esfínterectomia endoscópica biliar e pancreática:

- A. () Fístula biliar.
- B. () Insuficiência cardiorrespiratória.
- C. () Coledococoele.
- D. () Cálculo pancreático.

28ª QUESTÃO – Sobre o adenocarcinoma pancreático marque a alternativa CORRETA:

- A. () Na maioria dos pacientes a lesão é sistêmica, passível de tratamento cirúrgico curativo somente quando associado a quimioterapia neoadjuvante.
- B. () O adenocarcinoma ductal é o mais grave, apesar de menos freqüente.
- C. () A invasão vascular do tronco mesentérico-portal não contraindica a ressecção cirúrgica com intenção curativa.
- D. () Com os últimos avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos, mais de 30% dos pacientes portadores de adenocarcinoma pancreático têm possibilidade de cura.

29ª QUESTÃO – Sobre o tumor mucinoso papilar intraductal pancreático é CORRETO afirmar que:

- A. () Podem ser divididos em duas categorias: os que afetam o ducto pancreático principal e os que afetam os ductos secundários. A diferenciação é fundamental porque tem importância no prognóstico e na conduta a ser tomada.
- B. () As lesões assintomáticas não apresentam indicação para tratamento cirúrgico.
- C. () A ecoendoscopia é método pouco eficaz no diagnóstico e na definição da extensão da neoplasia.
- D. () Raramente ocorrem na cabeça do pâncreas e no processo uncinado.

30ª QUESTÃO – Em se tratando de Hemorragia Digestiva, é CORRETO afirmar que:

- A. () A lavagem gástrica por sonda, que, após aspiração, apresenta líquido sem sangue, implica em origem enterocólica do sangramento.
- B. () Como a HDB caracteriza sangramentos de uma maior extensão do trato digestivo, incluindo os sangramentos do ânus, é a forma mais freqüente de hemorragia digestiva.
- C. () A Hemorragia Digestiva Baixa (HDB) identifica os sangramentos do ângulo de Treitz até o ânus.
- D. () No diagnóstico das causas e dos locais de sangramento, o primeiro passo é a solicitação da colonoscopia.

31ª QUESTÃO – Das lesões vasculares primárias não isquêmicas do intestino abaixo, qual é classificada como neoplásica?

- A. () Angiodisplasia.
- B. () Hemangioma.
- C. () Ectasia vascular.
- D. () Lesão de Dieulafoy.

32ª QUESTÃO – Marque a opção CORRETA:

- A. () A colite pseudomembranosa é uma infecção de transmissão sexual.
- B. () As lesões intestinais causadas pela esquistossomose são de aspecto ulcerado, com bordas elevadas, geralmente de pequeno diâmetro, em mucosa de aspecto endoscópico normal.
- C. () No tubo digestivo, as áreas mais frequentemente acometidas pela tuberculose são a transição esôfago-gástrica e o duodeno.
- D. () A colite por citomegalovírus ocorre geralmente em pacientes imunossuprimidos, transplantados ou portadores de SIDA.

33ª QUESTÃO – Em relação à Retocolite Ulcerativa Idiopática, assinale a alternativa CORRETA:

- A. () O início da vigilância do câncer colorretal pela colonoscopia depende do tempo de início da doença e da extensão de comprometimento do cólon.
- B. () A colectomia é sempre indicada após a ressecção de adenomas na área de colite.
- C. () O câncer colorretal em mais de 70% dos casos origina-se nos DALMs (lesões ou massas associadas a displasia).
- D. () A estenose colônica é rara, mas, quando presente, é extensa (> de 5 cm).

34ª QUESTÃO – Sobre a Colite Ulcerativa e a Doença de Crohn é CORRETO afirmar que:

- A. () O diagnóstico da Colite Ulcerativa é mais complexo e invasivo do que o da Doença de Crohn, sendo freqüente a necessidade de utilizar, além da colonoscopia, exames contrastados do trato digestivo.
- B. () Na Colite Ulcerativa a inflamação intestinal, em sua apresentação mais típica, em pacientes virgens de tratamento, é transmural, estendendo-se a partir do reto de forma proximal, simétrica e ininterrupta.
- C. () A etiologia delas ainda é obscura, multifatorial, destacando-se, no entanto, alterações imunológicas geneticamente determinadas, associadas e interagindo com fatores ambientais, como fumo, uso de antiinflamatórios não hormonais, bactérias e vírus, sobretudo o sarampo ou a caxumba.
- D. () As manifestações intestinais da Colite Ulcerativa e da Doença de Crohn sempre precedem as manifestações extra-intestinais como a espondilite anquilosante, o pioderma gangrenoso, o eritema nodoso e a colangite esclerosante.

35ª QUESTÃO – Sobre a Obstrução Intestinal, é CORRETO afirmar que:

- A. () No Brasil, a topografia mais freqüente de vólculo colônico é o cólon sigmóide em decorrência, principalmente da doença chagásica.
- B. () A colonoscopia está contra-indicada no vólculo colônico, na vigência de obstrução intestinal, pelo risco de vômitos e aspiração pulmonar durante o preparo intestinal.
- C. () Na obstrução colônica, as únicas causas possíveis são as de origem mecânica como a impactação fecal, as neoplasias, os endometriomas e as compressões extrínsecas.
- D. () Todos os corpos estranhos ingeridos, ao contrário dos corpos estranhos colocados através do canal anal, devem ser removidos pelo alto risco de causarem obstrução intestinal.

36ª QUESTÃO – Na pseudo-obstrução aguda do cólon (síndrome de Ogilvie) qual é a droga usada no tratamento, depois de afastadas as contraindicações?

- A. () Atropina.
- B. () Propranolol.
- C. () Clonidina.
- D. () Neostigmine.

37ª QUESTÃO – Sobre colonoscopia, marque a alternativa CORRETA:

- A. () A síndrome de coagulação pós-polipectomia consiste na injúria da parede do intestino pós-eletrocoagulação, causando uma perfuração intestinal em abdome livre.
- B. () Solução de fosfato de sódio por via oral deve ser empregada para preparo de cólon de pacientes com insuficiência renal, insuficiência cardíaca congestiva e/ou insuficiência hepática.
- C. () Durante a progressão do videocolonoscópio, a manobra de compressão abdominal não deve ser utilizada em cólon redundante para evitar a formação de alça pelo risco de perfuração intestinal.
- D. () Os indícios de que o colonoscópio se encontra no ceco são: presença do orifício apendicular, localizado próximo à convergência das três tênias e à válvula íleo cecal.

38ª QUESTÃO – Sobre a Moléstia Diverticular dos Cólon, marque a alternativa CORRETA:

- A. () Na diverticulite aguda perfurada, o tratamento é sempre cirúrgico com retossigmoidectomia à Hartmann.
- B. () A dor tipo cólica, localizada na fossa ilíaca esquerda ou no baixo ventre, é o sintoma predominante da moléstia.
- C. () Um fator de pouca importância no aparecimento dos divertículos é a contração permanente da musculatura intestinal decorrente da presença de fezes ressecadas na luz intestinal.
- D. () A ultrassonografia de abdome é de importância diagnóstica apenas na fase crônica, quando se suspeita da existência de perfuração intestinal.

39ª QUESTÃO – Sobre os Pólipos Intestinais, marque a alternativa CORRETA:

- A. () Pólipos hiperplásicos são comuns no cólon e são formados pela hiperproliferação das células normais da mucosa.
- B. () Pólipos inflamatórios são lesões resultantes de uma reação epitelial inflamatória da mucosa cólica, cuja importância está na frequência com que sofrem degeneração celular, com potencial de malignização em torno de 10%.
- C. () Pólipos adenomatosos são lesões que contêm uma mistura de vários tecidos normais que compõem a lâmina própria do cólon.
- D. () A polipose adenomatosa familiar apresenta baixíssima incidência de degeneração maligna.

40ª QUESTÃO – Sobre a etiologia e a prevenção do Câncer Colorretal, marque a alternativa CORRETA:

- A. () Como a Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes (PSOF) está associada a índices significativos de falsos positivo e negativo, a realização desse exame isoladamente, anualmente, não é considerada uma boa estratégia de rastreamento do Câncer Colorretal.
- B. () Os pacientes portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais (Colite Ulcerativa e Doença de Crohn) não fazem parte da população de risco para desenvolver Câncer Colorretal porque são mais freqüentemente submetidos a colonoscopia com polipectomias.
- C. () Quanto à influência da alimentação na etiologia do Câncer Colorretal, reconhece-se que a dieta oriental, caracterizada pelo alto teor de glúten, está associada a um maior potencial carcinogênico.
- D. () A ressecção dos pólipos intestinais através da colonoscopia é um importante meio de prevenir o desenvolvimento do câncer colorretal.

-----corte aqui-----

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