



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

Prédio			Sala
---------------	--	--	-------------

Nome do Candidato

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição
-------------------------	------------------------	-----------	------------------------

ENDOSCOPIA

ATENÇÃO

- ☐ Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- ☐ Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.
- ☐ Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- ☐ Ao receber o caderno de prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação, Número de Inscrição, o Número do Prédio e o Número da Sala.
- ☐ Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição.
- ☐ As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta, totalizando 50 (cinquenta) questões.
- ☐ Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.
- ☐ Você só poderá retirar-se da sala **2 (duas) horas** após o início da Prova.
- ☐ Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal, juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.

BOA SORTE !

CLÍNICA MÉDICA

01. A síndrome da apneia obstrutiva do sono é uma síndrome caracterizada por episódios repetidos de obstrução da via aérea superior durante o sono. São características dessa síndrome as alternativas abaixo, com exceção:

- A) arritmias noturnas.
- B) hipertensão arterial sistêmica.
- C) sonolência diurna.
- D) hipoglicemia.
- E) hipoxemia noturna.

02. Em relação a diabetes mellitus tipo 2, é incorreto afirmar que

- A) a exenatida tem como mecanismo de ação hipoglicemiante a ativação dos receptores PPAR alfa.
- B) os análogos do GLP-1 em animais demonstraram preservar as células beta pancreáticas.
- C) as glitazonas têm como efeito colateral aumento de peso e anemia.
- D) a droga de primeira linha no tratamento do DM2 é a metformina, de acordo com os atuais consensos.
- E) os análogos do GLP-1 são as drogas hipoglicemiantes que apresentam a maior perda de peso no diabético obeso.

03. Paciente com 34 anos e diagnóstico de Doença de Graves há 1 ano e meio, fazendo uso do metimazol 5mg dia sem remissão clínica. A paciente apresenta oftalmopatia de Graves de moderada intensidade em atividade. Foi decidido pelo seu médico o tratamento definitivo com iodo radioativo para o hipertireoidismo. Qual a melhor conduta para evitar a exacerbação da oftalmopatia?

- A) Radioterapia orbital externa antes da iodoterapia.
- B) Corticoterapia prévia à iodoterapia.
- C) Pulsos de ciclofosfamida após a iodoterapia.
- D) Descompressão orbital cirúrgica antes da iodoterapia.
- E) Manutenção do metimazol após a iodoterapia.

04. As alternativas abaixo apresentam as drogas hipolipemiantes e um efeito adverso característico da medicação, com exceção:

- A) estatina - mialgia.
- B) ezetimibe - hepatotoxicidade.
- C) colestiramina - rabdomiólise.
- D) fibratos - colelitíase.
- E) ácido nicotínico - flushing.

05. Uma mulher de 37 anos com queixa de galactorreia e uma dosagem de prolactina 284 ug/l. Apresenta amenorreia por 3 meses. Na ressonância magnética de hipófise, foi visualizado um tumor hipofisário de 2 x 1,4 cm. Qual a melhor conduta para essa paciente?

- A) Cetoconazol.
- B) Cabergolina.
- C) Octreotida.
- D) Reposição de estrógeno.
- E) Pegvisomant.

06. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que

- A) o exsudato pode ser definido com a presença de um dos critérios no líquido pleural: colesterol > 45 mg/dl ou DHL 0,45 vezes maior que o limite superior da referência do exame.
- B) o pH < 7,1 no derrame pleural parapneumônico geralmente indica drenagem pleural.
- C) a citologia oncológica do líquido pleural apresenta uma especificidade de 97%.
- D) os marcadores tumorais (CEA, CA-125 e AFP) no líquido pleural são essenciais ao diagnóstico na avaliação inicial do derrame pleural.
- E) o nível da adenosina deaminase (ADA) no líquido pleural acima de 60 u/L apresenta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de tuberculose pleural acima de 90%.

07. Em relação ao tromboembolismo pulmonar (TEP), é incorreto afirmar que

- A) o TEP pode ser classificado como maciço, se apresentar uma pressão sistólica < 90 mmHg ou uma queda na pressão sistólica > 40 mmHg do basal por um período maior que 15 minutos.
- B) o filtro da veia cava apresenta como indicação: recorrência do tromboembolismo, apesar da anticoagulação adequada ou absoluta contra-indicação à anticoagulação.

- C) o trombolítico pode ser usado como tratamento no tromboembolismo, com severa hipoxemia e persistente hipotensão.
- D) o raio-X de tórax está normal em 70% dos pacientes com TEP.
- E) a terapia de anticoagulação deve ser mantida por 3 meses, em pacientes com o primeiro episódio de TEP com fator de risco reversível (ex: cirurgia, trauma, imobilização).

08. Sobre o câncer de pulmão, todas as afirmativas abaixo estão corretas, exceto:

- A) mais de 90 % dos pacientes com câncer de pulmão são fumantes.
- B) a medida terapêutica mais efetiva e importante no manejo da síndrome da veia cava superior por câncer de pulmão é a corticoterapia.
- C) a maioria dos tumores de pulmão é representada pelos carcinomas broncogênicos: adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas, de pequenas células e grandes células.
- D) a tosse, seca ou produtiva, é o sintoma mais comum associado ao câncer de pulmão, estando presente em até 75% dos casos.
- E) a síndrome de Cushing e a secreção inapropriada do hormônio antidiurético são consideradas síndromes paraneoplásicas no câncer de pulmão.

09. Mulher de 72 anos com hipertensão de longa data, em uso de diurético e diabética há 6 anos, em uso de glicemipirida. Ao exame físico e eletrocardiograma, apresenta uma fibrilação atrial com uma frequência ventricular de 124 bpm. O ecocardiograma mostra uma fração de ejeção de 57% e um átrio esquerdo aumentado. Não tem história passada de Acidente Vascular Cerebral ou ulcera péptica. Qual a terapia mais apropriada para essa paciente?

- A) Warfarina e betabloqueador.
- B) Aspirina e betabloqueador.
- C) Clopidogrel e amiodarona.
- D) Aspirina e digoxina.
- E) Warfarina e anlodipina.

10. Uma paciente com história de uma cardiopatia isquêmica com classificação funcional da *New York Heart Association* classe III, apesar do tratamento clínico. No momento, a paciente faz uso de caverdilol, digoxina, aspirina, furosemida e captopril. Ao exame físico, a sua frequência cardíaca é 60 bpm, e uma pressão arterial de 110 x 70 mmHg. Ao exame físico, apresenta um ritmo cardíaco regular e sem galope e pulmões limpos. Apresenta hemograma, eletrólitos e função tiroideana normais. Qual modificação nas suas medicações você deveria fazer nesse momento?

- A) Adicionar um bloqueador do canal de cálcio.
- B) Adicionar a espironolactona.
- C) Suspender o caverdilol.
- D) Adicionar um bloqueador do receptor da angiotensina.
- E) Suspender o captopril.

11. Em relação à hipertensão arterial sistêmica, é incorreto afirmar que

- A) a hipocalcemia espontânea e o sopro epigástrico são sinais que sugerem uma hipertensão secundária.
- B) a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) pode ser solicitada na suspeita da hipertensão do jaleco branco.
- C) de acordo com o *sétimo joint de hipertensão*, o paciente hipertenso no estágio 2 já pode iniciar o tratamento medicamentoso com dois hipotensores, sendo um deles um diurético.
- D) o edema de membro inferior pelo uso do bloqueador do canal de cálcio é menos comum, quando utilizado com um inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
- E) o inibidor direto da renina pode ser utilizado na gestação, a partir do terceiro mês de gravidez.

12. A respeito do infarto agudo do miocárdio (IAM), é INCORRETO afirmar que

- A) o uso de AAS é aconselhável em todos os pacientes, sem contraindicação.
- B) a troponina é o marcador diagnóstico de escolha para o reinfarco precoce.
- C) as mulheres, os idosos e os diabéticos têm mais chance de apresentar um quadro de IAM atípico.
- D) a síndrome de Dressler é uma pericardite por um componente autoimune, que pode ocorrer entre 1 e 12 semanas após o IAM.
- E) na prevenção secundária, a estatina deve ser usada para manter o LDL-c abaixo de 100 mg/dl.

13. Em relação à artrite reumatoide, é incorreto afirmar que

- A) o risco de artrite séptica é maior que na população geral.
- B) a síndrome de Felty caracteriza-se pela associação de artrite reumatoide com plaquetopenia e hepatomegalia.

- C) o anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico é um teste de alta especificidade, podendo ser solicitado em pacientes com fator reumatoide negativo.
- D) a presença de erosões ósseas nos dois primeiros anos da doença e altos títulos de fator reumatoide são parâmetros de pior prognóstico.
- E) o metotrexato vem sendo considerado o fármaco-padrão no tratamento da artrite reumatoide.

14. Em relação às vasculites, é incorreto afirmar que

- A) a poliarterite nodosa e a doença de Kawasaki são consideradas vasculites de artérias de médio calibre.
- B) a fadiga, artralgia, mialgia, dor abdominal e a hipertensão arterial são achados inespecíficos que podem sugerir a presença das vasculites.
- C) a presença de púrpura, hemorragias periungueais e glomerulite caracterizam a vasculite de pequenos vasos.
- D) o corticoide na arterite de células gigantes só pode ser iniciado após confirmação histológica.
- E) a granulomatose de Wegner é uma vasculite, que envolve as vias aéreas superior e inferior e o rim.

15. Paciente sendo investigado para uma febre de origem indeterminada há 7 dias, e já sendo descartada a maioria das etiologias. Qual das alterações abaixo o faria pensar numa doença de Still do adulto?

- A) Fator reumatoide positivo.
- B) Ferritina muito elevada.
- C) Fator antinuclear positivo com altos títulos.
- D) Leucopenia.
- E) Proteína C reativa baixa.

16. Paciente 70 anos, com diagnóstico de DPOC há 15 anos vem há 2 anos apresentando um cor pulmonale com descompensação cardíaca. Além de tratar a doença de base, qual a principal medida terapêutica nesse paciente?

- A) Betabloqueador.
- B) Oxigenioterapia.
- C) Digoxina.
- D) Trombolítico.
- E) Inibidores da cox2.

17. Paciente cirrótico, CHILD B e com volumosa ascite é internado com hemorragia aguda digestiva alta de origem varicosa. Não faz parte das medidas de intervenções iniciais:

- A) ligadura elástica endoscópica.
- B) beta-bloqueador não seletivo como o nadolol.
- C) terlipresina.
- D) ceftriaxona - EV 1 g/ dia por 7 dias.
- E) reposição volêmica.

18. Sobre o linfoma tipo MALT do estômago, não podemos afirmar que

- A) é um linfoma não-Hodgkin com origem na lâmina própria.
- B) tem forte ligação com a presença de H. Pylori.
- C) tumor confinado só até a submucosa e com acometimento de apenas um linfonodo tem alta chance de cura com erradicação do H. Pylori.
- D) até 50% desses pacientes têm remissão total apenas com uso de antibióticos para erradicação de H. Pylori.
- E) a presença de cepas do H. Pylori com o gene cagA, embora proteja contra DRGE e esôfago de Barret, não tem relação de proteção para o linfoma MALT de estômago.

19. Os testes de screening validados são importantes para profilaxia secundária, pois encontramos doenças em estágios iniciais ou lesões pré-malignas, que, quando abordadas nessa fase, permitem a cura. Um exemplo desses rastreamentos, indicado por instituições que estudam essas validações científicas, como o US TASK FORCE, é a pesquisa de sangue oculto nas fezes a partir dos 50 anos de idade. Nesses casos, quando positivo para sangue oculto nas fezes, permite-nos a solicitação de uma colonoscopia. Que lesão encontrada nesta estaria mais fortemente relacionada a um futuro adenocarcinoma colônico?

- A) Pólipo adenomatoso viloso.
- B) Pólipo juvenil.
- C) Pólipo adenomatoso tubular.
- D) Pólipo hiperplásico.
- E) Hamartoma.

20. Em relação à Nefropatia Induzida por Contraste, podemos afirmar, exceto:

- A) são fatores de risco reconhecidos: a idade avançada, insuficiência renal anterior ao uso do contraste e Diabetes Mellitus.
- B) a quantidade e a osmolaridade do contraste utilizado tem relação com o aumento do risco.
- C) o pico da incidência da lesão induzida pelo contraste ocorre entre o 2º e o 5º dia após a exposição ao contraste.
- D) o uso de N-acetilcisteína, embora não evite todos os casos de IRA induzida pelo contraste, tem, atualmente, o melhor grau de evidência como medida preventiva, quando comparado a outras medidas, como a hidratação salina e a hidratação com solução de bicarbonato.
- E) o uso de análogos de prostaciclina, em estudos de ensaios clínicos em andamento, é uma medida preventiva promissora, já que a fisiopatologia desta IRA por contraste envolve um desequilíbrio entre vasodilatação e vasoconstrição renal.

21. Paciente de 65 anos, fumante é internado para investigação de uma pneumonia refratária e com difícil manejo ambulatorial. TC de tórax realizada no internamento mostrou um processo expansivo, responsável por uma pneumonia pós-obstrutiva. Biópsia guiada por TC confirmou diagnóstico de carcinoma epidermoide, e outros exames de imagem foram realizados para estadiamento da doença. Alguns dias após o internamento, o paciente evoluiu com náuseas, poliúria, polidipsia, fraqueza muscular e letargia. Nos exames realizados, chamava atenção um achado de cálcio total de 11,2 e albumina sérica= 2,8.

Em relação a este caso, podemos afirmar, exceto:

- A) O paciente apresenta hipercalcemia secundária à síndrome paraneoplásica.
- B) Os sintomas são consequentes à desnutrição e ao catabolismo proteico, decorrentes da doença neoplásica, confirmados pela hipoalbuminemia.
- C) Hidratação e furosemida fazem parte da conduta terapêutica.
- D) O uso de bisfosfonatos, como o ácido zoledrônico, pode ser realizado nestes casos.
- E) Neoplasia é a causa mais comum de hipercalcemia em pacientes internados.

22. Paciente de baixo nível social, desnutrido, hipocorado+++/4+ e com infestação por ancilostomíase apresenta mucosa oral atrofiada e unhas quebradiças ao exame físico. É internado em enfermaria de clínica médica por causa de disfagia. A hipótese mais provável dentre as alternativas abaixo é

- A) síndrome Pilórica.
- B) esôfago de Barret.
- C) plummer-Vinson.
- D) divertículo de Zencker.
- E) semioclusão intestinal por parasitas.

23. Em relação aos exames laboratoriais para diagnóstico diferencial da anemia ferropriva e da anemia de doença crônica, podemos afirmar que

- A) ferritina e ferro sérico estão aumentados na anemia de doença crônica.
- B) a capacidade de fixação do ferro está diminuída na anemia ferropriva.
- C) altos níveis séricos do Receptor Solúvel da Transferrina é compatível com anemia ferropriva.
- D) a ferritina é sempre baixa na anemia de doença crônica, porque a cinética do ferro está alterada.
- E) esplenomegalia nunca pode ser um achado de exame físico atribuído à anemia ferropriva.

24. Com relação à influenza pelo vírus A H1N1, assinale a alternativa incorreta.

- A) Trata-se atualmente do principal agente causador de Influenza em todo o mundo.
- B) Apesar de ainda ser amplamente utilizado, o oseltamivir vem perdendo rapidamente a eficácia, havendo 60% de resistência ao vírus A H1N1 na maior parte do mundo.
- C) A imunização através de vacina específica provavelmente será importante arma para o enfrentamento da segunda onda da doença.
- D) Crianças e imunodeprimidos podem disseminar o vírus por períodos maiores que os 7 dias usuais dos pacientes imunocompetentes.
- E) O oseltamivir pode produzir efeitos colaterais, como náuseas e vômitos, que são comuns, ou mesmo distúrbios de comportamento, sobretudo em crianças.

25. Com relação à dengue, assinale a alternativa incorreta.

- A) A febre na dengue raramente ultrapassa 9 dias.
- B) Sinais de alerta que denunciam gravidade são dor abdominal forte e contínua, sangramentos, vômitos persistentes e pulso rápido e fraco.
- C) O aumento da permeabilidade capilar na dengue hemorrágica é evidenciado pelo aumento importante do hematócrito e presença de derrames cavitários além da plaquetopenia, não havendo necessidade de fenômeno hemorrágico expressivo, bastando apenas prova do laço positiva.
- D) A dengue permanece endêmica no Brasil, com variação de região para região. Ocorre praticamente o ano todo, devendo haver vigilância constante para os casos de síndrome febril aguda.
- E) O acompanhamento com hemograma diário é fundamental para suspeita de dengue hemorrágica.

CIRURGIA GERAL**26. Em relação à solução de cloreto de sódio a 0,9%,**

- A) 1 litro contém 90 gramas de sódio.
- B) na solução, existe 131 mmol/L Na .
- C) na solução, encontram-se 154 mmol/L Na .
- D) tem um pH de 7,5.
- E) quando administrada em excesso, causa acidose hipoclorêmica.

27. Em relação à monitorização da Pressão Venosa Central(PVC), é CORRETO afirmar que

- A) a PVC é diretamente relacionada ao volume sanguíneo.
- B) em relação à “prova de volume”, uma elevação persistente da PVC implica que a expansão com volume é necessária.
- C) a PVC é um marcador acurado da função do lado esquerdo do coração.
- D) a PVC é inversamente relacionada ao volume sanguíneo.
- E) em relação à “prova de volume”, uma PVC diminuída implica necessidade de reposição com fluidos.

28. Entre os objetivos do “pacote” das primeiras 6 horas na sépsis, inclui-se:

- A) alcançar PVC maior que 15 mmHg .
- B) alcançar PAM (Pressão Arterial Média) entre 70 e 90 mmHg .
- C) alcançar SVcO_2 (Saturação Venosa Central de Oxigênio) maior que 90%.
- D) inserir cateter de artéria pulmonar.
- E) alcançar PAM entre 40 e 60 mmHg .

29. Considerando um tumor de 1/3 inferior do esôfago num paciente de 60 anos, sem comorbidades e sem história clássica de doença do refluxo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser um adenocarcinoma, cuja incidência vem diminuindo.
- B) O comprometimento de gânglios celíaco ou supraclavicular caracteriza um estágio IV (metástase a distância).
- C) Na situação anterior (letra b), a ressecção cirúrgica com rádio e quimio pré e/ou pós seria o tratamento ideal.
- D) Se for um T2NoMo, a ressecção local seguida de quimioterapia é uma ótima opção.
- E) O estadiamento ideal pré-operatório desse paciente requer, além da endoscopia, apenas uma ultrassonografia endoscópica.

30. Em relação à Hemorragia Digestiva Alta(HDA) ou Baixa(HDB), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Um pH maior que 6 é necessário para uma boa agregação plaquetária, o que justifica o uso de bloqueador de bomba na HDA de origem gástrica.
- B) Em toda suspeita de HDB, uma endoscopia digestiva alta tem indicação obrigatória antes da colonoscopia, a menos que uma retoscopia identifique a causa do sangramento.
- C) Se na HDB de um idoso, após a colonoscopia, uma arteriografia for indicada, ela deverá começar pela artéria mesentérica inferior.
- D) Em comparação com a HDB, a HDA é mais comum, menos provável de cessar espontaneamente e com maior morbimortalidade.
- E) A HDA em pacientes internados tem maior morbimortalidade do que em pacientes externos.

31. Sobre os tumores neuroendócrinos (TNE), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os carcinoides são TNE localizados, preferencialmente, no intestino.
- B) Os insulinomas são TNE localizados, quase que exclusivamente, no pâncreas.
- C) A cromogranina A é um marcador sérico e tissular, importante nos TNE.
- D) Os gastrinomas são TNE que predominam no corpo e na cauda do pâncreas, com tendência a úlceras pépticas múltiplas, de localização atípica e constipação intestinal.
- E) Tumores carcinoides cuja drenagem venosa não se faz pela porta podem causar doença valvar direita e asma, mesmo que não haja metástase hepática.

32. Em relação à água corporal,

- A) O compartimento de água extracelular compreende 40% do peso corporal total.
- B) O compartimento de água intracelular compreende 20% do peso corporal total.
- C) O compartimento de fluido intersticial é parte do compartimento de água intracelular.
- D) O compartimento de água extracelular compreende 20% do peso corporal total.
- E) Compreende 75% do peso corpóreo total e aumenta com a idade.

33. A resposta metabólica à cirurgia ou a trauma causa

- A) aumento na perda urinária de sódio, aumento na perda urinária de potássio e aumento no débito urinário.
- B) diminuição na perda urinária de sódio, diminuição na perda urinária de potássio e aumento no débito urinário.
- C) aumento na perda urinária de sódio e cloro, aumento na perda urinária de potássio e diminuição do débito urinário.
- D) diminuição da perda urinária de sódio, diminuição da perda urinária de potássio e magnésio, retenção hídrica e diminuição do débito urinário.
- E) diminuição na perda urinária de sódio, aumento da perda urinária de potássio e hidrogênio, retenção hídrica, diminuição do débito urinário e ganho de peso.

34. Das afirmativas abaixo, qual faz parte da definição da Síndrome da Resposta Inflamatória(SRIS)?

- A) Débito urinário menor que 0,5ml/Kg/h.
- B) Escala de coma de Glasgow menor que 12.
- C) PO₂ arterial menor que 60mmHg.
- D) Contagem de leucócitos maior que 12x10⁹/L.
- E) Hematócrito menor que 30mg/L.

35. Componente do “pacote” da sépsis nas primeiras 6 horas inclui

- A) proteína C ativada.
- B) altas doses de corticoides.
- C) fator VIIa recombinante.
- D) inserção de cateter de SWAN-GANZ.
- E) colher 2 pares de hemoculturas.

36. Entre as vantagens no uso de soluções colóides, inclui-se:

- A) Coloides protegem a função plaquetária.
- B) Existe menor risco de anafilaxia com o uso de coloides.
- C) Grande volume de coloides é necessário para alcançar a mesma expansão volêmica alcançada pelos cristalóides.
- D) Coloides são mais baratos para o uso do que os cristalóides.
- E) Pequenos volumes de coloides são necessários para ressuscitar pacientes críticos(comparados com cristalóides).

37. Quanto ao politraumatizado, é correto afirmar, EXCETO que

- A) a maioria dos pacientes podem ser reanimados com acesso venoso periférico.
- B) cateteres e tubos largos e curtos são preferidos.
- C) a reanimação inicial com fluidos deve ser feita sob medida, para evitar as complicações pulmonares e cerebrais da sobrecarga de líquidos.
- D) um acesso venoso para amostragem inicial de sangue, reidratação e administração de agentes farmacológicos só deve ser obtido em pacientes hipotensos.
- E) em pacientes hemodinamicamente normais sem lesão óbvia, deve-se limitar a reposição líquida inicial(primeira hora) a 1 litro em adultos.

38. Qual das condutas abaixo é a MENOS indicada na manutenção do potencial doador de órgãos.

- A) manter saturação arterial de O₂ maior que 95%.
- B) manter débito urinário entre 100 e 150ml/h
- C) utilizar manitol a 20% e manter hipernatremia.
- D) manter PVC entre 10 e 15 cmH₂O.
- E) utilizar uma FiO₂ maior que 40%.

39. São fatores de risco para adquirir infecção fúngica, EXCETO:

- A) insuficiência renal aguda e hemodiálise.
- B) cirurgia gastrointestinal e uso prolongado de antibióticos.
- C) nutrição parenteral e idade avançada.
- D) irradiação prévia e obesidade.
- E) queimados e transplantados de órgãos sólidos.

40. Qual das opções MELHOR prediz severidade num surto de pancreatite aguda?

- A) Altos níveis de proteína C reativa.
- B) IMC maior que 40.
- C) Idade maior que 65 anos.
- D) Falência orgânica persistente.
- E) Altos níveis de lipase (e não, de amilase).

41. Em relação à profilaxia de infecção de Ferida Operatória (FO), qual das medidas é a mais benéfica?

- A) Melhorar a oxigenação da FO.
- B) Melhorar rotineiramente o suporte nutricional pós-operatório.
- C) Não realizar tricotomia.
- D) Internar o paciente com antecedência para controle glicêmico, se diabético e administração de sangue, se anêmico.
- E) Evitar banho e lavagem de área operada antes da cirurgia.

42. Os GIST(Tumores Estromais Gastrointestinais)

- A) originam-se dos plexos mioentéricos.
- B) predominam no intestino delgado, em especial, no jejuno.
- C) só têm indicação de uso do imatinibe (anti CD117) quando a ressecção do tumor for incompleta .
- D) metastizam, com maior frequência, para o fígado e peritônio, menos frequentemente para os linfáticos e excepcionalmente para pulmões e ossos.
- E) quando assintomáticos, independentemente do tamanho, não devem ser ressecados.

43. Qual segmento do tubo digestivo é mais propenso à isquemia por doenças vasculares oclusivas e não oclusivas?

- A) Reto.
- B) Íleo.
- C) Duodeno.
- D) Estômago.
- E) Esôfago.

44. Um homem de 54 anos perdeu um irmão com câncer de cólon(fenótipo com alta instabilidade de microssatélites) aos 42 anos. Sua irmã fez o teste genético que mostrou uma mutação no gene MLH1. Nosso paciente fez o teste genético que foi negativo, e ele é assintomático. Seu rastreamento(prevenção) para tumor de cólon deverá se basear em

- A) Colonoscopia agora e a cada 10 anos.
- B) Retossigmoidoscopia flexível agora e a cada 10 anos.
- C) Colonoscopia a cada 3 anos.
- D) Teste de sangue oculto nas fezes mais retossigmoidoscopia flexível anualmente.
- E) Enema opaco a cada 3 anos.

45. Em relação à limpeza dos materiais cirúrgicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A descontaminação é a eliminação ou redução dos níveis de microorganismos vegetativos e de outros materiais indesejáveis dos aparelhos, equipamentos e das superfícies.
- B) Esterilização é a remoção completa de todos os microorganismos vivos, incluindo esporos e vírus.
- C) Desinfecção é um processo que mata ou inativa a maioria dos microorganismos viáveis, porém não necessariamente, destrói certos vírus e esporos.
- D) O processo de autoclave requer vapor saturado à alta temperatura em vácuo. Com exceção dos vírus, elimina todos os microorganismos, incluindo o bacilo da tuberculose e esporos.
- E) A esterilização só deve ser realizada em objetos inanimados, porque pode causar danos severos aos tecidos vivos.

46. Em relação aos exames de imagem, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Ressonância Magnética(RM) é mais sensível para diagnosticar cálculo biliar do que renal.
- B) A colangiografia por RM avalia bem as vias biliares, não usa contraste e não é invasiva.
- C) A ultrassonografia endoscópica é mais acurada do que qualquer outro método de imagem para avaliar o estágio T e o estágio N de um câncer de esôfago.
- D) A angio-TC é considerada hoje como o melhor método de imagem não invasivo para estudar vasos com o inconveniente de ser muito radioativo.
- E) O TC é o método preferido de investigação após trauma. Seu meio de contraste é o gadolínio.

47. Em relação ao trato gastrointestinal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os opioides aumentam o tônus de repouso e diminuem o peristaltismo.
- B) O excesso na administração de fluidos pode prolongar o íleo pós-operatório.
- C) Não há provas inequívocas de que o uso de pró-cinéticos diminua o íleo pós-operatório.
- D) O plexo de Meissner é submucoso(inerva as células glandulares e endócrinas), e o de Auerbach é intermuscular(função motora).
- E) A inervação parassimpática deriva do vago, que nasce no crânio e a inervação simpática deriva dos nervos esplâncnicos que nascem nos segmentos lombares da medula espinhal.

48. Sobre a doença diverticular dos cólons, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tem uma incidência aumentada em pacientes jovens com síndrome de Marfan ou Ehlers-Danlos.
- B) A diverticulite aguda tem menor agressividade em pacientes com menos de 40 anos.
- C) Ataques recorrentes de diverticulite aguda se associam à hemorragia digestiva baixa.
- D) É causa rara de fistula colovesical.
- E) A ressecção laparoscópica é contraindicada para diverticulite crônica.

49. Sobre os cálculos renais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O melhor exame para o diagnóstico atualmente é a tomografia helicoidal sem contraste.
- B) Ultrassom é menos invasivo e diagnostica a maioria dos cálculos de ureter.
- C) Os mais frequentes são os cálculos de ácido úrico.
- D) No caso de sépsis urinária, a remoção imediata do cálculo é mandatória.
- E) Na vigência da cólica renal, o melhor exame é a cintilografia com DMSA.

50. Nos pacientes graves com trauma ou cirurgia, qual das medidas abaixo diminui a incidência de IRA(Insuficiência Renal Aguda) parenquimatosa, de acordo com ensaios clínicos randomizados?

- A) Uso de dopamina.
- B) Uso de bloqueadores de canal de cálcio.
- C) Uso de inibidores de ECA(enzima de conversão).
- D) Uso de diuréticos de alça.
- E) Nenhuma medicação atinge esse objetivo.