



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital nº 69/2019 – HT / Edital nº 72/2019 – HC  
Prova Teórica – 02/11/2019



INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

## 103 – Cirurgia Geral Áreas com Pré-Requisito

### INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
  - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
  - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.4.5 do Edital.
  - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
  - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
  - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
  - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.**

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
  - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
  - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
  - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
  - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
  - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
  - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões da prova e o Cartão-Resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**



.....

**RESPOSTAS**

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

**01 - Paciente de 55 anos foi atendido em pronto atendimento devido à dor abdominal em fossa ilíaca esquerda (FIE). Negou crises anteriores semelhantes. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, corado e hidratado, temperatura de 37,6 °C. Referiu dor moderada ao palpar o abdômen inferior, principalmente em FIE. Ausência de sinais de irritação peritoneal e com ruídos hidroaéreos presentes. Os exames laboratoriais apresentavam uma leucocitose com desvio nuclear à esquerda como alteração única. A tomografia abdominal demonstrou espessamento de parede e densificação da gordura pericolônica no sigmoide. Nesse segmento, foi identificado um abscesso pericolônico de 8 cm, com ar no seu interior. Divertículos foram visualizados no cólon esquerdo, principalmente no sigmoide. Para esse caso, a melhor conduta é:**

- a) sigmoidectomia com anastomose primária.
- b) laparotomia com ressecção do cólon sigmoide, estoma proximal e fechamento do coto retal (cirurgia de Hartmann).
- ▶ c) drenagem do abscesso guiado por tomografia, jejum e antibioticoterapia.
- d) laparotomia com drenagem do abscesso e transversostomia em alça.
- e) antibioticoterapia específica contra anaeróbicos.

**02 - A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum* e, caso não tratada, pode evoluir para o comprometimento do sistema nervoso central e de outros órgãos. No que diz respeito à sífilis com acometimento perianal, é correto afirmar:**

- a) Geralmente, manifesta-se como uma úlcera única, muito dolorosa, com fundo sujo e localizada no canal anal posterior.
- ▶ b) Uma lesão verrucosa secundária perianal amarronzada ou rósea, também conhecida como condiloma plano, pode estar associada a esse tipo de sífilis.
- c) O diagnóstico é realizado por biopsia e exame anatomopatológico, já que o VDRL e FTA-Abs são frequentemente falso-negativos.
- d) O tratamento requer excisão total da lesão associado à penicilina benzatina 2,4 milhões UI, em dose única IM.
- e) Deve ser realizado o diagnóstico diferencial com fístula perianal, já que a sífilis perianal também cursa com adenopatia inguinal.

**03 - É CONTRAINDICAÇÃO à cirurgia laparoscópica em um paciente portador de câncer do cólon:**

- ▶ a) instabilidade hemodinâmica.
- b) localização do tumor no cólon ascendente distal junto ao ângulo hepático.
- c) idade acima de 70 anos.
- d) aderência secundária a operações prévias.
- e) quimioterapia neoadjuvante (antes do procedimento cirúrgico).

**04 - Em relação ao câncer do reto, considere as seguintes afirmativas:**

1. **A rádio e quimioterapia neoadjuvantes (antes do procedimento cirúrgico) diminuem o risco de recidiva local e, em alguns casos, observa-se a regressão completa do tumor.**
2. **Nos tumores bem diferenciados do reto inferior, a margem de segurança distal adequada deve ser superior a 5 cm.**
3. **Fatores dietéticos podem desempenhar um papel protetor ao câncer colorretal, como ingestão de fibra vegetal, selênio e vitaminas (C, E e B<sub>6</sub>).**
4. **Dependendo de sua localização e estadiamento, o câncer do reto distal pode ser tratado por ressecção abdominoperineal e colostomia definitiva (operação de Miles), ressecção do reto com anastomose coloanal ou excisão local.**
5. **Ressecções de metástases hepáticas não devem ser realizadas devido à baixa sobrevida do paciente, sendo seu tratamento exclusivamente paliativo.**

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

**05 - Representa uma indicação cirúrgica para o tratamento da doença de Crohn:**

- ▶ a) retardo no crescimento em crianças.
- b) evacuações diarreicas com a presença de sangue e muco.
- c) presença de doença perianal.
- d) pacientes com anemia crônica que necessitem transfusão.
- e) ausência de resposta ao tratamento com sulfassalazina (5-ASA).

**06 - Assinale a alternativa em que o tratamento corresponde adequadamente à respectiva doença hemorroidária.**

- | <b>Doença</b>                       | <b>Tratamento</b>                                       |
|-------------------------------------|---|
| a) Hemorroidas externas trombosadas | Desarterialização transanal das hemorroidas (THD).      |
| b) Hemorroidas mistas grau II       | Anopexia anorretal (hemorroidectomia por grampeamento). |
| c) Hemorroidas internas grau I      | Hemorroidectomia aberta Milligan-Morgan.                |
| d) Hemorroidas mistas grau III      | Escleroterapia.   |
| ▶ e) Hemorroidas internas grau III  | Hemorroidectomia pela técnica de Ferguson (fechada).    |

**07 - Doença inflamatória crônica sistêmica que se caracteriza por acometer a aorta e seus principais ramos; possui uma fase inicial prodrômica com febre, mialgia, "rash" cutâneo e dor articular; é classificada em cinco formas de envolvimento aórtico segundo a Conferência Internacional de Tóquio. O diagnóstico mais provável para a descrição acima é:**

- ▶ a) arterite de Takayasu.
- b) doença de Glover Sims.
- c) arterite temporal.
- d) arterite autoimune primária.
- e) aortite inflamatória sistêmica.

**08 - A respeito das dissecções de aorta, é correto afirmar:**

- a) As dissecções originadas na aorta ascendente são do tipo V, segundo classificação de Stanford.
- b) É impossível haver comunicação entre a luz falsa e a luz verdadeira.
- c) Em mulheres com menos de 40 anos, cerca de 20% das dissecções ocorrem durante a gestação.
- d) A dissecção é considerada crônica quando os sintomas se iniciaram há mais de 3 semanas.
- ▶ e) A dissecção da aorta em indivíduos saudáveis pode ser causada pelo consumo de cocaína.

**09 - Sobre tromboembolismo venoso profundo, é correto afirmar:**

- a) Viagens prolongadas não podem ser consideradas de alto risco para trombose venosa profunda.
- ▶ b) A síndrome antifosfolípide pode desencadear trombose venosa profunda.
- c) O sinal de Homans é condição essencial para o diagnóstico.
- d) O diagnóstico em pacientes com exame clínico sugestivo é confirmado em até 70% dos casos.
- e) A resolução completa após um episódio bem documentado, com diagnóstico confirmado, ocorre em 80% das vezes.

**10 - Sobre trauma do aparelho urológico, é correto afirmar:**

- a) Hematúria é indicador de trauma urológico e guarda correlação direta entre sua intensidade e a gravidade do trauma.
- b) O trauma renal necessita de tratamento cirúrgico em pelo menos 25% dos casos.
- ▶ c) Lesão arterial em um segmento renal não é indicação absoluta para intervenção cirúrgica.
- d) Lesão ureteral por trauma externo é rara e 90% dessas lesões correspondem a ferimentos contusos.
- e) A maioria dos pacientes com fratura pélvica apresenta lesões de bexiga e/ou uretra posterior.

**11 - Sobre a nefrolitíase como causadora de cólica renal, é correto afirmar:**

- a) Espera-se o primeiro episódio entre os 20 e os 50 anos, com predominância no sexo feminino na proporção 3:1.
- b) O principal componente da maioria dos cálculos renais é o fosfato de cálcio.
- c) Em rim solitário ou transplantado, a drenagem do sistema urinário deve ser realizada o mais breve possível.
- ▶ d) Tomografia computadorizada helicoidal sem contraste pode ser o primeiro exame de imagem durante a crise.
- e) No primeiro episódio, deve-se esperar taxa de recorrência de 60% em 3 anos.

**12 - Em paciente portador de hiperplasia prostática benigna estabelecida, qual situação clínica NÃO contempla indicação formal de ressecção transureteral da próstata?**

- a) Litíase vesical.
- b) Dilatação das vias urinárias superiores.
- ▶ c) Manutenção do nível de PSA após 3 meses de tratamento com inibidores da alfa-redutase.
- d) Infecção urinária de repetição.
- e) Hematúria macroscópica recorrente.

**13 - Em relação à estenose hipertrófica do piloro, assinale a alternativa correta.**

- a) Trata-se de doença de lactentes, que acomete 3 indivíduos para cada 1000 nascidos vivos, com evidente correlação com prematuridade.
- ▶ b) A palpação da oliva pilórica no exame físico dispensa tanto a ultrassonografia abdominal quanto o exame contrastado.
- c) Com predomínio em meninos, caracteriza-se pela hipertrofia exuberante e exclusiva da camada muscular longitudinal do piloro.
- d) O quadro clínico típico é dominado por vômitos tardios pós-mamadas, de conteúdo alimentar (leite) corado por bile.
- e) Os sintomas podem levar à alcalose metabólica hiperclorêmica.

**14 - Com relação à atresia das vias biliares, considere as seguintes afirmativas:**

1. Constitui a principal causa de transplante hepático em crianças.
2. A biópsia hepática é fundamental para o diagnóstico da doença.
3. O tratamento definitivo é a operação de Kasai – portoenterostomia em Y de Roux.
4. O melhor prognóstico está associado à operação precoce – até 60 dias de vida.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**15 - A atresia do esôfago está associada, na maior parte dos casos (+ de 80%), a uma fístula traqueoesofágica distal (Tipo C da Classificação de Gross). Esse tipo específico de atresia esofágica está frequentemente (50 a 70% das vezes) associado a outras anomalias congênitas. As anomalias congênitas mais frequentemente associadas à atresia do esôfago são as:**

- a) gastrointestinais.
- b) do esqueleto.
- ▶ c) cardiovasculares.
- d) genitourinárias.
- e) do sistema nervoso central.

**16 - NÃO é um fator associado ao risco elevado de desenvolvimento de quelóide:**

- a) cicatriz disposta contra as linhas de menor tensão da pele.
- b) presença de espaço morto nas feridas.
- c) ferida cicatrizada por segunda intenção.
- ▶ d) sutura em regiões de pele mais delgada.
- e) tensão nas margens de feridas fechadas por primeira intenção.

**17 - A respeito dos retalhos cutâneos, é correto afirmar:**

- ▶ a) Zetaplastia simples ou múltipla é exemplo de retalho de transposição.
- b) Retalhos axiais são planejados em função do eixo de sua drenagem venosa.
- c) O tempo de isquemia de um retalho cutâneo varia entre 18 e 24 horas.
- d) A longo prazo, enxertos cutâneos têm melhor resultado que retalhos cutâneos.
- e) A epiteliólise é a principal complicação tardia dos retalhos cutâneos.

**18 - É um conceito NÃO aplicável no tratamento do trauma facial:**

- a) Aproximadamente, um terço dos pacientes politraumatizados apresenta trauma de face.
- b) O atendimento do trauma facial compreende as fases de emergência, precoce e definitiva.
- ▶ c) Na fratura nasal, apesar da epistaxe ser muito frequente, não se espera equimose periorbital.
- d) A principal complicação da fratura nasal é sua redução inadequada.
- e) Fraturas da maxila utilizam a classificação de Le Fort em que a fratura piramidal é classificada como Le Fort II.

**19 - No que diz respeito ao protocolo de atendimento às vítimas de queimadura, assinale a alternativa que apresenta uma doença para a qual é obrigatória a checagem da condição imunológica de cada paciente atendido.**

- a) Pneumococcia.
- b) Infecção pelo HIV.
- c) Herpes Zóster.
- d) Citomegalovirose.
- ▶ e) Tétano.

**20 - O mecanismo pelo qual a infecção prejudica a cicatrização é:**

- ▶ a) o prolongamento da fase inflamatória da cicatrização.
- b) a indução de apoptose de células endoteliais pela produção de leucoestireno.
- c) o aumento do consumo local dos fatores de coagulação.
- d) o bloqueio da degradação local de IGF.
- e) a inibição competitiva do consumo de PDGF.

**21 - É um fator de risco local para infecção de sítio cirúrgico:**

- a) tabagismo.
- ▶ b) corpo estranho.
- c) inóculo bacteriano.
- d) câncer.
- e) desnutrição.

**22 - A infecção de sítio cirúrgico é classificada em superficial, profunda e visceral ou cavitária. Independentemente de sua classe, quando há concorrência do emprego de próteses, o período considerado para que ocorram sinais e sintomas infecciosos e ainda se considere infecção de sítio cirúrgico é estendido de maneira considerável. Assinale a alternativa que apresenta o período máximo de tempo admitido na condição descrita acima, de acordo com as classes de infecção de sítio cirúrgico.**

- a) Sinais e sintomas infecciosos até 8 semanas para infecção incisional superficial.
- b) Sinais e sintomas infecciosos até 12 semanas para infecção incisional profunda.
- c) Sinais e sintomas infecciosos até 20 semanas para infecção visceral ou espaço cavitário.
- ▶ d) Sinais e sintomas infecciosos até 12 meses para infecção incisional superficial.
- e) Sinais e sintomas infecciosos até 24 meses para infecção incisional visceral ou espaço cavitário.

**23 - As mortes na população politraumatizada costumam ocorrer em três períodos de tempo muito distintos: segundos a minutos após o trauma; minutos a várias horas após o trauma; e dias a semanas depois do trauma. As causas de morte variam de acordo com tais períodos. São causas de morte do período “minutos a várias horas após o trauma”:**

- a) trauma cerebral; hematoma subdural e fratura pélvica.
- ▶ b) hematoma epidural; hemopneumotórax e ruptura esplênica.
- c) trauma de grandes vasos; laceração hepática e hematoma subdural.
- d) falência orgânica múltipla; trauma cardíaco e sepse.
- e) fratura pélvica; trauma medular alto e hematoma epidural.

**24 - É a causa mais comum de morte súbita após colisões automobilísticas ou quedas de grande altura. A radiografia do tórax mostra alargamento mediastinal, desvio de traqueia e esôfago para direita, elevação do brônquio fonte direito e fraturas de 1º e 2º arcos costais. Esse quadro se refere a qual lesão por trauma torácico?**

- a) Contusão pulmonar.
- b) Ruptura traumática do diafragma.
- c) Tórax instável.
- ▶ d) Ruptura traumática da aorta.
- e) Pneumotórax hipertensivo.

**25 - Devido à dificuldade de diagnóstico na avaliação do paciente com trauma abdominal fechado, testes diagnósticos complementares são necessários. O exame preferido pela maioria dos médicos para iniciar a avaliação complementar do paciente com esse tipo de trauma é:**

- ▶ a) ecografia direcionada para o trauma (FAST).
- b) tomografia axial computadorizada.
- c) lavagem peritoneal diagnóstica.
- d) ressonância nuclear magnética.
- e) videolaparoscopia diagnóstica.

**26 - A resposta metabólica ao jejum e ao trauma é caracterizada por diferenças marcantes. Entretanto, também existem semelhanças entre as duas. É um aspecto semelhante entre a resposta metabólica ao jejum e ao trauma:**

- a) redução acentuada do gasto energético basal (GEB).
- b) aumento da excreção urinária de resíduos nitrogenados.
- ▶ c) aumento da mobilização de triglicerídeos.
- d) elevação das concentrações séricas de insulina e glicose.
- e) diminuição da secreção de hormônios tireoidianos.

**27 - Durante a resposta metabólica ao trauma e estresse, alguns efeitos sistêmicos descritos são atribuídos às moléculas proteicas, cujas concentrações séricas encontram-se elevadas em determinada fase (proteínas de fase aguda). Entretanto, nem todas as proteínas séricas se elevam nessa fase. É exemplo de proteína sérica cujos níveis séricos encontram-se rebaixados na fase aguda:**

- a) alfa – 1 – antitripsina.
- b) fibrinogênio.
- c) proteína C reativa.
- ▶ d) transferrina.
- e) ceruloplasmina.

**28 - É correto afirmar que, no processo de cicatrização de tecidos, a glutamina:**

- a) é essencial em condições fisiológicas normais.
- b) atinge elevadas concentrações plasmáticas após trauma ou infecção.
- c) serve de substrato energético de eleição para o cérebro na falta de glicose.
- d) implementa o balanço nitrogenado negativo quando suplementada exogenamente.
- ▶ e) incrementa depósito de colágeno tipo III em anastomoses do trato digestivo.

**29 - Para o tratamento adequado e efetivo do megaesôfago chagásico, há a necessidade de bem classificá-lo. Para isso, uma das classificações frequentemente utilizadas é a de Rezende, que subdivide o megaesôfago em 4 categorias de evolução. Assinale a alternativa que caracteriza o grau III de megaesôfago da classificação acima referida.**

- a) Diâmetro transversal entre 4 e 7 cm, e retenção do meio de contraste eventualmente até 30 minutos.
- b) Esôfago com pequeno e moderado aumento de calibre, apreciável retenção de contraste e ondas terciárias com ou sem hipertonia do esôfago inferior.
- c) Diâmetro transversal entre 7 e 10 cm, e retenção do meio de contraste de duração até 30 minutos.
- ▶ d) Esôfago com grande aumento de calibre, hipotonia na parte inferior, atividade motora reduzida ou inaparente e grande retenção do meio de contraste.
- e) Diâmetro transversal maior do que 10 cm, e retenção do meio de contraste de duração até 30 minutos.

**30 - Oligoelementos e vitaminas são duas classes de substâncias reconhecidas por suas ações positivas no contexto da cicatrização tecidual. Assinale a alternativa que associa adequadamente a substância relatada ao seu efeito benéfico proposto na cicatrização.**

- a) A vitamina A potencializa o efeito dos glicocorticoides sobre fibroblastos.
- ▶ b) O cobre participa da formação de elastina e novos leucócitos.
- c) A vitamina C auxilia na reabsorção ileal de cádmio.
- d) O zinco estimula síntese RNA nos mesangiócitos.
- e) A vitamina E reduz a resistência às infecções.

**31 - O paciente portador de doença do refluxo gastroesofágico com esôfago de Barrett cuja biópsia não conseguiu definir a presença ou não de displasia deve:**

- ▶ a) receber tratamento clínico agressivo (60-80 mg/dia de inibidor da bomba de prótons) por 3 meses e repetir biópsia.
- b) realizar tratamento clínico agressivo, com biópsia a cada 6 a 12 meses.
- c) realizar operação antirrefluxo, com biópsia a cada 6 a 12 meses.
- d) realizar ressecção endoscópica do epitélio de Barrett.
- e) realizar ressecção esofágica por técnicas minimamente invasivas.

**32 - A estratégia considerada adequada no âmbito do tratamento cirúrgico radical paliativo para o câncer esofágico é:**

- a) "by-pass" gástrico por acesso abdominal, passagem via retroesternal sem toracotomia e anastomose esofagogástrica cervical.
- b) esofagectomia por acesso toracoabdominal sem linfadenectomia e anastomose esofagogástrica intratorácica.
- ▶ c) esofagectomia por acessos abdominal (trans-hiatal) e cervical com anastomose esofagogástrica cervical.
- d) esofagectomia por acessos abdominal, torácico e cervical, sem linfadenectomia e anastomose esofagogástrica cervical.
- e) esofagectomia por acesso toracoabdominal sem linfadenectomia e anastomose esôfago-colo-gástrica intratorácica.

**33 - Paciente masculino, 38 anos de idade, com queixa principal de dor epigástrica tipo "dói-come-passa", foi encaminhado para endoscopia digestiva alta. Durante o exame, o endoscopista encontrou, na pequena curvatura, úlcera pré-pilórica de 12 mm de diâmetro, de fundo branco e limpo, margens bem delimitadas e pregas de convergência uniforme para a borda da lesão. Qual a conduta recomendada para o caso?**

- a) Sem biópsia na primeira endoscopia, tratamento padrão para úlcera péptica, nova endoscopia após tratamento e biópsia caso úlcera presente.
- b) Sem biópsia na primeira endoscopia, tratamento padrão para úlcera péptica, nova endoscopia após tratamento apenas se persistirem sintomas.
- c) Sem biópsia na primeira endoscopia, tratamento padrão para úlcera péptica, e biópsia sistemática da cicatriz da úlcera.
- d) Biópsia na primeira endoscopia, tratamento padrão para úlcera péptica, nova endoscopia após tratamento apenas se persistirem sintomas.
- ▶ e) Biópsia na primeira endoscopia, tratamento padrão para úlcera péptica, nova endoscopia após tratamento independente do resultado da biópsia anterior.

**34 - A doença ulcerosa péptica é responsável pela maioria dos casos (40-50%) de hemorragia digestiva alta atendidos na emergência. Em que pese o sangramento cessar espontaneamente na maioria desses casos (70-90%), em média 20% dos pacientes continuam a sangrar ou apresentam ressangramento durante a hospitalização. Determinados sinais, quando encontrados durante a endoscopia digestiva alta dos portadores de doença ulcerosa péptica sangrante, têm valor na estimativa de risco de ressangramento desse paciente. Assinale a alternativa em que a porcentagem de risco de ressangramento corresponde adequadamente ao respectivo sinal.**

Sinal	% de risco
a) Sangramento ativo na vigência do exame endoscópico	30%
▶ b) Vaso visível durante o exame endoscópico	50%
c) Coágulo aderido durante o exame endoscópico	60%
d) Sangramento ativo na vigência do exame endoscópico	60%
e) Vaso visível durante o exame endoscópico	30%

**35 - A respeito de hemorragia digestiva oculta e/ou de hemorragia digestiva de origem obscura, assinale a alternativa correta.**

- a) No sangramento obscuro, não há quadro clínico evidente e, no sangramento oculto, apesar de haver quadro clínico de sangramento, não se consegue definir nenhuma lesão como sendo a causadora do episódio.
- b) Em 60% dos pacientes, nenhuma fonte de sangramento é identificada, mesmo após investigação apropriada.
- c) Portadores de anemia ferropriva devem ser investigados por via endoscópica quando o sangue oculto fecal for positivo.
- ▶ d) Em 75% dos casos, a fonte obscura de sangramento é o intestino delgado.
- e) Pacientes assintomáticos idosos devem iniciar investigação por endoscopia digestiva alta.

**36 - Com respeito às neoplasias gástricas malignas, existe amplo domínio em frequência do tipo epitelial adenocarcinoma. Assinale a alternativa que apresenta o segundo tumor maligno mais comum do estômago.**

- ▶ a) Linfoma Gástrico Primário.
- b) GIST – Tumor Estromal Gastrointestinal.
- c) Leiomiossarcoma.
- d) Gastrinoma.
- e) Lipossarcoma.

- 37 - Exame físico cuidadoso, pormenorizado e com propedêutica adequada é passo fundamental para o diagnóstico das várias causas de abdome agudo. Assinale a alternativa que contém, respectivamente, sinais de exame físico passíveis de serem encontrados em: abdome agudo inflamatório, abdome agudo perfurativo e abdome agudo hemorrágico, respectivamente:**
- a) Blumberg, Jobert e Jalaguier.
  - b) Murphy, Chilaiditi e Carnett.
  - c) Mc Burney, Jobert e Cullen.
  - d) Blumberg, Chilaiditi e Gray-Turner.
  - ▶ e) Rovsing, Jobert e Fox.
- 38 - O carcinoma hepatocelular, apesar do combate a seus fatores de risco, ainda mantém distribuição heterogênea ao redor do planeta. Assinale a alternativa cuja região mundial ou país possui incidência de carcinoma hepatocelular considerada baixa (< 5 casos por 100.000 habitantes por ano).**
- a) África.
  - b) Grécia.
  - c) China.
  - ▶ d) Austrália.
  - e) Japão.
- 39 - Criança com 7 anos de idade está em investigação clínica por apresentar dor abdominal em hipocôndrio direito e apresenta exame ultrassonográfico abdominal com nódulo hepático hiperecogênico de 6 cm de diâmetro localizado nos segmentos posteriores do lobo hepático direito. É atendida em caráter de emergência por apresentar epistaxe e sangramento gengival espontâneos. O hemograma mostra acentuada plaquetopenia e hipofibrinogenemia. Considerando uma única doença como responsável por todo o quadro clínico descrito, as hipóteses diagnósticas para a lesão hepática e para a complicação apresentada são, respectivamente:**
- a) hepatoblastoma e coagulação intravascular disseminada.
  - ▶ b) hemangioma cavernoso e síndrome de Kasabach-Merritt.
  - c) hepatocarcinoma fibrolamelar e ruptura hepática espontânea.
  - d) adenoma hepático e ruptura hepática espontânea.
  - e) hemangioendotelioma epiteloide e síndrome de Kasabach-Merritt.
- 40 - A cirrose hepática é a evolução natural de várias doenças hepáticas crônicas. Portadores de cirrose hepática podem desenvolver, ao longo do tempo, sinais de hipertensão portal e sinais de insuficiência hepática. É um sinal de hipertensão portal:**
- a) eritema palmar.
  - b) ginecomastia.
  - ▶ c) baqueteamento digital.
  - d) aranhas vasculares.
  - e) icterícia.
- 41 - A formação de cálculos no interior da vesícula biliar tem dois principais mecanismos: o desequilíbrio dos solutos orgânicos da bile (bile litogênica) e a redução da motilidade da vesícula biliar. A maioria dos fatores de risco para colelitíase está associada a um desses mecanismos. São fatores de risco para colelitíase associados a ambos os mecanismos:**
- a) mucoviscidose e doença de Crohn.
  - b) octreotida e cefotriaxona.
  - c) álcool e ácido acetilsalicílico.
  - ▶ d) gravidez e diabetes mellitus.
  - e) esferocitose e anemia falciforme.
- 42 - Paciente masculino, 75 anos, é admitido para investigar síndrome de icterícia obstrutiva e prurido. Ele notou icterícia de pele e mucosas, associada à colúria e acolia fecal, sem qualquer dor abdominal, há cerca de 2 semanas. Há 2 meses, vem referindo inapetência e emagrecimento. Relata também que a colúria e a acolia fecal já foram mais intensas do que agora e tiveram essa melhora quando, há uma semana internou-se em caráter de emergência por ter apresentado melena que foi autolimitada. Diante do quadro clínico, assinale a hipótese diagnóstica para a síndrome de icterícia obstrutiva.**
- a) Colangiocarcinoma.
  - ▶ b) Carcinoma da papila duodenal maior.
  - c) Carcinoma Hepatocelular.
  - d) Carcinoma da segunda porção do duodeno.
  - e) Adenocarcinoma da cabeça pancreática.
- 43 - Considerando os critérios diagnósticos de pancreatite crônica estabelecidos, Consenso de Rosemont, assinale a alternativa que apresenta um dos dois “critérios maiores A” referentes às alterações parenquimatosas pancreáticas.**
- ▶ a) Pontos hiperecoicos com sombra acústica posterior.
  - b) Pontos hiperecoicos sem sombra acústica posterior.
  - c) Lobularidade com aspecto de “favo de mel” em lóbulos contíguos.
  - d) Lobularidade com aspecto de “favo de mel” em não lóbulos contíguos.
  - e) Cistos.

- 44 - Paciente feminina, 58 anos, sabidamente portadora de colelitíase por episódios de dor biliar prévia e ultrassonografia, desenvolve episódio de dor aguda, de forte intensidade, contínua, localizada no hipocôndrio direito, irradiada para a região subescapular direita, e que, segundo a paciente, foi mais forte e mais duradoura que os episódios de dor biliar vividos por ela anteriormente. Com base nessa história clínica, espera-se encontrar no exame físico e nos exames complementares a serem conduzidos para etapa diagnóstica os seguintes resultados, EXCETO:**
- a) sinal de Murphy presente (Valor Normal: ausência).
  - b) leucócitos em sangue periférico de 15.000/mm<sup>3</sup> (Valor Normal: 10.000/mm<sup>3</sup>).
  - c) bilirrubina sérica total de 4mg/dL (Valor Normal: 1,1 mg/dL).
  - d) gama-glutamil transferase sérica de 184 U/L (Valor Normal: 60 U/L).
  - ▶ e) amilase sérica de 756 U/L (Valor Normal: 160 U/L).
- 45 - No tratamento clínico da pancreatite crônica, principalmente na vigência de insuficiência pancreática exócrina, preconiza-se a suplementação oral de enzimas pancreáticas. Além dessa indicação óbvia, a adição de enzimas pancreáticas, em tese, também contribui para aplacar o fenômeno doloroso. O possível mecanismo proposto para essa ação é:**
- a) a melhora da absorção de oligopeptídeos e fosfolipídeos.
  - b) o efeito antinociceptivo (analgésico) verdadeiro.
  - ▶ c) a redução da liberação e colecistoquinina pelo duodeno.
  - d) a dilatação dos segmentos intactos da parede do ducto pancreático.
  - e) o efeito potencializador dos bloqueadores de bomba de prótons.
- 46 - A pancreatite aguda possui dois fatores etiológicos preponderantes: litíase biliar e álcool. Entretanto, diversos outros fatores já foram descritos como tendo papel etiológico na doença. Entre esses, o grupo dos medicamentos tem se destacado. São drogas com associação etiológica definitiva com pancreatite aguda:**
- a) L-asparaginase e corticosteroides.
  - b) clonidina e tetraciclina.
  - c) ácido valproico e furosemida.
  - ▶ d) azatioprina e estrogênios.
  - e) pentamidina e fenformina.
- 47 - São todos critérios de prognóstico para pancreatite aguda que estão de acordo com valores numéricos originalmente propostos por Ranson, EXCETO:**
- a) idade acima de 55 anos.
  - b) leucócitos acima de 16.000/mm<sup>3</sup>.
  - c) desidrogenase láctica acima de 350 U/L.
  - d) queda no hematócrito maior que 10%.
  - ▶ e) sequestro líquido maior do que 5 litros.
- 48 - O insulinoma é o tumor funcionante mais comum do pâncreas. Em cerca de 90% das vezes, o insulinoma é único. Quando múltiplos têm maior probabilidade de estarem associados:**
- ▶ a) a neoplasias Endócrinas Metabólicas Tipo I.
  - b) a neoplasias Endócrinas Metabólicas Tipo II.
  - c) a neoplasias Endócrinas Metabólicas Tipo III.
  - d) à síndrome de Whipple.
  - e) à síndrome de Zollinger-Ellison.
- 49 - São fatores de risco considerados elevados para o carcinoma pancreático:**
- a) tabagismo e diabetes mellitus.
  - b) pancreatite crônica e hereditariedade.
  - ▶ c) cor negra e etnia judaica.
  - d) sexo masculino e gastrectomia.
  - e) idade avançada e dieta rica em proteínas.
- 50 - O escore MELD (*Model for End-Stage Liver Disease*), apesar de não ter sido concebido para tal, trouxe objetividade e maior justiça alocativa à lista de espera do transplante hepático. Assinale a alternativa que apresenta dados a respeito dos parâmetros que compõem a fórmula que determina o valor individual do MELD.**
- a) O valor máximo possível de ser calculado para o MELD é 50.
  - b) O valor máximo aceito para a creatinina sérica é 5 mg/dL.
  - c) O valor máximo aceito para a bilirrubina sérica é 20 mg/dL.
  - d) O valor máximo aceito para o RNI é 4.
  - ▶ e) O valor mínimo para qualquer parâmetro da fórmula é 1.