MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M1257006N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Gastroenterologia

1

Em relação ao tratamento e pesquisa do Helicobacter pylori, segundo o quarto consenso brasileiro de infecção pelo H.pylori, é correto afirmar que

(A) deve-se associar probióticos ao esquema de tratamento.
(B) o esquema de tratamento de 7 e 14 dias não apresentou diferença estatística.
(C) para a pesquisa, deve ser realizada a biópsia de antro e da pequena curvatura.
(D) o uso de inibidores de bomba de prótons durante exame endoscópico não atrapalha a coleta de amostra.
(E) o tratamento deve ser realizado por 14 dias em esquema com dose plena de inibidores de bomba de prótons associados a antibióticos.

2

Em relação a pacientes em uso de aspirina preventiva para doenças coronarianas, segundo quarto consenso brasileiro de infecção pelo H.pylori, é correto afirmar que

(A) a erradicação da bactéria não interfere na evolução natural da doença péptica.
(B) não há benefício na erradicação da bactéria.
(C) após erradicar a bactéria, manter tratamento com ibp em dose plena.
(D) uso de sucralfato tem o mesmo benefício que inibidores de bomba de prótons.
(E) o tratamento pode ser feito com dose de manutenção enquanto se utilizar aspirina.

3

No tratamento da doença ativa de Crohn,

(A) o uso de prebióticos e simbióticos induz a remissão da doença.
(B) corticoides são eficazes nas doenças perianais.
(C) aminossalicilatos usados isoladamente só induzem a remissão em altas doses e são superiores a placebo na doença pancolônica.
(D) os corticoides sistêmicos, como a prednisolona, são eficazes em induzir remissão em doença ativa colônica.
(E) budesonida pode ser utilizada em doença de Crohn com atividade acentuada.

4

No tratamento da doença de Crohn fistulizante em que não se obteve resposta satisfatória com infliximabe,

(A) pode ser considerado o uso de tacrolimus.
(B) pode ser apropriada a associação de azatioprina com corticoide.
(C) metotrexato nesse caso é eficaz isoladamente.
(D) tacrolimus tópico é eficaz nas fístulas.
(E) ciprofloxacino e metronidazol associados são eficazes na cicatrização das fístulas nessa condição.

5

Paciente de 22 anos, portador de retocolite ulcerativa grave com escore Mayo 12 pontos (máximo), está em uso de mesalazina 4,0 g/dia, prednisona 60 mg/dia e azatioprina 150 mg/dia há 2 semanas, sem melhora. O esquema alternativo para o paciente pode ser

(A) o uso de corticoide endovenoso.
(B) a substituição de azatioprina para ciclosporina endovenosa.
(C) associar uso de ciclosporina e infliximabe nesse caso.
(D) o uso de infliximabe isoladamente, que é superior à associação com ciclosporina.
(E) o uso de tacrolimus isoladamente, que é superior a imunobiológicos nesse caso.

6

Paciente cirrótico, 45 anos, é admitido na sala de emergência com hematêmese. PA 95/65 mmHg, FC=98 bpm, eupneico, consciente. Exames admissionais com Hb= 8,2 g/dL, endoscopia digestiva alta apresentando varizes esofágicas de grosso calibre, com red spots não sangrantes. A conduta a ser tomada antes da endoscopia é

(A) transfusão de concentrado de hemácias – 02 unidades.
(B) uso de ácido tranexâmico prévio.
(C) uso de terlipressina prévio associado a antibióticos como ceftriaxona.
(D) intubação orotraqueal devido a risco de sangramento maciço.
(E) hidratação com 2 litros de solução salina.

7

Paciente idosa de 84 anos, portadora de insuficiência cardíaca congestiva grau IV e em uso de AAS, foi admitida na sala de emergência com hematêmese e melena há mais de 24 horas. Apresenta-se obnubilada, escala de Coma Glasgow 7, PA= 70/40 mmHg, FC=110 bpm. A primeira conduta para essa paciente, antes da endoscopia, é

(A) proteção de via aérea com intubação orotraqueal.
(B) ressuscitação volêmica agressiva com cristaloide.
(C) uso precoce de noradrenalina por acesso periférico.
(D) protocolo de transfusão maciça devido à instabilidade hemodinâmica.
(E) uso de terlipressina ou somatostatina por via endovenosa.

8

No caso de uma endoscopia com sangramento ativo gástrico Forrest IA, a conduta é

(A) uso de pelo menos 2 métodos diferentes para controle da hemostasia.
(B) se o paciente estiver consciente e o sangramento controlado pós-endoscopia, liberar a dieta em 6 horas.
(C) se o paciente estiver em uso de aspirina, esta pode ser reiniciada em até 3 dias após ausência de sangramento.
(D) saber que esse tipo de úlcera não tem relação com H.pylori.
(E) usar associação de sucralfato e ranitidina, que é superior a inibidores de bomba de prótons nesse caso.

9

Paciente feminina, 43 anos, portadora de retocolite ulcerativa forma grave. Trata em remissão há 5 anos e, há 1 ano, apresenta elevações de fosfatase alcalina e gama glutamil transferase maior que transaminases. Em relação a essas alterações, é correto afirmar que

(A) trata-se de cirrose biliar primária e o anticorpo antimitocôndria pode ser negativo.
(B) provavelmente pode ser consequência de medicações utilizadas na fase de remissão.
(C) colangite esclerosante primária é a principal condição nesse caso.
(D) a biópsia hepática não é necessária nesses casos porque não há alteração nos ductos biliares.
(E) o aumento de corticoide oral pode ser benéfico no controle dessas elevações enzimáticas.

10

Em caso de paciente de 20 anos, com sintomas de flatulência há vários anos, borgorigmos, diarreia, dor abdominal e sinais claros de dissabsorção, é correto afirmar que

(A) deve-se avaliar anticorpos antitransglutaminase tecidual e IgA total.
(B) a colonoscopia pode sugerir diagnóstico de síndrome do intestino irritável.
(C) o aumento de transaminases determina risco de cirrose hepática nesse caso.
(D) depois de vários anos de doença, anticorpos antigliadina podem estar ausentes.
(E) recomenda-se biópsia de pelo menos um fragmento de duodeno para avaliação.

11

Paciente feminina, 35 anos, com dor abdominal intermitente, refere dor e distensão abdominal em pelo menos 1 dia por semana nos últimos 3 meses. Há melhora da dor quando evacua. Não apresenta sinais de alarme evidentes. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O melhor exame diagnóstico é a colonoscopia.
(B) O achado de doença diverticular na colonoscopia estabelece o diagnóstico.
(C) Em se tratando de doença funcional, procinéticos devem ser indicados.
(D) Antiespasmódicos aliviam dor e meteorismo, mas não curam a doença.
(E) Brometo de pinaverium é superior à trimebutina nesses casos.

12

No tratamento da ascite em paciente cirrótico, é correto afirmar que

(A) dieta hipossódica é fundamental.
(B) uso de diuréticos isoladamente controla a doença na maior parte das vezes.
(C) espironolactona é superior à furosemida.
(D) deve-se utilizar antibióticos após o primeiro episódio para evitar peritonite espontânea.
(E) deve-se proceder paracentese sempre para alívio do desconforto.

13

Paciente masculino, 40 anos, queixa crônica de doença de refluxo, engasgos, disfagia, com endoscopia normal sem esofagite, sem sinais de alarme, mas, mesmo assim, foi biopsiado o esôfago. Diante do exposto, é correto afirmar que

(A) trata-se de esôfago sensível.
(B) deve-se realizar raio X baritado para afastar acalasia.
(C) pH metria normal exclui diagnóstico de doença de refluxo gastroesofágico.
(D) há necessidade da manometria esofágica, nesse caso, para diagnóstico.
(E) aumento de eosinófilos intraepiteliais maior que 15 por campo pode sugerir diagnóstico de esofagite eosinofílica.

14

Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são proliferações que se iniciam em qual tipo de célula do trato digestivo?

(A) Células de Kuppfer.
(B) Células de Cajal.
(C) Células oxínticas.
(D) Células musculares lisas.
(E) Célula principal.

15

Em relação ao tipo de câncer de esôfago mais comum, qual dos casos a seguir é mais condizente com essa doença?

(A) Portador de refluxo gastroesofágico.
(B) Esôfago de Barrett.
(C) Alargamento de hiato esofágico.
(D) Uso de tabaco e álcool.
(E) Uso crônico de anti-inflamatórios.

16

Sobre as doenças polipoides hereditárias, qual é a condição na qual encontram-se mais de 100 pólipos por campo e relaciona-se a outras neoplasias extraintestinais, como carcinoma papilar da tireoide, meduloblastoma e hepatoblastoma?

(A) Síndrome de Lynch.
(B) Síndrome de polipose recessiva.
(C) Polipose adenomatosa familiar.
(D) Polipose juvenil.
(E) Polipose hamartomatosa.

Endoscopia

17

Em um paciente submetido à endoscopia digestiva alta após hematêmese, foi diagnosticada como possível local do sangramento uma úlcera duodenal em parede posterior do bulbo com coágulo aderido à base da mesma. Pela classificação de Forrest, esse caso se enquadra como

(A) 1 A.
(B) 1 B.
(C) 1 C.
(D) 2 A.
(E) 2 B.

18

Conforme diretriz da SOBED, é correto afirmar que

(A) em pacientes cirróticos, a utilização de benzodiazepínicos causa impacto significativo na doença. (Grau de recomendação B).
(B) em pacientes cirróticos submetidos a procedimentos endoscópicos, a sedação com propofol e fentanil é superior ao uso de midazolan e fentanil devido à menor ocorrência de complicações. (Grau de Recomendação A).
(C) na utilização de opioides, recomenda-se fentanil, remifentanil ou Meperidina. (Grau de recomendação A).
(D) em hepatopatas crônicos, a sedação com propofol é mais rápida, com menor tempo de recuperação, alta mais precoce sem alterar a segurança do procedimento. (Grau de recomendação A).
(E) em cirróticos descompensados, o uso de benzodiazepínicos não altera o tempo de recuperação pós-exame. (Grau de recomendação B).

19

Em relação aos pólipos gástricos, assinale a alternativa correta.

(A) Os pólipos hiperplásicos são os mais frequentes (70%) em populações ocidentais.
(B) A conduta nos adenomas deprimidos com mais de 10mm é sempre o tratamento endoscópico (Mucosectomia ou ESD).
(C) Adenomas diagnosticados como lesão planas tipo platô, com até 10mm, têm como conduta o acompanhamento endoscópico com realização de biópsias.
(D) Os pólipos hiperplásicos, em geral, apresentam-se como lesões arredondadas sésseis, múltiplas, de pequeno diâmetro (2 a 5mm), superfície lisa e com aspecto semelhante à mucosa adjacente.
(E) O termo flat adenoma é empregado quando a lesão apresenta formato plano, levemente elevado em relação à mucosa adjacente. Essas lesões têm a morfologia semelhante ao câncer gástrico precoce tipo 0-IIb.

20

De acordo com as diretrizes da SOBED, qual orientação deve ser dada para um paciente com evento coronariano há 5 meses, em uso de AAS, que será submetido a uma colonoscopia com biópsia?

(A) Suspensão de AAS por 5 a 7 dias antes do exame.
(B) Suspensão de AAS por 5 a 7 dias e uso de heparina S/C profilática.
(C) Suspensão de AAS por 7 a 10 dias antes do exame.
(D) Não existe necessidade de modificar o uso de medicamentos antiplaquetários.
(E) Somente para os novos anticoagulantes orais (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edovaxaban) estaria indicada suspensão com 5 a 7 dias antes desse procedimento.

21

Segundo a classificação de esofagite, conforme os critérios de Los Angeles, qual das seguintes características define o Grau A?

(A) Hiperemia em 1/3 inferior.
(B) Erosão única ou isolada, envolvendo somente uma prega longitudinal.
(C) Múltiplas erosões, envolvendo mais de uma prega longitudinal, mas que não ocupam toda a circunferência do esôfago.
(D) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, igual ou menor que 5mm, que não se estendem por duas pregas longitudinais.
(E) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, igual ou menor que 5mm, que pode ou não se estender por duas pregas longitudinais.

22

Em relação aos Tumores Neuroendócrinos gástricos (TNE-Gs), é correto afirmar que

(A) os de Tipo I correspondem a 5 a 10% dos TNE-Gs, acometendo homens e mulheres. Estão associados à Sindrome de Zollinger-Ellison e à Neoplasia Endócrina Múltipla.
(B) os de Tipo II acometem homens e mulheres igualmente e raramente provocam metástases.
(C) os de Tipo III são frequentemente múltiplos e associados à hipergatinemia. Atingem mais o corpo e o fundo gástrico.
(D) os de Tipo I são mais comuns, representam 70 a 80% dos casos de TNE-Gs, associados à gastrite atrófica crônica, em que a acloridria resulta em hipergastrinemia.
(E) os de Tipo III são mais comuns em pacientes do sexo feminino, frequentemente esporádicos. Dentre os 3 tipos, são os que apresentam menor potencial maligno.

23

Durante uma colonoscopia, foi encontrada a seguinte lesão. A conduta nesse caso seria



(A) biópsia da lesão.
(B) mucosectomia.
(C) nada a fazer.
(D) polipectomia com alça.
(E) ESD.

24

Das complicações da CPRE com esfincterectomia a(s) mais frequente(s) é/são:

(A) pancreatite aguda.
(B) hemorragia.
(C) perfuração duodenal.
(D) colangite.
(E) relacionadas à sedação.

25

Em um paciente com enterorragia intensa que mantém instabilidade após reposição inicial, qual é a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Realização, o mais breve possível, de uma colonoscopia, com auxílio de anestesiologista.
(B) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, realização de colonoscopia o mais breve possível.
(C) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, indicação de colectomia total o mais breve possível.
(D) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, realização de angiografia de urgência o mais breve possível.
(E) Realização de angiografia de urgência o mais breve possível.

26

Quais são os patógenos mais presentes em bacteremias durante procedimentos endoscópicos?

(A) E.coli ; B. fragilis e H.pylori.
(B) E.faecium; E.coli e B.fragilis.
(C) S.viridans; S.aureus e S.epidermidis.
(D) E.coli; S.viridans e S.aureus.
(E) B.fragilis; E.coli e S.aureus.

27

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com história de pancreatite de repetição. Na RNM, achado de lesão cística com 30mm de diâmetro e dilatação do ducto pancreático principal. Realizou EUS que identificou componente sólido e septações no interior do cisto. O fluído resultante da punção realizada identificou um aspecto mucoide claro. A dosagem bioquímica do CEA foi de 250ng/ml com amilase elevada. O provável diagnóstico para esse caso é

(A) cistoadenoma mucinoso.
(B) IPMN.
(C) neoplasia pseudopapilar sólida.
(D) cistoadenomas serosos.
(E) neoplasia neuroendócrina cística.

28

Paciente submetido à colonoscopia com polipectomia de lesão elevada séssil com 0,9cm no reto. Anatomopatológico identificou Tumor Neuroendócrino. Qual é a indicação para acompanhamento clínico endoscópico?

(A) Colonoscopia com 12 meses.
(B) Colonoscopia com 6 e 12 meses.
(C) Não é necessário seguimento.
(D) US por via endorretal com 6 meses.
(E) RNM com 6 meses.

29

Considerando as recomendações da SOBED para realização de procedimentos endoscópicos durante a pandemia por coronavírus, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os procedimentos endoscópicos são potencialmente geradores de aerossóis e são de maior risco para transmissão do SARS-CoV-2.
(B) Os exames endoscópicos só deveriam ser realizados, nos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, em salas de pressão negativa e com filtro Hepa. Contudo a SOBED recomenda que a falta desses recursos não deve impedir o médico de realizar esses exames.
(C) Em relação à desinfecção dos aparelhos de endoscopia, as recomendações para desinfecção de alto nível são as mesmas de antes da pandemia.
(D) Para a equipe que realiza procedimentos endoscópicos, os EPIs devem contar com todos os seguintes itens: uso de roupa privativa, touca, máscara cirúrgica, face-shield, avental impermeável, luvas e propé descartável.
(E) A NT 7 da ANVISA recomenda manter o ambiente ventilado (janelas abertas ou exaustão).

30

Conforme os protocolos de Seattle para vigilância do epitélio de Barret, em relação aos procedimentos quando é diagnosticada área de displasia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Se a displasia for de baixo grau, deve-se tratar o refluxo com doses efetivas de inibidor de bomba de prótons.
( ) Se a displasia for de baixo grau, a indicação operatória está estabelecida com tratamento prioritário.
( ) Repetir a endoscopia em 6 meses e, caso não haja mais displasia, segue-se o protocolo padrão de vigilância para o EB.
( ) Repetir a endoscopia a cada 6 meses e, caso não haja mais displasia em 03 endoscopias seguidas, segue-se o protocolo padrão de vigilância para o EB.
( ) Se a displasia for de alto grau, repete-se a endoscopia e ouve-se a opinião de, pelo menos, mais de um patologista. Caso confirmada, o paciente deve ser tratado como portador de adenocarcinoma de esôfago.

(A) V – F – V – F – V.
(B) F – V – V – F – V.
(C) V – F – V – F – F.
(D) V – F – F – V – V.
(E) F – V – F – F – V.

31

O tipo macroscópico de câncer gástrico precoce mais comum, seguindo a classificação japonesa, é

(A) tipo 0-I: Protuso.
(B) tipo 0-IIa: Superficial elevado.
(C) tipo 0-IIb: Superficial plano.
(D) tipo 0-IIc: Superficial deprimido.
(E) tipo 0- III: Escavado/ulcerado.

32

Para uma criança de 2 anos, com 13kg de peso, que acabou de se alimentar com alimentos sólidos e na sequência ingeriu acidentalmente uma bateria de lítio que se mostrou posicionada em 1/3 médio do esôfago ao RX, considerando que no hospital só existem gastroscópios de tamanho padrão (9-10mm de diâmetro externo) disponíveis, qual é a conduta mais adequada?

(A) Transferir imediatamente o paciente para um centro que tenha um aparelho pediátrico para endoscopia imediata com auxílio de anestesiologista.
(B) Endoscopia com anestesista e com o endoscópio disponível no seu hospital imediatamente (de forma ideal em até 2 horas).
(C) Transferir imediatamente o paciente para um centro que tenha um aparelho pediátrico para endoscopia logo após período de jejum e para esvaziamento gástrico (8 horas), com auxílio de anestesiolgista.
(D) Endoscopia com anestesista e com endoscópio disponível no seu hospital logo após período de jejum para esvaziamento gástrico (4 horas).
(E) Endoscopia com anestesista e com endoscópio disponível em seu hospital logo após período de jejum para esvaziamento gástrico (8 horas).

Cirurgia do Aparelho Digestivo

33

Homem de 29 anos foi admitido no pronto atendimento com dor abdominal súbita em barra irradiada para região dorsal associada a vômitos. Refere ter ingerido excesso de gordura. Ao exame físico, tem dor e defesa na região epigástrica, pulso 118 bpm e a Pressão Arterial 96x67 mmHg. Qual exame deve ser pedido inicialmente?

(A) Amilase sérica.
(B) Tomografia Computadorizada de abdômen total.
(C) Videolaparoscopia exploradora.
(D) Raio X simples de abdômen.
(E) Laparotomia exploradora.

34

Homem de 72 anos chega ao pronto atendimento com dor abdominal e distensão. Ao exame físico, a dor é pior no andar inferior. O Rx simples de abdômen mostra alça de cólon distendida com aspecto de torção em "grão de café". Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Bezoar.
(B) Impactação fecal.
(C) Íleo biliar.
(D) Invaginação intestinal.
(E) Volvo de sigmoide.

35

Mulher de 75 anos se apresenta com dor na região inguinal esquerda após esforço físico para evacuar. A paciente refere cólica abdominal e vômitos. Ao exame, a hérnia se apresenta irredutível, dolorosa e com hiperemia local. Qual é a conduta médica correta?

(A) Alta para casa com anti-inflamatórios.
(B) Internar e iniciar antibioticoterapia endovenosa por 48 horas.
(C) Programar a cirurgia eletiva da hérnia em 1 semana.
(D) Indicar Herniorrafia de urgência por encarceramento da hérnia.
(E) Orientar uso de anti-heméticos e laxativos em casa.

36

Mulher de 48 anos inicia quadro de dor no hipocôndrio direito súbita, associada a náuseas, vômitos e icterícia. Refere urina escura e fezes claras. Apresenta ultrassom realizado previamente com colelitíase. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Hepatite C.
(B) Coledocolitíase.
(C) Colecistite aguda alitiásica.
(D) Pancreatite aguda.
(E) Úlcera gástrica perfurada.

37

Mulher de 28 anos será submetida à cesariana. Qual é o nome da incisão cirúrgica que mais frequentemente se utiliza para realizar a cesariana?

(A) Incisão de Kocher.
(B) Incisão de Pfannenstiel.
(C) Incisão mediana supraumbilical.
(D) Incisão de Lanz.
(E) Incisão toracoabdominal.

38

Qual é o diagnóstico mais provável para um paciente de 25 anos com relato de dor epigástrica há 6 meses associada ao início de uma atividade profissional estressante e com uso contínuo de anti-inflamatórios não hormonais devido à tendinite? Apresentou 3 episódios de vômitos com presença de sangue. Esse paciente realizou um Ultrassom de abdômen que foi normal.

(A) Colelitíase.
(B) Hepatite aguda.
(C) Úlcera gástrica.
(D) Obstrução intestinal.
(E) Varizes de esôfago.

39

Diante de um diagnóstico tomográfico de diverticulite aguda sem perfuração nem abcesso, qual é a melhor conduta medicamentosa?

(A) Metronidazol e Ciprofloxacina.
(B) Azatrioprina.
(C) Diclofenaco de sódio e omeprazol.
(D) Lanzoprazol e claritromicina.
(E) Mesalazina.

40

Homem de 72 anos com história de disfagia e odinofagia há 3 meses. Inicialmente com sólidos, porém atualmente com alimentos líquidos. Nos últimos meses, perdeu 12 Kg. O exame físico não apresenta alterações. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual é o exame complementar a ser solicitado?

(A) Carcinoma de esôfago. Deve-se solicitar uma Endoscopia Digestiva Alta.
(B) Monilíase de esôfago. Deve-se solicitar Hemograma.
(C) Megaesôfago. Deve-se solicitar Ultrassom de abdômen total.
(D) Carcinoma de esôfago. Deve-se solicitar Manometria esofágica.
(E) Úlcera de esôfago. Deve-se solicitar Tomografia computadorizada de abdômen total.

41

Homem de 54 anos vai ao pronto atendimento com edema e hiperemia na panturrilha direita. Ao exame físico, está sudoreico, pressão arterial 90x55 mmHg, pulso radial 125 bpm, frequência respiratória 30 irpm. A temperatura axilar é de 38,2 C. Qual tipo de choque esse paciente apresenta?

(A) Choque anafilático.
(B) Choque cardiogênico.
(C) Choque séptico.
(D) Choque hipovolêmico.
(E) Choque neurogênico.

42

Mulher de 48 anos de idade foi ao consultório com dor abdominal no quadrante superior direito. Estava ictérica com dor à palpação no hipocôndrio direito, sem massa palpável. O ultrassom de abdômen mostra a presença de cálculos biliares, vesícula biliar com paredes normoespessas e dilatação do ducto biliar intra-hepático. Foi solicitada a colangiorressonância que mostrou um cálculo biliar através da vesícula biliar pressionando a via biliar principal. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Colecistite aguda.
(B) Cólica biliar.
(C) Empiema de vesícula biliar.
(D) Síndrome de Mirizzi.
(E) Íleo biliar.

43

Paciente de 17 anos de idade com história de dor na fossa Ilíaca direita há 4 semanas com piora há 3 dias. Relata evacuação com presença eventual de sangue e muco nas fezes. Ao exame físico, apresenta massa palpável na FID. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Angiodisplasia de cólon.
(B) Câncer de ceco.
(C) Doença Diverticular do cólon.
(D) Doença de Crohn.
(E) Colite isquêmica.

44

Em relação aos princípios da anastomose, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A melhora técnica para anastomose intestinal é com sutura contínua.
(B) O intestino deve estar preferencialmente preparado antes da realização da anastomose.
(C) É essencial que, em uma anastomose término terminal, o diâmetro do intestino seja igual.
(D) Deve haver bom suprimento sanguíneo no local da anastomose.
(E) Pode haver tensão na anastomose.

45

Mulher de 45 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica controlada por medicamentos, será submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Nesse caso, qual é o risco cirúrgico de acordo com a sociedade americana de anestesiologia?

(A) ASA I.
(B) ASA II.
(C) ASA III.
(D) ASA IV.
(E) ASA V.

46

Sintomas de dor anal, prurido, evacuação de muco e pouco sangue, com presença de ulceração friável e irregular na borda anal que se estende ao canal anal, são sugestivos de qual das doenças a seguir?

(A) Carcinoma anal.
(B) Fissura anal.
(C) Fístula anal.
(D) Sífilis primária.
(E) Doença hemorroidária.

47

Uma moça jovem de 21 anos de idade fez uso de bebidas alcóolicas com seus amigos. Foi levada ao hospital após vários episódios de vômitos, inclusive com sangue vivo. Ela é saudável e sem comorbidades. Qual é a causa mais provável do sangramento?

(A) Síndrome de Boerhaave.
(B) Epistaxe.
(C) Hemoptise.
(D) Varizes de esôfago.
(E) Síndrome de Mallory-Weiss.

48

Uma paciente de 42 anos de idade com quadro de massa abdominal supraumbilical há 1 ano. Passado de cirurgia para úlcera perfurada por laparotomia. Ao exame físico, a massa apresenta 5 cm, sendo macia, não dolorosa e redutível. Qual é o tipo de hérnia nesse caso?

(A) Hérnia inguinal indireta.
(B) Hérnia inguinal direta.
(C) Hérnia umbilical.
(D) Hérnia incisional.
(E) Hérnia femoral.

Coloproctologia

49

O conhecimento do cirurgião sobre a anatomia do reto e do ânus é fundamental para a boa prática clínica e para minimizar o risco de complicações cirúrgicas. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) O canal anal cirúrgico ou funcional estende-se da margem anal até a linha denteada e corresponde ao nível da membrana do proctodeu.
(B) Apesar de o reto não apresentar um mesentério bem definido, a palavra "mesorreto" refere-se ao tecido areolar perirretal, que contém ramos da artéria mesentérica inferior.
(C) As artérias retais médias são as principais responsáveis pelo suprimento sanguíneo da região situada inferiormente aos músculos elevadores do ânus.
(D) A inervação da região localizada cranialmente à linha pectínea é somática e deriva-se dos nervos retais inferiores, ramos do nervo pudendo.
(E) O esfíncter anal externo e os músculos do assoalho pélvico permanecem inativos durante o repouso.

50

Paciente feminina de 62 anos procura atendimento médico com queixa de dor de moderada intensidade na região próxima ao ânus há 3 dias, associada a sangramento vivo nas fezes. Após a anamnese, o profissional solicita permissão e é autorizado pela paciente a realizar o exame físico. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.

(A) Apesar da permissão concedida, o profissional não deve realizar o exame proctológico para evitar constrangimento, já que se faz necessário solicitar uma colonoscopia.
(B) O exame proctológico deve ser realizado por meio de inspeção e toque retal, devendo-se evitar a palpação da região perianal, que não tem importância para a prática clínica.
(C) Ao realizar o toque retal, a presença de sangue ou muco na luva à retirada do dedo não deve causar preocupação, já que se trata de alteração corriqueira relacionada ao próprio exame.
(D) No toque retal, o dedo deve fazer movimento circunferencial, percebendo se há alterações no canal anal ou na mucosa do reto inferior.
(E) Se durante a anuscopia for percebida alguma lesão, esta não deve ser encaminhada para biópsia nessa oportunidade, independente da disponibilidade de material.

51

O tratamento cirúrgico da doença hemorroidária pode ser realizado por meio de diversas técnicas de hemorroidectomia. Também são várias as possíveis complicações do procedimento. Dentre elas, qual é a complicação relacionada a ressecções exageradamente ampliadas com pontes cutâneas estreitas e insuficientes?

(A) Hemorragia.
(B) Abscesso perianal.
(C) Plicomas.
(D) Incontinência anal.
(E) Estenose anal.

52

A defecografia é um exame especialmente útil no diagnóstico de distúrbios funcionais do assoalho pélvico. Assinale a alternativa correta em relação às medidas da dinâmica pélvica durante a evacuação.

(A) Em situações normais, espera-se que o ângulo anorretal permaneça obtuso durante o repouso e torne-se o mais agudo possível durante a evacuação.
(B) O descenso perineal é a variação da junção anorretal em relação à linha pubococcígea nas fases de evacuação e repouso.
(C) O descenso perineal de até 8 centímetros durante a evacuação é considerado fisiológico.
(D) Perdas involuntárias de contraste durante o exame são corriqueiras e não necessitam ser registradas.
(E) O comprimento do canal anal é mensurado na fase de repouso e corresponde à distância entre o orifício anal e a junção retossigmoideana.

53

Atualmente, no Brasil, predominam os casos de Doença de Chagas adquiridos no passado. Apesar da importante redução do número de casos, o megacólon chagásico segue presente em nosso meio. A respeito desse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A perfuração intestinal é uma complicação menos frequente que o volvo de sigmoide.
(B) Apesar da distensão abdominal, o quadro crônico de estase intestinal associa-se à inapetência, e os pacientes podem apresentar emagrecimento acentuado.
(C) Constipação intestinal crônica e progressiva é o sintoma predominante na colopatia chagásica.
(D) Se não houver sucesso com o uso de enteroclismas ou quebra mecânica do fecaloma nos casos em que for possível, a laparotomia pode ser necessária.
(E) Nos casos de volvo de sigmoide associados à colopatia chagásica, a descompressão endoscópica está contraindicada.

54

A variação fenotípica da pólipose adenomatosa familiar associada a tumores de partes moles (fibromas, cistos epidermoides, cistos sebáceos, lipomas, tumores desmoides) e osteomas denomina-se

(A) Síndrome de Gardner.
(B) Síndrome de Cronkhite-Canada.
(C) Síndrome de Turcot.
(D) Síndrome de Cowden.
(E) Síndrome de Peutz-Jeghers.

55

Homem de 65 anos procura atendimento devido à dor abdominal. Traz exame de colonoscopia realizado há 3 meses com diverticulose do cólon sigmoide. Relata tratamento há 2 anos por diverticulite aguda. À avaliação, apresenta dor à palpação no quadrante inferior esquerdo do abdômen, ausência de massas palpáveis, leucocitose discreta e elevação de proteína C reativa. Paciente evacuou há menos de 24 horas e nega febre. Na tomografia computadorizada, notam-se espessamento parietal do cólon sigmoide e borramento da gordura mesocólica. Qual é a conduta frente a esse caso?

(A) Tratamento inicialmente clínico, por meio de restrição alimentar, analgésicos e antibioticoterapia e controle clínico e laboratorial.
(B) A drenagem percutânea do mesocólon é a melhor conduta, devido à alta taxa de resolução e ao baixo índice de complicações.
(C) Cirurgia deve ser indicada apenas se houver disponibilidade de tratamento por videolaparoscopia, devido à menor morbidade.
(D) Por se tratar de recorrência, a conduta deve ser intervenção cirúrgica de urgência.
(E) Tratamento cirúrgico deve ser indicado, ressecando apenas o segmento de cólon sigmoide acometido.

56

Os estomas intestinais são uma alternativa importante para diversas situações na prática do cirurgião geral e do coloproctologista. Sobre as complicações dos estomas, assinale a alternativa correta.

(A) Nas obstruções intestinais de pacientes com ileostomia, aderências não são causa frequente.
(B) A fixação do mesentério à parede abdominal é mandatária na confecção dos estomas, porque previne volvos e obstruções.
(C) Geralmente a isquemia está relacionada a edema e à congestão venosa e é transitória, não necessitando de tratamento.
(D) Pacientes com ileostomia têm risco reduzido para nefrolitíase.
(E) Os estomas de alto fluxo são mais frequentes nas colostomias que nas ileostomias.

57

Homem de 22 anos vai ao consultório com histórico de duas drenagens cirúrgicas na região interglútea. Nega comorbidades. Ao exame, notam-se presença de dois orifícios na região interglútea, com drenagem de secreção em pequena quantidade, e área cicatricial extensa. Sobre a conduta e as orientações a serem dadas ao paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Outras patologias anorretais devem ser consideradas na suspeita de doença pilonidal e, por isso, exames de imagem devem ser solicitados para confirmar o diagnóstico.
(B) A taxa de recidiva após tratamento cirúrgico é extremamente baixa (menor que 1% dos casos).
(C) Se a ferida estiver aberta após o procedimento cirúrgico, o paciente deve permanecer em repouso por no mínimo 6 semanas.
(D) A técnica cirúrgica não deve envolver retalho. Essa técnica deve ser reservada apenas para casos de doença recidivada.
(E) O paciente deve ser orientado a manter o local livre de pelos no pós-operatório.

58

Mulher de 52 anos procura consulta para acompanhamento por carcinoma colorretal. Foi submetida a tratamento cirúrgico em outro estado e mudou-se para seguir o tratamento próximo à família. Traz laudo anatomopatológico que descreve tumor invadindo a muscular própria e dois linfonodos regionais comprometidos. O estadiamento anatomopatológico que corresponde a essa descrição é

(A) T1 N1a.
(B) T1 N2a.
(C) T2 N1a.
(D) T2 N1b.
(E) T3 N2a.

59

O tratamento das doenças inflamatórias intestinais evoluiu substancialmente nas últimas décadas, após o advento da terapia biológica. Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O uso de terapia biológica com adalimumabe apresenta excelente resultado na doença perianal, com fechamento espontâneo das fístulas na maioria dos casos.
( ) Em pacientes sem resposta ao uso de aminossalicilatos e imunossupressores, mas que apresentam melhora com uso de corticosteroides, deve ser mantida e otimizada a corticoterapia e evitado o uso de terapia biológica.
( ) Nos pacientes com tuberculose latente associada, o infliximabe é uma ótima opção para o tratamento concomitante.

(A) V — V — V.
(B) V — V — F.
(C) F — V — V.
(D) F — V — F.
(E) F — F — F.

60

No que se refere ao tratamento cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), assinale a alternativa correta.

(A) No tratamento das fístulas anais, a realização de retalho mucoso é a melhor conduta quando há acometimento retal pelas DII.
(B) A presença de manifestações extraintestinais é a principal indicação cirúrgica na retocolite ulcerativa.
(C) Nas situações de emergência da retocolite ulcerativa, a melhor opção é a colectomia total com ileostomia terminal e sepultamento do coto retal.
(D) As cirurgias de reservatório ileal foram bastante difundidas antes dos anos 80, mas atualmente estão contraindicadas.
(E) Devido à complexidade e à distorção da anatomia na doença de Crohn, as cirurgias por acesso videolaparoscópico não devem ser realizadas.

61

Sobre os condilomas anais e o papilomavírus humano, assinale a alternativa correta.

(A) Cerca de 30 subtipos acometem a região anogenital e destes os mais comuns são o 16 e o 18.
(B) O tratamento de escolha é feito com aciclovir via oral durante 7 dias.
(C) A apresentação mais comum é na forma de úlceras na região perianal.
(D) A podofilina é o agente citotóxico mais utilizado nas lesões mucosas.
(E) Drogas imunomoduladoras, como o interferon e o imiquimode, podem ser utilizadas no tratamento.

62

Em casos selecionados de fístulas anais, a identificação dos trajetos e sua relação com o esfíncter anal podem resultar em significativa redução da morbidade do paciente. Qual, dentre as alternativas a seguir, descreve o melhor exame para essa avaliação?

(A) Tomografia computadorizada.
(B) Retossigmoidoscopia.
(C) Cintilografia.
(D) Ressonância nuclear magnética.
(E) Manometria anorretal.

63

Sobre as fissuras anais, é correto afirmar que

(A) as fissuras inespecíficas são aquelas que possuem um agente etiológico responsável pelo seu surgimento.
(B) as fissuras agudas apresentam bordos elevados e endurecidos e presença de fibras transversais esbranquiçadas no leito da fissura.
(C) o tratamento da fissura aguda pode ser realizado conservadoramente com orientações de higiene e dieta, além de banhos de assento.
(D) o principal efeito colateral do uso de nitroglicerina tópica é a hipotensão.
(E) os resultados de estudos do tratamento com toxina botulínica demonstram taxa de cicatrização inferior à nitroglicerina.

64

Em relação às hemorragias digestivas baixas, assinale a alternativa correta.

(A) Somente 20% dos casos de hemorragia digestiva aguda baixa cessam espontaneamente.
(B) A colonoscopia não deve ser realizada em regime de urgência ou emergência.
(C) Alguns pacientes portadores de hemorroidas internas volumosas podem apresentar quadros de hematoquezia grave.
(D) A arteriografia define o foco do sangramento na maioria absoluta dos casos.
(E) Estima-se que 60% dos pacientes com Doença de Crohn ou retocolite ulcerativa possam apresentar hemorragia digestiva baixa grave.

Cirurgia Geral

65

As lesões hepáticas benignas são achados comuns e normalmente sem complicações relevantes, em sua maioria diagnosticados de forma incidental durante a realização de exames de imagem do abdome.

A respeito do assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. Hiperplasia Nodular focal (HNF) é o principal tipo de lesão.
II. Hemangioma é o principal tipo de lesão, sendo o hemangioma cavernoso o subtipo mais comum.
III. Os hemangiomas sintomáticos ou com grande risco de ruptura (lesões grandes ou periféricas) podem ser tratados com procedimentos vasculares minimamente invasivos.
IV. Hiperplasia Nodular Focal (HNF) é mais comum em mulheres do que em homens.

(A) Apenas I.
(B) Apenas II, III e IV.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas III.
(E) Apenas IV.

66

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma complicação que acomete muitos pacientes cirúrgicos. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) O exame físico tem alta acurácia no diagnóstico.
(B) Ultrassom doppler é o método não invasivo de escolha para diagnóstico.
(C) Neoplasia não é fator de risco para desenvolvimento de TVP.
(D) Flebografia é o padrão-ouro para diagnóstico e sua realização não implica riscos ao paciente.
(E) Dosagem de Dímero D está indicada a pacientes com alta probabilidade de TVP.

67

Paciente masculino de 65 anos, tabagista, com histórico de dor abdominal em andar inferior de início há 2 dias, contínua e com piora progressiva, associada à parada de eliminação de fezes. Ao exame clínico, apresenta-se febril e com dor e defesa em quadrante inferior esquerdo. Sobre a principal hipótese diagnóstica e a investigação complementar a ser realizada, assinale a alternativa correta.

(A) Câncer colorretal / colonoscopia.
(B) Diverticulite aguda / tomografia computadorizada.
(C) Câncer colorretal / tomografia computadorizada.
(D) Diverticulite aguda / colonoscopia.
(E) Isquemia mesentérica / arteriografia.

68

Paciente de 33 anos, 70kg, sofreu queimadura de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. De acordo com a regra atualizada pela Associação Americana de Queimados para reposição de fluidos, qual é o volume e qual é a solução ideal para infusão nas primeiras 8 horas?

(A) 5600mL de Ringer Lactato.
(B) 2800mL de Ringer Lactato.
(C) 4200mL de Ringer Lactato.
(D) 5600mL de solução coloide.
(E) 4200mL de solução coloide.

69

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

70

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

71

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

72

O baço é a víscera parenquimatosa mais acometida no trauma abdominal. Qual dos achados a seguir indica esplenectomia de urgência?

(A) “Blush arterial” na tomografia contrastada.
(B) Defesa abdominal.
(C) Instabilidade hemodinâmica refratária.
(D) Lesão esplênica grau IV na tomografia contrastada.
(E) Hemotórax associado.

73

Paciente masculino de 17 anos, no 6º dia pós-operatório de apendicectomia pela técnica convencional, apresenta dor intensa em região de ferida operatória, drenagem de secreção fétida local e febre. Ao exame abdominal, não possui sinais de irritação peritoneal. Quais são a principal hipótese diagnóstica e o tratamento?

(A) Fístula entérica / reaboradagem cirúrgica convencional.
(B) Abscesso intracavitário / punção guiada por ultrassom.
(C) Infecção de parede abdominal / limpeza mecânica e antibioticoterapia.
(D) Abscesso intracavitário / reabordagem cirúrgica convencional.
(E) Fístula entérica / tratamento clínico com NPT exclusiva.

74

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

75

Em relação à artéria aorta abdominal e seus ramos, assinale a alternativa correta.

(A) O tronco celíaco é o primeiro ramo abdominal.
(B) Os ramos do tronco celíaco são artérias gástrica direita, esplênica e gástrica esquerda.
(C) Os principais ramos da artéria mesentérica inferior são artérias cólica esquerda, sigmoidea e retal superior.
(D) Os principais ramos da artéria mesentérica superior são as artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda.
(E) Não existe comunicação entre as artérias mesentérica superior e inferior na irrigação do cólon.

76

Qual das seguintes doenças é encontrada na Tríade de Saint?

(A) Hérnia inguinal.
(B) Doença cística do fígado.
(C) Hidrocele.
(D) Doença hemorroidária.
(E) Hérnia hiatal.

77

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

78

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

79

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

80

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M2257006N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Gastroenterologia

1

Em relação ao tipo de câncer de esôfago mais comum, qual dos casos a seguir é mais condizente com essa doença?

(A) Portador de refluxo gastroesofágico.
(B) Esôfago de Barrett.
(C) Alargamento de hiato esofágico.
(D) Uso de tabaco e álcool.
(E) Uso crônico de anti-inflamatórios.

2

Sobre as doenças polipoides hereditárias, qual é a condição na qual encontram-se mais de 100 pólipos por campo e relaciona-se a outras neoplasias extraintestinais, como carcinoma papilar da tireoide, meduloblastoma e hepatoblastoma?

(A) Síndrome de Lynch.
(B) Síndrome de polipose recessiva.
(C) Polipose adenomatosa familiar.
(D) Polipose juvenil.
(E) Polipose hamartomatosa.

3

Em relação ao tratamento e pesquisa do Helicobacter pylori, segundo o quarto consenso brasileiro de infecção pelo H.pylori, é correto afirmar que

(A) deve-se associar probióticos ao esquema de tratamento.
(B) o esquema de tratamento de 7 e 14 dias não apresentou diferença estatística.
(C) para a pesquisa, deve ser realizada a biópsia de antro e da pequena curvatura.
(D) o uso de inibidores de bomba de prótons durante exame endoscópico não atrapalha a coleta de amostra.
(E) o tratamento deve ser realizado por 14 dias em esquema com dose plena de inibidores de bomba de prótons associados a antibióticos.

4

Em relação a pacientes em uso de aspirina preventiva para doenças coronarianas, segundo quarto consenso brasileiro de infecção pelo H.pylori, é correto afirmar que

(A) a erradicação da bactéria não interfere na evolução natural da doença péptica.
(B) não há benefício na erradicação da bactéria.
(C) após erradicar a bactéria, manter tratamento com ibp em dose plena.
(D) uso de sucralfato tem o mesmo benefício que inibidores de bomba de prótons.
(E) o tratamento pode ser feito com dose de manutenção enquanto se utilizar aspirina.

5

No tratamento da doença ativa de Crohn,

(A) o uso de prebióticos e simbióticos induz a remissão da doença.
(B) corticoides são eficazes nas doenças perianais.
(C) aminossalicilatos usados isoladamente só induzem a remissão em altas doses e são superiores a placebo na doença pancolônica.
(D) os corticoides sistêmicos, como a prednisolona, são eficazes em induzir remissão em doença ativa colônica.
(E) budesonida pode ser utilizada em doença de Crohn com atividade acentuada.

6

No tratamento da doença de Crohn fistulizante em que não se obteve resposta satisfatória com infliximabe,

(A) pode ser considerado o uso de tacrolimus.
(B) pode ser apropriada a associação de azatioprina com corticoide.
(C) metotrexato nesse caso é eficaz isoladamente.
(D) tacrolimus tópico é eficaz nas fístulas.
(E) ciprofloxacino e metronidazol associados são eficazes na cicatrização das fístulas nessa condição.

7

Paciente de 22 anos, portador de retocolite ulcerativa grave com escore Mayo 12 pontos (máximo), está em uso de mesalazina 4,0 g/dia, prednisona 60 mg/dia e azatioprina 150 mg/dia há 2 semanas, sem melhora. O esquema alternativo para o paciente pode ser

(A) o uso de corticoide endovenoso.
(B) a substituição de azatioprina para ciclosporina endovenosa.
(C) associar uso de ciclosporina e infliximabe nesse caso.
(D) o uso de infliximabe isoladamente, que é superior à associação com ciclosporina.
(E) o uso de tacrolimus isoladamente, que é superior a imunobiológicos nesse caso.

8

Paciente cirrótico, 45 anos, é admitido na sala de emergência com hematêmese. PA 95/65 mmHg, FC=98 bpm, eupneico, consciente. Exames admissionais com Hb= 8,2 g/dL, endoscopia digestiva alta apresentando varizes esofágicas de grosso calibre, com red spots não sangrantes. A conduta a ser tomada antes da endoscopia é

(A) transfusão de concentrado de hemácias – 02 unidades.
(B) uso de ácido tranexâmico prévio.
(C) uso de terlipressina prévio associado a antibióticos como ceftriaxona.
(D) intubação orotraqueal devido a risco de sangramento maciço.
(E) hidratação com 2 litros de solução salina.

9

Paciente idosa de 84 anos, portadora de insuficiência cardíaca congestiva grau IV e em uso de AAS, foi admitida na sala de emergência com hematêmese e melena há mais de 24 horas. Apresenta-se obnubilada, escala de Coma Glasgow 7, PA= 70/40 mmHg, FC=110 bpm. A primeira conduta para essa paciente, antes da endoscopia, é

(A) proteção de via aérea com intubação orotraqueal.
(B) ressuscitação volêmica agressiva com cristaloide.
(C) uso precoce de noradrenalina por acesso periférico.
(D) protocolo de transfusão maciça devido à instabilidade hemodinâmica.
(E) uso de terlipressina ou somatostatina por via endovenosa.

10

No caso de uma endoscopia com sangramento ativo gástrico Forrest IA, a conduta é

(A) uso de pelo menos 2 métodos diferentes para controle da hemostasia.
(B) se o paciente estiver consciente e o sangramento controlado pós-endoscopia, liberar a dieta em 6 horas.
(C) se o paciente estiver em uso de aspirina, esta pode ser reiniciada em até 3 dias após ausência de sangramento.
(D) saber que esse tipo de úlcera não tem relação com H.pylori.
(E) usar associação de sucralfato e ranitidina, que é superior a inibidores de bomba de prótons nesse caso.

11

Paciente feminina, 43 anos, portadora de retocolite ulcerativa forma grave. Trata em remissão há 5 anos e, há 1 ano, apresenta elevações de fosfatase alcalina e gama glutamil transferase maior que transaminases. Em relação a essas alterações, é correto afirmar que

(A) trata-se de cirrose biliar primária e o anticorpo antimitocôndria pode ser negativo.
(B) provavelmente pode ser consequência de medicações utilizadas na fase de remissão.
(C) colangite esclerosante primária é a principal condição nesse caso.
(D) a biópsia hepática não é necessária nesses casos porque não há alteração nos ductos biliares.
(E) o aumento de corticoide oral pode ser benéfico no controle dessas elevações enzimáticas.

12

Em caso de paciente de 20 anos, com sintomas de flatulência há vários anos, borgorigmos, diarreia, dor abdominal e sinais claros de dissabsorção, é correto afirmar que

(A) deve-se avaliar anticorpos antitransglutaminase tecidual e IgA total.
(B) a colonoscopia pode sugerir diagnóstico de síndrome do intestino irritável.
(C) o aumento de transaminases determina risco de cirrose hepática nesse caso.
(D) depois de vários anos de doença, anticorpos antigliadina podem estar ausentes.
(E) recomenda-se biópsia de pelo menos um fragmento de duodeno para avaliação.

13

Paciente feminina, 35 anos, com dor abdominal intermitente, refere dor e distensão abdominal em pelo menos 1 dia por semana nos últimos 3 meses. Há melhora da dor quando evacua. Não apresenta sinais de alarme evidentes. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O melhor exame diagnóstico é a colonoscopia.
(B) O achado de doença diverticular na colonoscopia estabelece o diagnóstico.
(C) Em se tratando de doença funcional, procinéticos devem ser indicados.
(D) Antiespasmódicos aliviam dor e meteorismo, mas não curam a doença.
(E) Brometo de pinaverium é superior à trimebutina nesses casos.

14

No tratamento da ascite em paciente cirrótico, é correto afirmar que

(A) dieta hipossódica é fundamental.
(B) uso de diuréticos isoladamente controla a doença na maior parte das vezes.
(C) espironolactona é superior à furosemida.
(D) deve-se utilizar antibióticos após o primeiro episódio para evitar peritonite espontânea.
(E) deve-se proceder paracentese sempre para alívio do desconforto.

15

Paciente masculino, 40 anos, queixa crônica de doença de refluxo, engasgos, disfagia, com endoscopia normal sem esofagite, sem sinais de alarme, mas, mesmo assim, foi biopsiado o esôfago. Diante do exposto, é correto afirmar que

(A) trata-se de esôfago sensível.
(B) deve-se realizar raio X baritado para afastar acalasia.
(C) pH metria normal exclui diagnóstico de doença de refluxo gastroesofágico.
(D) há necessidade da manometria esofágica, nesse caso, para diagnóstico.
(E) aumento de eosinófilos intraepiteliais maior que 15 por campo pode sugerir diagnóstico de esofagite eosinofílica.

16

Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são proliferações que se iniciam em qual tipo de célula do trato digestivo?

(A) Células de Kuppfer.
(B) Células de Cajal.
(C) Células oxínticas.
(D) Células musculares lisas.
(E) Célula principal.

Endoscopia

17

O tipo macroscópico de câncer gástrico precoce mais comum, seguindo a classificação japonesa, é

(A) tipo 0-I: Protuso.
(B) tipo 0-IIa: Superficial elevado.
(C) tipo 0-IIb: Superficial plano.
(D) tipo 0-IIc: Superficial deprimido.
(E) tipo 0- III: Escavado/ulcerado.

18

Para uma criança de 2 anos, com 13kg de peso, que acabou de se alimentar com alimentos sólidos e na sequência ingeriu acidentalmente uma bateria de lítio que se mostrou posicionada em 1/3 médio do esôfago ao RX, considerando que no hospital só existem gastroscópios de tamanho padrão (9-10mm de diâmetro externo) disponíveis, qual é a conduta mais adequada?

(A) Transferir imediatamente o paciente para um centro que tenha um aparelho pediátrico para endoscopia imediata com auxílio de anestesiologista.
(B) Endoscopia com anestesista e com o endoscópio disponível no seu hospital imediatamente (de forma ideal em até 2 horas).
(C) Transferir imediatamente o paciente para um centro que tenha um aparelho pediátrico para endoscopia logo após período de jejum e para esvaziamento gástrico (8 horas), com auxílio de anestesiolgista.
(D) Endoscopia com anestesista e com endoscópio disponível no seu hospital logo após período de jejum para esvaziamento gástrico (4 horas).
(E) Endoscopia com anestesista e com endoscópio disponível em seu hospital logo após período de jejum para esvaziamento gástrico (8 horas).

19

Em um paciente submetido à endoscopia digestiva alta após hematêmese, foi diagnosticada como possível local do sangramento uma úlcera duodenal em parede posterior do bulbo com coágulo aderido à base da mesma. Pela classificação de Forrest, esse caso se enquadra como

(A) 1 A.
(B) 1 B.
(C) 1 C.
(D) 2 A.
(E) 2 B.

20

Conforme diretriz da SOBED, é correto afirmar que

(A) em pacientes cirróticos, a utilização de benzodiazepínicos causa impacto significativo na doença. (Grau de recomendação B).
(B) em pacientes cirróticos submetidos a procedimentos endoscópicos, a sedação com propofol e fentanil é superior ao uso de midazolan e fentanil devido à menor ocorrência de complicações. (Grau de Recomendação A).
(C) na utilização de opioides, recomenda-se fentanil, remifentanil ou Meperidina. (Grau de recomendação A).
(D) em hepatopatas crônicos, a sedação com propofol é mais rápida, com menor tempo de recuperação, alta mais precoce sem alterar a segurança do procedimento. (Grau de recomendação A).
(E) em cirróticos descompensados, o uso de benzodiazepínicos não altera o tempo de recuperação pós-exame. (Grau de recomendação B).

21

Em relação aos pólipos gástricos, assinale a alternativa correta.

(A) Os pólipos hiperplásicos são os mais frequentes (70%) em populações ocidentais.
(B) A conduta nos adenomas deprimidos com mais de 10mm é sempre o tratamento endoscópico (Mucosectomia ou ESD).
(C) Adenomas diagnosticados como lesão planas tipo platô, com até 10mm, têm como conduta o acompanhamento endoscópico com realização de biópsias.
(D) Os pólipos hiperplásicos, em geral, apresentam-se como lesões arredondadas sésseis, múltiplas, de pequeno diâmetro (2 a 5mm), superfície lisa e com aspecto semelhante à mucosa adjacente.
(E) O termo flat adenoma é empregado quando a lesão apresenta formato plano, levemente elevado em relação à mucosa adjacente. Essas lesões têm a morfologia semelhante ao câncer gástrico precoce tipo 0-IIb.

22

De acordo com as diretrizes da SOBED, qual orientação deve ser dada para um paciente com evento coronariano há 5 meses, em uso de AAS, que será submetido a uma colonoscopia com biópsia?

(A) Suspensão de AAS por 5 a 7 dias antes do exame.
(B) Suspensão de AAS por 5 a 7 dias e uso de heparina S/C profilática.
(C) Suspensão de AAS por 7 a 10 dias antes do exame.
(D) Não existe necessidade de modificar o uso de medicamentos antiplaquetários.
(E) Somente para os novos anticoagulantes orais (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edovaxaban) estaria indicada suspensão com 5 a 7 dias antes desse procedimento.

23

Segundo a classificação de esofagite, conforme os critérios de Los Angeles, qual das seguintes características define o Grau A?

(A) Hiperemia em 1/3 inferior.
(B) Erosão única ou isolada, envolvendo somente uma prega longitudinal.
(C) Múltiplas erosões, envolvendo mais de uma prega longitudinal, mas que não ocupam toda a circunferência do esôfago.
(D) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, igual ou menor que 5mm, que não se estendem por duas pregas longitudinais.
(E) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, igual ou menor que 5mm, que pode ou não se estender por duas pregas longitudinais.

24

Em relação aos Tumores Neuroendócrinos gástricos (TNE-Gs), é correto afirmar que

(A) os de Tipo I correspondem a 5 a 10% dos TNE-Gs, acometendo homens e mulheres. Estão associados à Sindrome de Zollinger-Ellison e à Neoplasia Endócrina Múltipla.
(B) os de Tipo II acometem homens e mulheres igualmente e raramente provocam metástases.
(C) os de Tipo III são frequentemente múltiplos e associados à hipergatinemia. Atingem mais o corpo e o fundo gástrico.
(D) os de Tipo I são mais comuns, representam 70 a 80% dos casos de TNE-Gs, associados à gastrite atrófica crônica, em que a acloridria resulta em hipergastrinemia.
(E) os de Tipo III são mais comuns em pacientes do sexo feminino, frequentemente esporádicos. Dentre os 3 tipos, são os que apresentam menor potencial maligno.

25

Durante uma colonoscopia, foi encontrada a seguinte lesão. A conduta nesse caso seria



(A) biópsia da lesão.
(B) mucosectomia.
(C) nada a fazer.
(D) polipectomia com alça.
(E) ESD.

26

Das complicações da CPRE com esfincterectomia a(s) mais frequente(s) é/são:

(A) pancreatite aguda.
(B) hemorragia.
(C) perfuração duodenal.
(D) colangite.
(E) relacionadas à sedação.

27

Em um paciente com enterorragia intensa que mantém instabilidade após reposição inicial, qual é a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Realização, o mais breve possível, de uma colonoscopia, com auxílio de anestesiologista.
(B) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, realização de colonoscopia o mais breve possível.
(C) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, indicação de colectomia total o mais breve possível.
(D) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, realização de angiografia de urgência o mais breve possível.
(E) Realização de angiografia de urgência o mais breve possível.

28

Quais são os patógenos mais presentes em bacteremias durante procedimentos endoscópicos?

(A) E.coli ; B. fragilis e H.pylori.
(B) E.faecium; E.coli e B.fragilis.
(C) S.viridans; S.aureus e S.epidermidis.
(D) E.coli; S.viridans e S.aureus.
(E) B.fragilis; E.coli e S.aureus.

29

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com história de pancreatite de repetição. Na RNM, achado de lesão cística com 30mm de diâmetro e dilatação do ducto pancreático principal. Realizou EUS que identificou componente sólido e septações no interior do cisto. O fluído resultante da punção realizada identificou um aspecto mucoide claro. A dosagem bioquímica do CEA foi de 250ng/ml com amilase elevada. O provável diagnóstico para esse caso é

(A) cistoadenoma mucinoso.
(B) IPMN.
(C) neoplasia pseudopapilar sólida.
(D) cistoadenomas serosos.
(E) neoplasia neuroendócrina cística.

30

Paciente submetido à colonoscopia com polipectomia de lesão elevada séssil com 0,9cm no reto. Anatomopatológico identificou Tumor Neuroendócrino. Qual é a indicação para acompanhamento clínico endoscópico?

(A) Colonoscopia com 12 meses.
(B) Colonoscopia com 6 e 12 meses.
(C) Não é necessário seguimento.
(D) US por via endorretal com 6 meses.
(E) RNM com 6 meses.

31

Considerando as recomendações da SOBED para realização de procedimentos endoscópicos durante a pandemia por coronavírus, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os procedimentos endoscópicos são potencialmente geradores de aerossóis e são de maior risco para transmissão do SARS-CoV-2.
(B) Os exames endoscópicos só deveriam ser realizados, nos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, em salas de pressão negativa e com filtro Hepa. Contudo a SOBED recomenda que a falta desses recursos não deve impedir o médico de realizar esses exames.
(C) Em relação à desinfecção dos aparelhos de endoscopia, as recomendações para desinfecção de alto nível são as mesmas de antes da pandemia.
(D) Para a equipe que realiza procedimentos endoscópicos, os EPIs devem contar com todos os seguintes itens: uso de roupa privativa, touca, máscara cirúrgica, face-shield, avental impermeável, luvas e propé descartável.
(E) A NT 7 da ANVISA recomenda manter o ambiente ventilado (janelas abertas ou exaustão).

32

Conforme os protocolos de Seattle para vigilância do epitélio de Barret, em relação aos procedimentos quando é diagnosticada área de displasia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Se a displasia for de baixo grau, deve-se tratar o refluxo com doses efetivas de inibidor de bomba de prótons.
( ) Se a displasia for de baixo grau, a indicação operatória está estabelecida com tratamento prioritário.
( ) Repetir a endoscopia em 6 meses e, caso não haja mais displasia, segue-se o protocolo padrão de vigilância para o EB.
( ) Repetir a endoscopia a cada 6 meses e, caso não haja mais displasia em 03 endoscopias seguidas, segue-se o protocolo padrão de vigilância para o EB.
( ) Se a displasia for de alto grau, repete-se a endoscopia e ouve-se a opinião de, pelo menos, mais de um patologista. Caso confirmada, o paciente deve ser tratado como portador de adenocarcinoma de esôfago.

(A) V – F – V – F – V.
(B) F – V – V – F – V.
(C) V – F – V – F – F.
(D) V – F – F – V – V.
(E) F – V – F – F – V.

Cirurgia do Aparelho Digestivo

33

Uma moça jovem de 21 anos de idade fez uso de bebidas alcóolicas com seus amigos. Foi levada ao hospital após vários episódios de vômitos, inclusive com sangue vivo. Ela é saudável e sem comorbidades. Qual é a causa mais provável do sangramento?

(A) Síndrome de Boerhaave.
(B) Epistaxe.
(C) Hemoptise.
(D) Varizes de esôfago.
(E) Síndrome de Mallory-Weiss.

34

Uma paciente de 42 anos de idade com quadro de massa abdominal supraumbilical há 1 ano. Passado de cirurgia para úlcera perfurada por laparotomia. Ao exame físico, a massa apresenta 5 cm, sendo macia, não dolorosa e redutível. Qual é o tipo de hérnia nesse caso?

(A) Hérnia inguinal indireta.
(B) Hérnia inguinal direta.
(C) Hérnia umbilical.
(D) Hérnia incisional.
(E) Hérnia femoral.

35

Homem de 29 anos foi admitido no pronto atendimento com dor abdominal súbita em barra irradiada para região dorsal associada a vômitos. Refere ter ingerido excesso de gordura. Ao exame físico, tem dor e defesa na região epigástrica, pulso 118 bpm e a Pressão Arterial 96x67 mmHg. Qual exame deve ser pedido inicialmente?

(A) Amilase sérica.
(B) Tomografia Computadorizada de abdômen total.
(C) Videolaparoscopia exploradora.
(D) Raio X simples de abdômen.
(E) Laparotomia exploradora.

36

Homem de 72 anos chega ao pronto atendimento com dor abdominal e distensão. Ao exame físico, a dor é pior no andar inferior. O Rx simples de abdômen mostra alça de cólon distendida com aspecto de torção em "grão de café". Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Bezoar.
(B) Impactação fecal.
(C) Íleo biliar.
(D) Invaginação intestinal.
(E) Volvo de sigmoide.

37

Mulher de 75 anos se apresenta com dor na região inguinal esquerda após esforço físico para evacuar. A paciente refere cólica abdominal e vômitos. Ao exame, a hérnia se apresenta irredutível, dolorosa e com hiperemia local. Qual é a conduta médica correta?

(A) Alta para casa com anti-inflamatórios.
(B) Internar e iniciar antibioticoterapia endovenosa por 48 horas.
(C) Programar a cirurgia eletiva da hérnia em 1 semana.
(D) Indicar Herniorrafia de urgência por encarceramento da hérnia.
(E) Orientar uso de anti-heméticos e laxativos em casa.

38

Mulher de 48 anos inicia quadro de dor no hipocôndrio direito súbita, associada a náuseas, vômitos e icterícia. Refere urina escura e fezes claras. Apresenta ultrassom realizado previamente com colelitíase. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Hepatite C.
(B) Coledocolitíase.
(C) Colecistite aguda alitiásica.
(D) Pancreatite aguda.
(E) Úlcera gástrica perfurada.

39

Mulher de 28 anos será submetida à cesariana. Qual é o nome da incisão cirúrgica que mais frequentemente se utiliza para realizar a cesariana?

(A) Incisão de Kocher.
(B) Incisão de Pfannenstiel.
(C) Incisão mediana supraumbilical.
(D) Incisão de Lanz.
(E) Incisão toracoabdominal.

40

Qual é o diagnóstico mais provável para um paciente de 25 anos com relato de dor epigástrica há 6 meses associada ao início de uma atividade profissional estressante e com uso contínuo de anti-inflamatórios não hormonais devido à tendinite? Apresentou 3 episódios de vômitos com presença de sangue. Esse paciente realizou um Ultrassom de abdômen que foi normal.

(A) Colelitíase.
(B) Hepatite aguda.
(C) Úlcera gástrica.
(D) Obstrução intestinal.
(E) Varizes de esôfago.

41

Diante de um diagnóstico tomográfico de diverticulite aguda sem perfuração nem abcesso, qual é a melhor conduta medicamentosa?

(A) Metronidazol e Ciprofloxacina.
(B) Azatrioprina.
(C) Diclofenaco de sódio e omeprazol.
(D) Lanzoprazol e claritromicina.
(E) Mesalazina.

42

Homem de 72 anos com história de disfagia e odinofagia há 3 meses. Inicialmente com sólidos, porém atualmente com alimentos líquidos. Nos últimos meses, perdeu 12 Kg. O exame físico não apresenta alterações. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual é o exame complementar a ser solicitado?

(A) Carcinoma de esôfago. Deve-se solicitar uma Endoscopia Digestiva Alta.
(B) Monilíase de esôfago. Deve-se solicitar Hemograma.
(C) Megaesôfago. Deve-se solicitar Ultrassom de abdômen total.
(D) Carcinoma de esôfago. Deve-se solicitar Manometria esofágica.
(E) Úlcera de esôfago. Deve-se solicitar Tomografia computadorizada de abdômen total.

43

Homem de 54 anos vai ao pronto atendimento com edema e hiperemia na panturrilha direita. Ao exame físico, está sudoreico, pressão arterial 90x55 mmHg, pulso radial 125 bpm, frequência respiratória 30 irpm. A temperatura axilar é de 38,2 C. Qual tipo de choque esse paciente apresenta?

(A) Choque anafilático.
(B) Choque cardiogênico.
(C) Choque séptico.
(D) Choque hipovolêmico.
(E) Choque neurogênico.

44

Mulher de 48 anos de idade foi ao consultório com dor abdominal no quadrante superior direito. Estava ictérica com dor à palpação no hipocôndrio direito, sem massa palpável. O ultrassom de abdômen mostra a presença de cálculos biliares, vesícula biliar com paredes normoespessas e dilatação do ducto biliar intra-hepático. Foi solicitada a colangiorressonância que mostrou um cálculo biliar através da vesícula biliar pressionando a via biliar principal. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Colecistite aguda.
(B) Cólica biliar.
(C) Empiema de vesícula biliar.
(D) Síndrome de Mirizzi.
(E) Íleo biliar.

45

Paciente de 17 anos de idade com história de dor na fossa Ilíaca direita há 4 semanas com piora há 3 dias. Relata evacuação com presença eventual de sangue e muco nas fezes. Ao exame físico, apresenta massa palpável na FID. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Angiodisplasia de cólon.
(B) Câncer de ceco.
(C) Doença Diverticular do cólon.
(D) Doença de Crohn.
(E) Colite isquêmica.

46

Em relação aos princípios da anastomose, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A melhora técnica para anastomose intestinal é com sutura contínua.
(B) O intestino deve estar preferencialmente preparado antes da realização da anastomose.
(C) É essencial que, em uma anastomose término terminal, o diâmetro do intestino seja igual.
(D) Deve haver bom suprimento sanguíneo no local da anastomose.
(E) Pode haver tensão na anastomose.

47

Mulher de 45 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica controlada por medicamentos, será submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Nesse caso, qual é o risco cirúrgico de acordo com a sociedade americana de anestesiologia?

(A) ASA I.
(B) ASA II.
(C) ASA III.
(D) ASA IV.
(E) ASA V.

48

Sintomas de dor anal, prurido, evacuação de muco e pouco sangue, com presença de ulceração friável e irregular na borda anal que se estende ao canal anal, são sugestivos de qual das doenças a seguir?

(A) Carcinoma anal.
(B) Fissura anal.
(C) Fístula anal.
(D) Sífilis primária.
(E) Doença hemorroidária.

Coloproctologia

49

Sobre as fissuras anais, é correto afirmar que

(A) as fissuras inespecíficas são aquelas que possuem um agente etiológico responsável pelo seu surgimento.
(B) as fissuras agudas apresentam bordos elevados e endurecidos e presença de fibras transversais esbranquiçadas no leito da fissura.
(C) o tratamento da fissura aguda pode ser realizado conservadoramente com orientações de higiene e dieta, além de banhos de assento.
(D) o principal efeito colateral do uso de nitroglicerina tópica é a hipotensão.
(E) os resultados de estudos do tratamento com toxina botulínica demonstram taxa de cicatrização inferior à nitroglicerina.

50

Em relação às hemorragias digestivas baixas, assinale a alternativa correta.

(A) Somente 20% dos casos de hemorragia digestiva aguda baixa cessam espontaneamente.
(B) A colonoscopia não deve ser realizada em regime de urgência ou emergência.
(C) Alguns pacientes portadores de hemorroidas internas volumosas podem apresentar quadros de hematoquezia grave.
(D) A arteriografia define o foco do sangramento na maioria absoluta dos casos.
(E) Estima-se que 60% dos pacientes com Doença de Crohn ou retocolite ulcerativa possam apresentar hemorragia digestiva baixa grave.

51

O conhecimento do cirurgião sobre a anatomia do reto e do ânus é fundamental para a boa prática clínica e para minimizar o risco de complicações cirúrgicas. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) O canal anal cirúrgico ou funcional estende-se da margem anal até a linha denteada e corresponde ao nível da membrana do proctodeu.
(B) Apesar de o reto não apresentar um mesentério bem definido, a palavra “mesorreto” refere-se ao tecido areolar perirretal, que contém ramos da artéria mesentérica inferior.
(C) As artérias retais médias são as principais responsáveis pelo suprimento sanguíneo da região situada inferiormente aos músculos elevadores do ânus.
(D) A inervação da região localizada cranialmente à linha pectínea é somática e deriva-se dos nervos retais inferiores, ramos do nervo pudendo.
(E) O esfíncter anal externo e os músculos do assoalho pélvico permanecem inativos durante o repouso.

52

Paciente feminina de 62 anos procura atendimento médico com queixa de dor de moderada intensidade na região próxima ao ânus há 3 dias, associada a sangramento vivo nas fezes. Após a anamnese, o profissional solicita permissão e é autorizado pela paciente a realizar o exame físico. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.

(A) Apesar da permissão concedida, o profissional não deve realizar o exame proctológico para evitar constrangimento, já que se faz necessário solicitar uma colonoscopia.
(B) O exame proctológico deve ser realizado por meio de inspeção e toque retal, devendo-se evitar a palpação da região perianal, que não tem importância para a prática clínica.
(C) Ao realizar o toque retal, a presença de sangue ou muco na luva à retirada do dedo não deve causar preocupação, já que se trata de alteração corriqueira relacionada ao próprio exame.
(D) No toque retal, o dedo deve fazer movimento circunferencial, percebendo se há alterações no canal anal ou na mucosa do reto inferior.
(E) Se durante a anuscopia for percebida alguma lesão, esta não deve ser encaminhada para biópsia nessa oportunidade, independente da disponibilidade de material.

53

O tratamento cirúrgico da doença hemorroidária pode ser realizado por meio de diversas técnicas de hemorroidectomia. Também são várias as possíveis complicações do procedimento. Dentre elas, qual é a complicação relacionada a ressecções exageradamente ampliadas com pontes cutâneas estreitas e insuficientes?

(A) Hemorragia.
(B) Abscesso perianal.
(C) Plicomas.
(D) Incontinência anal.
(E) Estenose anal.

54

A defecografia é um exame especialmente útil no diagnóstico de distúrbios funcionais do assoalho pélvico. Assinale a alternativa correta em relação às medidas da dinâmica pélvica durante a evacuação.

(A) Em situações normais, espera-se que o ângulo anorretal permaneça obtuso durante o repouso e torne-se o mais agudo possível durante a evacuação.
(B) O descenso perineal é a variação da junção anorretal em relação à linha pubococcígea nas fases de evacuação e repouso.
(C) O descenso perineal de até 8 centímetros durante a evacuação é considerado fisiológico.
(D) Perdas involuntárias de contraste durante o exame são corriqueiras e não necessitam ser registradas.
(E) O comprimento do canal anal é mensurado na fase de repouso e corresponde à distância entre o orifício anal e a junção retossigmoideana.

55

Atualmente, no Brasil, predominam os casos de Doença de Chagas adquiridos no passado. Apesar da importante redução do número de casos, o megacólon chagásico segue presente em nosso meio. A respeito desse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A perfuração intestinal é uma complicação menos frequente que o volvo de sigmoide.
(B) Apesar da distensão abdominal, o quadro crônico de estase intestinal associa-se à inapetência, e os pacientes podem apresentar emagrecimento acentuado.
(C) Constipação intestinal crônica e progressiva é o sintoma predominante na colopatia chagásica.
(D) Se não houver sucesso com o uso de enteroclismas ou quebra mecânica do fecaloma nos casos em que for possível, a laparotomia pode ser necessária.
(E) Nos casos de volvo de sigmoide associados à colopatia chagásica, a descompressão endoscópica está contraindicada.

56

A variação fenotípica da pólipose adenomatosa familiar associada a tumores de partes moles (fibromas, cistos epidermoides, cistos sebáceos, lipomas, tumores desmoides) e osteomas denomina-se

(A) Síndrome de Gardner.
(B) Síndrome de Cronkhite-Canada.
(C) Síndrome de Turcot.
(D) Síndrome de Cowden.
(E) Síndrome de Peutz-Jeghers.

57

Homem de 65 anos procura atendimento devido à dor abdominal. Traz exame de colonoscopia realizado há 3 meses com diverticulose do cólon sigmoide. Relata tratamento há 2 anos por diverticulite aguda. À avaliação, apresenta dor à palpação no quadrante inferior esquerdo do abdômen, ausência de massas palpáveis, leucocitose discreta e elevação de proteína C reativa. Paciente evacuou há menos de 24 horas e nega febre. Na tomografia computadorizada, notam-se espessamento parietal do cólon sigmoide e borramento da gordura mesocólica. Qual é a conduta frente a esse caso?

(A) Tratamento inicialmente clínico, por meio de restrição alimentar, analgésicos e antibioticoterapia e controle clínico e laboratorial.
(B) A drenagem percutânea do mesocólon é a melhor conduta, devido à alta taxa de resolução e ao baixo índice de complicações.
(C) Cirurgia deve ser indicada apenas se houver disponibilidade de tratamento por videolaparoscopia, devido à menor morbidade.
(D) Por se tratar de recorrência, a conduta deve ser intervenção cirúrgica de urgência.
(E) Tratamento cirúrgico deve ser indicado, ressecando apenas o segmento de cólon sigmoide acometido.

58

Os estomas intestinais são uma alternativa importante para diversas situações na prática do cirurgião geral e do coloproctologista. Sobre as complicações dos estomas, assinale a alternativa correta.

(A) Nas obstruções intestinais de pacientes com ileostomia, aderências não são causa frequente.
(B) A fixação do mesentério à parede abdominal é mandatária na confecção dos estomas, porque previne volvos e obstruções.
(C) Geralmente a isquemia está relacionada a edema e à congestão venosa e é transitória, não necessitando de tratamento.
(D) Pacientes com ileostomia têm risco reduzido para nefrolitíase.
(E) Os estomas de alto fluxo são mais frequentes nas colostomias que nas ileostomias.

59

Homem de 22 anos vai ao consultório com histórico de duas drenagens cirúrgicas na região interglútea. Nega comorbidades. Ao exame, notam-se presença de dois orifícios na região interglútea, com drenagem de secreção em pequena quantidade, e área cicatricial extensa. Sobre a conduta e as orientações a serem dadas ao paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Outras patologias anorretais devem ser consideradas na suspeita de doença pilonidal e, por isso, exames de imagem devem ser solicitados para confirmar o diagnóstico.
(B) A taxa de recidiva após tratamento cirúrgico é extremamente baixa (menor que 1% dos casos).
(C) Se a ferida estiver aberta após o procedimento cirúrgico, o paciente deve permanecer em repouso por no mínimo 6 semanas.
(D) A técnica cirúrgica não deve envolver retalho. Essa técnica deve ser reservada apenas para casos de doença recidivada.
(E) O paciente deve ser orientado a manter o local livre de pelos no pós-operatório.

60

Mulher de 52 anos procura consulta para acompanhamento por carcinoma colorretal. Foi submetida a tratamento cirúrgico em outro estado e mudou-se para seguir o tratamento próximo à família. Traz laudo anatomopatológico que descreve tumor invadindo a muscular própria e dois linfonodos regionais comprometidos. O estadiamento anatomopatológico que corresponde a essa descrição é

(A) T1 N1a.
(B) T1 N2a.
(C) T2 N1a.
(D) T2 N1b.
(E) T3 N2a.

61

O tratamento das doenças inflamatórias intestinais evoluiu substancialmente nas últimas décadas, após o advento da terapia biológica. Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O uso de terapia biológica com adalimumabe apresenta excelente resultado na doença perianal, com fechamento espontâneo das fístulas na maioria dos casos.
( ) Em pacientes sem resposta ao uso de aminossalicilatos e imunossupressores, mas que apresentam melhora com uso de corticosteroides, deve ser mantida e otimizada a corticoterapia e evitado o uso de terapia biológica.
( ) Nos pacientes com tuberculose latente associada, o infliximabe é uma ótima opção para o tratamento concomitante.

(A) V — V — V.
(B) V — V — F.
(C) F — V — V.
(D) F — V — F.
(E) F — F — F.

62

No que se refere ao tratamento cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), assinale a alternativa correta.

(A) No tratamento das fístulas anais, a realização de retalho mucoso é a melhor conduta quando há acometimento retal pelas DII.
(B) A presença de manifestações extraintestinais é a principal indicação cirúrgica na retocolite ulcerativa.
(C) Nas situações de emergência da retocolite ulcerativa, a melhor opção é a colectomia total com ileostomia terminal e sepultamento do coto retal.
(D) As cirurgias de reservatório ileal foram bastante difundidas antes dos anos 80, mas atualmente estão contraindicadas.
(E) Devido à complexidade e à distorção da anatomia na doença de Crohn, as cirurgias por acesso videolaparoscópico não devem ser realizadas.

63

Sobre os condilomas anais e o papilomavírus humano, assinale a alternativa correta.

(A) Cerca de 30 subtipos acometem a região anogenital e destes os mais comuns são o 16 e o 18.
(B) O tratamento de escolha é feito com aciclovir via oral durante 7 dias.
(C) A apresentação mais comum é na forma de úlceras na região perianal.
(D) A podofilina é o agente citotóxico mais utilizado nas lesões mucosas.
(E) Drogas imunomoduladoras, como o interferon e o imiquimode, podem ser utilizadas no tratamento.

64

Em casos selecionados de fístulas anais, a identificação dos trajetos e sua relação com o esfíncter anal podem resultar em significativa redução da morbidade do paciente. Qual, dentre as alternativas a seguir, descreve o melhor exame para essa avaliação?

(A) Tomografia computadorizada.
(B) Retossigmoidoscopia.
(C) Cintilografia.
(D) Ressonância nuclear magnética.
(E) Manometria anorretal.

Cirurgia Geral

65

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

66

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

67

As lesões hepáticas benignas são achados comuns e normalmente sem complicações relevantes, em sua maioria diagnosticados de forma incidental durante a realização de exames de imagem do abdome.

A respeito do assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. Hiperplasia Nodular focal (HNF) é o principal tipo de lesão.
II. Hemangioma é o principal tipo de lesão, sendo o hemangioma cavernoso o subtipo mais comum.
III. Os hemangiomas sintomáticos ou com grande risco de ruptura (lesões grandes ou periféricas) podem ser tratados com procedimentos vasculares minimamente invasivos.
IV. Hiperplasia Nodular Focal (HNF) é mais comum em mulheres do que em homens.

(A) Apenas I.
(B) Apenas II, III e IV.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas III.
(E) Apenas IV.

68

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma complicação que acomete muitos pacientes cirúrgicos. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) O exame físico tem alta acurácia no diagnóstico.
(B) Ultrassom doppler é o método não invasivo de escolha para diagnóstico.
(C) Neoplasia não é fator de risco para desenvolvimento de TVP.
(D) Flebografia é o padrão-ouro para diagnóstico e sua realização não implica riscos ao paciente.
(E) Dosagem de Dímero D está indicada a pacientes com alta probabilidade de TVP.

69

Paciente masculino de 65 anos, tabagista, com histórico de dor abdominal em andar inferior de início há 2 dias, contínua e com piora progressiva, associada à parada de eliminação de fezes. Ao exame clínico, apresenta-se febril e com dor e defesa em quadrante inferior esquerdo. Sobre a principal hipótese diagnóstica e a investigação complementar a ser realizada, assinale a alternativa correta.

(A) Câncer colorretal / colonoscopia.
(B) Diverticulite aguda / tomografia computadorizada.
(C) Câncer colorretal / tomografia computadorizada.
(D) Diverticulite aguda / colonoscopia.
(E) Isquemia mesentérica / arteriografia.

70

Paciente de 33 anos, 70kg, sofreu queimadura de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. De acordo com a regra atualizada pela Associação Americana de Queimados para reposição de fluidos, qual é o volume e qual é a solução ideal para infusão nas primeiras 8 horas?

(A) 5600mL de Ringer Lactato.
(B) 2800mL de Ringer Lactato.
(C) 4200mL de Ringer Lactato.
(D) 5600mL de solução coloide.
(E) 4200mL de solução coloide.

71

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

72

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

73

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

74

O baço é a víscera parenquimatosa mais acometida no trauma abdominal. Qual dos achados a seguir indica esplenectomia de urgência?

(A) "Blush arterial" na tomografia contrastada.
(B) Defesa abdominal.
(C) Instabilidade hemodinâmica refratária.
(D) Lesão esplênica grau IV na tomografia contrastada.
(E) Hemotórax associado.

75

Paciente masculino de 17 anos, no 6º dia pós-operatório de apendicectomia pela técnica convencional, apresenta dor intensa em região de ferida operatória, drenagem de secreção fétida local e febre. Ao exame abdominal, não possui sinais de irritação peritoneal. Quais são a principal hipótese diagnóstica e o tratamento?

(A) Fístula entérica / reaboradagem cirúrgica convencional.
(B) Abscesso intracavitário / punção guiada por ultrassom.
(C) Infecção de parede abdominal / limpeza mecânica e antibioticoterapia.
(D) Abscesso intracavitário / reabordagem cirúrgica convencional.
(E) Fístula entérica / tratamento clínico com NPT exclusiva.

76

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

77

Em relação à artéria aorta abdominal e seus ramos, assinale a alternativa correta.

(A) O tronco celíaco é o primeiro ramo abdominal.
(B) Os ramos do tronco celíaco são artérias gástrica direita, esplênica e gástrica esquerda.
(C) Os principais ramos da artéria mesentérica inferior são artérias cólica esquerda, sigmoidea e retal superior.
(D) Os principais ramos da artéria mesentérica superior são as artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda.
(E) Não existe comunicação entre as artérias mesentérica superior e inferior na irrigação do cólon.

78

Qual das seguintes doenças é encontrada na Tríade de Saint?

(A) Hérnia inguinal.
(B) Doença cística do fígado.
(C) Hidrocele.
(D) Doença hemorroidária.
(E) Hérnia hiatal.

79

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

80

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

RASCUNHO

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M3257006N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Gastroenterologia

1

Paciente masculino, 40 anos, queixa crônica de doença de refluxo, engasgos, disfagia, com endoscopia normal sem esofagite, sem sinais de alarme, mas, mesmo assim, foi biopsiado o esôfago. Diante do exposto, é correto afirmar que

(A) trata-se de esôfago sensível.
(B) deve-se realizar raio X baritado para afastar acalasia.
(C) pH metria normal exclui diagnóstico de doença de refluxo gastroesofágico.
(D) há necessidade da manometria esofágica, nesse caso, para diagnóstico.
(E) aumento de eosinófilos intraepiteliais maior que 15 por campo pode sugerir diagnóstico de esofagite eosinofílica.

2

Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são proliferações que se iniciam em qual tipo de célula do trato digestivo?

(A) Células de Kuppfer.
(B) Células de Cajal.
(C) Células oxínticas.
(D) Células musculares lisas.
(E) Célula principal.

3

Em relação ao tipo de câncer de esôfago mais comum, qual dos casos a seguir é mais condizente com essa doença?

(A) Portador de refluxo gastroesofágico.
(B) Esôfago de Barrett.
(C) Alargamento de hiato esofágico.
(D) Uso de tabaco e álcool.
(E) Uso crônico de anti-inflamatórios.

4

Sobre as doenças polipoides hereditárias, qual é a condição na qual encontram-se mais de 100 pólipos por campo e relaciona-se a outras neoplasias extraintestinais, como carcinoma papilar da tireoide, meduloblastoma e hepatoblastoma?

(A) Síndrome de Lynch.
(B) Síndrome de polipose recessiva.
(C) Polipose adenomatosa familiar.
(D) Polipose juvenil.
(E) Polipose hamartomatosa.

5

Em relação ao tratamento e pesquisa do Helicobacter pylori, segundo o quarto consenso brasileiro de infecção pelo H.pylori, é correto afirmar que

(A) deve-se associar probióticos ao esquema de tratamento.
(B) o esquema de tratamento de 7 e 14 dias não apresentou diferença estatística.
(C) para a pesquisa, deve ser realizada a biópsia de antro e da pequena curvatura.
(D) o uso de inibidores de bomba de prótons durante exame endoscópico não atrapalha a coleta de amostra.
(E) o tratamento deve ser realizado por 14 dias em esquema com dose plena de inibidores de bomba de prótons associados a antibióticos.

6

Em relação a pacientes em uso de aspirina preventiva para doenças coronarianas, segundo quarto consenso brasileiro de infecção pelo H.pylori, é correto afirmar que

(A) a erradicação da bactéria não interfere na evolução natural da doença péptica.
(B) não há benefício na erradicação da bactéria.
(C) após erradicar a bactéria, manter tratamento com ibp em dose plena.
(D) uso de sucralfato tem o mesmo benefício que inibidores de bomba de prótons.
(E) o tratamento pode ser feito com dose de manutenção enquanto se utilizar aspirina.

7

No tratamento da doença ativa de Crohn,

(A) o uso de prebióticos e simbióticos induz a remissão da doença.
(B) corticoides são eficazes nas doenças perianais.
(C) aminossalicilatos usados isoladamente só induzem a remissão em altas doses e são superiores a placebo na doença pancolônica.
(D) os corticoides sistêmicos, como a prednisolona, são eficazes em induzir remissão em doença ativa colônica.
(E) budesonida pode ser utilizada em doença de Crohn com atividade acentuada.

8

No tratamento da doença de Crohn fistulizante em que não se obteve resposta satisfatória com infliximabe,

(A) pode ser considerado o uso de tacrolimus.
(B) pode ser apropriada a associação de azatioprina com corticoide.
(C) metotrexato nesse caso é eficaz isoladamente.
(D) tacrolimus tópico é eficaz nas fístulas.
(E) ciprofloxacino e metronidazol associados são eficazes na cicatrização das fístulas nessa condição.

9

Paciente de 22 anos, portador de retocolite ulcerativa grave com escore Mayo 12 pontos (máximo), está em uso de mesalazina 4,0 g/dia, prednisona 60 mg/dia e azatioprina 150 mg/dia há 2 semanas, sem melhora. O esquema alternativo para o paciente pode ser

(A) o uso de corticoide endovenoso.
(B) a substituição de azatioprina para ciclosporina endovenosa.
(C) associar uso de ciclosporina e infliximabe nesse caso.
(D) o uso de infliximabe isoladamente, que é superior à associação com ciclosporina.
(E) o uso de tacrolimus isoladamente, que é superior a imunobiológicos nesse caso.

10

Paciente cirrótico, 45 anos, é admitido na sala de emergência com hematêmese. PA 95/65 mmHg, FC=98 bpm, eupneico, consciente. Exames admissionais com Hb= 8,2 g/dL, endoscopia digestiva alta apresentando varizes esofágicas de grosso calibre, com red spots não sangrantes. A conduta a ser tomada antes da endoscopia é

(A) transfusão de concentrado de hemácias – 02 unidades.
(B) uso de ácido tranexâmico prévio.
(C) uso de terlipressina prévio associado a antibióticos como ceftriaxona.
(D) intubação orotraqueal devido a risco de sangramento maciço.
(E) hidratação com 2 litros de solução salina.

11

Paciente idosa de 84 anos, portadora de insuficiência cardíaca congestiva grau IV e em uso de AAS, foi admitida na sala de emergência com hematêmese e melena há mais de 24 horas. Apresenta-se obnubilada, escala de Coma Glasgow 7, PA= 70/40 mmHg, FC=110 bpm. A primeira conduta para essa paciente, antes da endoscopia, é

(A) proteção de via aérea com intubação orotraqueal.
(B) ressuscitação volêmica agressiva com cristaloide.
(C) uso precoce de noradrenalina por acesso periférico.
(D) protocolo de transfusão maciça devido à instabilidade hemodinâmica.
(E) uso de terlipressina ou somatostatina por via endovenosa.

12

No caso de uma endoscopia com sangramento ativo gástrico Forrest IA, a conduta é

(A) uso de pelo menos 2 métodos diferentes para controle da hemostasia.
(B) se o paciente estiver consciente e o sangramento controlado pós-endoscopia, liberar a dieta em 6 horas.
(C) se o paciente estiver em uso de aspirina, esta pode ser reiniciada em até 3 dias após ausência de sangramento.
(D) saber que esse tipo de úlcera não tem relação com H.pylori.
(E) usar associação de sucralfato e ranitidina, que é superior a inibidores de bomba de prótons nesse caso.

13

Paciente feminina, 43 anos, portadora de retocolite ulcerativa forma grave. Trata em remissão há 5 anos e, há 1 ano, apresenta elevações de fosfatase alcalina e gama glutamil transferase maior que transaminases. Em relação a essas alterações, é correto afirmar que

(A) trata-se de cirrose biliar primária e o anticorpo antimitocôndria pode ser negativo.
(B) provavelmente pode ser consequência de medicações utilizadas na fase de remissão.
(C) colangite esclerosante primária é a principal condição nesse caso.
(D) a biópsia hepática não é necessária nesses casos porque não há alteração nos ductos biliares.
(E) o aumento de corticoide oral pode ser benéfico no controle dessas elevações enzimáticas.

14

Em caso de paciente de 20 anos, com sintomas de flatulência há vários anos, borgorigmos, diarreia, dor abdominal e sinais claros de dissabsorção, é correto afirmar que

(A) deve-se avaliar anticorpos antitransglutaminase tecidual e IgA total.
(B) a colonoscopia pode sugerir diagnóstico de síndrome do intestino irritável.
(C) o aumento de transaminases determina risco de cirrose hepática nesse caso.
(D) depois de vários anos de doença, anticorpos antigliadina podem estar ausentes.
(E) recomenda-se biópsia de pelo menos um fragmento de duodeno para avaliação.

15

Paciente feminina, 35 anos, com dor abdominal intermitente, refere dor e distensão abdominal em pelo menos 1 dia por semana nos últimos 3 meses. Há melhora da dor quando evacua. Não apresenta sinais de alarme evidentes. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O melhor exame diagnóstico é a colonoscopia.
(B) O achado de doença diverticular na colonoscopia estabelece o diagnóstico.
(C) Em se tratando de doença funcional, procinéticos devem ser indicados.
(D) Antiespasmódicos aliviam dor e meteorismo, mas não curam a doença.
(E) Brometo de pinaverium é superior à trimebutina nesses casos.

16

No tratamento da ascite em paciente cirrótico, é correto afirmar que

(A) dieta hipossódica é fundamental.
(B) uso de diuréticos isoladamente controla a doença na maior parte das vezes.
(C) espironolactona é superior à furosemida.
(D) deve-se utilizar antibióticos após o primeiro episódio para evitar peritonite espontânea.
(E) deve-se proceder paracentese sempre para alívio do desconforto.

Endoscopia

17

Considerando as recomendações da SOBED para realização de procedimentos endoscópicos durante a pandemia por coronavírus, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os procedimentos endoscópicos são potencialmente geradores de aerossóis e são de maior risco para transmissão do SARS-CoV-2.
(B) Os exames endoscópicos só deveriam ser realizados, nos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, em salas de pressão negativa e com filtro Hepa. Contudo a SOBED recomenda que a falta desses recursos não deve impedir o médico de realizar esses exames.
(C) Em relação à desinfecção dos aparelhos de endoscopia, as recomendações para desinfecção de alto nível são as mesmas de antes da pandemia.
(D) Para a equipe que realiza procedimentos endoscópicos, os EPIs devem contar com todos os seguintes itens: uso de roupa privativa, touca, máscara cirúrgica, face-shield, avental impermeável, luvas e propé descartável.
(E) A NT 7 da ANVISA recomenda manter o ambiente ventilado (janelas abertas ou exaustão).

18

Conforme os protocolos de Seattle para vigilância do epitélio de Barret, em relação aos procedimentos quando é diagnosticada área de displasia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Se a displasia for de baixo grau, deve-se tratar o refluxo com doses efetivas de inibidor de bomba de prótons.
( ) Se a displasia for de baixo grau, a indicação operatória está estabelecida com tratamento prioritário.
( ) Repetir a endoscopia em 6 meses e, caso não haja mais displasia, segue-se o protocolo padrão de vigilância para o EB.
( ) Repetir a endoscopia a cada 6 meses e, caso não haja mais displasia em 03 endoscopias seguidas, segue-se o protocolo padrão de vigilância para o EB.
( ) Se a displasia for de alto grau, repete-se a endoscopia e ouve-se a opinião de, pelo menos, mais de um patologista. Caso confirmada, o paciente deve ser tratado como portador de adenocarcinoma de esôfago.

(A) V – F – V – F – V.
(B) F – V – V – F – V.
(C) V – F – V – F – F.
(D) V – F – F – V – V.
(E) F – V – F – F – V.

19

O tipo macroscópico de câncer gástrico precoce mais comum, seguindo a classificação japonesa, é

(A) tipo 0-I: Protuso.
(B) tipo 0-IIa: Superficial elevado.
(C) tipo 0-IIb: Superficial plano.
(D) tipo 0-IIc: Superficial deprimido.
(E) tipo 0- III: Escavado/ulcerado.

20

Para uma criança de 2 anos, com 13kg de peso, que acabou de se alimentar com alimentos sólidos e na sequência ingeriu acidentalmente uma bateria de lítio que se mostrou posicionada em 1/3 médio do esôfago ao RX, considerando que no hospital só existem gastroscópios de tamanho padrão (9-10mm de diâmetro externo) disponíveis, qual é a conduta mais adequada?

(A) Transferir imediatamente o paciente para um centro que tenha um aparelho pediátrico para endoscopia imediata com auxílio de anestesiologista.
(B) Endoscopia com anestesista e com o endoscópio disponível no seu hospital imediatamente (de forma ideal em até 2 horas).
(C) Transferir imediatamente o paciente para um centro que tenha um aparelho pediátrico para endoscopia logo após período de jejum e para esvaziamento gástrico (8 horas), com auxílio de anestesiolgista.
(D) Endoscopia com anestesista e com endoscópio disponível no seu hospital logo após período de jejum para esvaziamento gástrico (4 horas).
(E) Endoscopia com anestesista e com endoscópio disponível em seu hospital logo após período de jejum para esvaziamento gástrico (8 horas).

21

Em um paciente submetido à endoscopia digestiva alta após hematêmese, foi diagnosticada como possível local do sangramento uma úlcera duodenal em parede posterior do bulbo com coágulo aderido à base da mesma. Pela classificação de Forrest, esse caso se enquadra como

(A) 1 A.
(B) 1 B.
(C) 1 C.
(D) 2 A.
(E) 2 B.

22

Conforme diretriz da SOBED, é correto afirmar que

(A) em pacientes cirróticos, a utilização de benzodiazepínicos causa impacto significativo na doença. (Grau de recomendação B).
(B) em pacientes cirróticos submetidos a procedimentos endoscópicos, a sedação com propofol e fentanil é superior ao uso de midazolan e fentanil devido à menor ocorrência de complicações. (Grau de Recomendação A).
(C) na utilização de opioides, recomenda-se fentanil, remifentanil ou Meperidina. (Grau de recomendação A).
(D) em hepatopatas crônicos, a sedação com propofol é mais rápida, com menor tempo de recuperação, alta mais precoce sem alterar a segurança do procedimento. (Grau de recomendação A).
(E) em cirróticos descompensados, o uso de benzodiazepínicos não altera o tempo de recuperação pós-exame. (Grau de recomendação B).

23

Em relação aos pólipos gástricos, assinale a alternativa correta.

(A) Os pólipos hiperplásicos são os mais frequentes (70%) em populações ocidentais.
(B) A conduta nos adenomas deprimidos com mais de 10mm é sempre o tratamento endoscópico (Mucosectomia ou ESD).
(C) Adenomas diagnosticados como lesão planas tipo platô, com até 10mm, têm como conduta o acompanhamento endoscópico com realização de biópsias.
(D) Os pólipos hiperplásicos, em geral, apresentam-se como lesões arredondadas sésseis, múltiplas, de pequeno diâmetro (2 a 5mm), superfície lisa e com aspecto semelhante à mucosa adjacente.
(E) O termo flat adenoma é empregado quando a lesão apresenta formato plano, levemente elevado em relação à mucosa adjacente. Essas lesões têm a morfologia semelhante ao câncer gástrico precoce tipo 0-IIb.

24

De acordo com as diretrizes da SOBED, qual orientação deve ser dada para um paciente com evento coronariano há 5 meses, em uso de AAS, que será submetido a uma colonoscopia com biópsia?

(A) Suspensão de AAS por 5 a 7 dias antes do exame.
(B) Suspensão de AAS por 5 a 7 dias e uso de heparina S/C profilática.
(C) Suspensão de AAS por 7 a 10 dias antes do exame.
(D) Não existe necessidade de modificar o uso de medicamentos antiplaquetários.
(E) Somente para os novos anticoagulantes orais (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edovaxaban) estaria indicada suspensão com 5 a 7 dias antes desse procedimento.

25

Segundo a classificação de esofagite, conforme os critérios de Los Angeles, qual das seguintes características define o Grau A?

(A) Hiperemia em 1/3 inferior.
(B) Erosão única ou isolada, envolvendo somente uma prega longitudinal.
(C) Múltiplas erosões, envolvendo mais de uma prega longitudinal, mas que não ocupam toda a circunferência do esôfago.
(D) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, igual ou menor que 5mm, que não se estendem por duas pregas longitudinais.
(E) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, igual ou menor que 5mm, que pode ou não se estender por duas pregas longitudinais.

26

Em relação aos Tumores Neuroendócrinos gástricos (TNE-Gs), é correto afirmar que

(A) os de Tipo I correspondem a 5 a 10% dos TNE-Gs, acometendo homens e mulheres. Estão associados à Sindrome de Zollinger-Ellison e à Neoplasia Endócrina Múltipla.
(B) os de Tipo II acometem homens e mulheres igualmente e raramente provocam metástases.
(C) os de Tipo III são frequentemente múltiplos e associados à hipergatinemia. Atingem mais o corpo e o fundo gástrico.
(D) os de Tipo I são mais comuns, representam 70 a 80% dos casos de TNE-Gs, associados à gastrite atrófica crônica, em que a acloridria resulta em hipergastrinemia.
(E) os de Tipo III são mais comuns em pacientes do sexo feminino, frequentemente esporádicos. Dentre os 3 tipos, são os que apresentam menor potencial maligno.

27

Durante uma colonoscopia, foi encontrada a seguinte lesão. A conduta nesse caso seria



(A) biópsia da lesão.
(B) mucosectomia.
(C) nada a fazer.
(D) polipectomia com alça.
(E) ESD.

28

Das complicações da CPRE com esfincterectomia a(s) mais frequente(s) é/são:

(A) pancreatite aguda.
(B) hemorragia.
(C) perfuração duodenal.
(D) colangite.
(E) relacionadas à sedação.

29

Em um paciente com enterorragia intensa que mantém instabilidade após reposição inicial, qual é a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Realização, o mais breve possível, de uma colonoscopia, com auxílio de anestesiologista.
(B) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, realização de colonoscopia o mais breve possível.
(C) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, indicação de colectomia total o mais breve possível.
(D) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, realização de angiografia de urgência o mais breve possível.
(E) Realização de angiografia de urgência o mais breve possível.

30

Quais são os patógenos mais presentes em bacteremias durante procedimentos endoscópicos?

(A) E.coli ; B. fragilis e H.pylori.
(B) E.faecium; E.coli e B.fragilis.
(C) S.viridans; S.aureus e S.epidermidis.
(D) E.coli; S.viridans e S.aureus.
(E) B.fragilis; E.coli e S.aureus.

31

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com história de pancreatite de repetição. Na RNM, achado de lesão cística com 30mm de diâmetro e dilatação do ducto pancreático principal. Realizou EUS que identificou componente sólido e septações no interior do cisto. O fluído resultante da punção realizada identificou um aspecto mucoide claro. A dosagem bioquímica do CEA foi de 250ng/ml com amilase elevada. O provável diagnóstico para esse caso é

(A) cistoadenoma mucinoso.
(B) IPMN.
(C) neoplasia pseudopapilar sólida.
(D) cistoadenomas serosos.
(E) neoplasia neuroendócrina cística.

32

Paciente submetido à colonoscopia com polipectomia de lesão elevada séssil com 0,9cm no reto. Anatomopatológico identificou Tumor Neuroendócrino. Qual é a indicação para acompanhamento clínico endoscópico?

(A) Colonoscopia com 12 meses.
(B) Colonoscopia com 6 e 12 meses.
(C) Não é necessário seguimento.
(D) US por via endorretal com 6 meses.
(E) RNM com 6 meses.

Cirurgia do Aparelho Digestivo

33

Mulher de 45 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica controlada por medicamentos, será submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Nesse caso, qual é o risco cirúrgico de acordo com a sociedade americana de anestesiologia?

(A) ASA I.
(B) ASA II.
(C) ASA III.
(D) ASA IV.
(E) ASA V.

34

Sintomas de dor anal, prurido, evacuação de muco e pouco sangue, com presença de ulceração friável e irregular na borda anal que se estende ao canal anal, são sugestivos de qual das doenças a seguir?

(A) Carcinoma anal.
(B) Fissura anal.
(C) Fístula anal.
(D) Sífilis primária.
(E) Doença hemorroidária.

35

Uma moça jovem de 21 anos de idade fez uso de bebidas alcóolicas com seus amigos. Foi levada ao hospital após vários episódios de vômitos, inclusive com sangue vivo. Ela é saudável e sem comorbidades. Qual é a causa mais provável do sangramento?

(A) Síndrome de Boerhaave.
(B) Epistaxe.
(C) Hemoptise.
(D) Varizes de esôfago.
(E) Síndrome de Mallory-Weiss.

36

Uma paciente de 42 anos de idade com quadro de massa abdominal supraumbilical há 1 ano. Passado de cirurgia para úlcera perfurada por laparotomia. Ao exame físico, a massa apresenta 5 cm, sendo macia, não dolorosa e redutível. Qual é o tipo de hérnia nesse caso?

(A) Hérnia inguinal indireta.
(B) Hérnia inguinal direta.
(C) Hérnia umbilical.
(D) Hérnia incisional.
(E) Hérnia femoral.

37

Homem de 29 anos foi admitido no pronto atendimento com dor abdominal súbita em barra irradiada para região dorsal associada a vômitos. Refere ter ingerido excesso de gordura. Ao exame físico, tem dor e defesa na região epigástrica, pulso 118 bpm e a Pressão Arterial 96x67 mmHg. Qual exame deve ser pedido inicialmente?

(A) Amilase sérica.
(B) Tomografia Computadorizada de abdômen total.
(C) Videolaparoscopia exploradora.
(D) Raio X simples de abdômen.
(E) Laparotomia exploradora.

38

Homem de 72 anos chega ao pronto atendimento com dor abdominal e distensão. Ao exame físico, a dor é pior no andar inferior. O Rx simples de abdômen mostra alça de cólon distendida com aspecto de torção em "grão de café". Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Bezoar.
(B) Impactação fecal.
(C) Íleo biliar.
(D) Invaginação intestinal.
(E) Volvo de sigmoide.

39

Mulher de 75 anos se apresenta com dor na região inguinal esquerda após esforço físico para evacuar. A paciente refere cólica abdominal e vômitos. Ao exame, a hérnia se apresenta irredutível, dolorosa e com hiperemia local. Qual é a conduta médica correta?

(A) Alta para casa com anti-inflamatórios.
(B) Internar e iniciar antibioticoterapia endovenosa por 48 horas.
(C) Programar a cirurgia eletiva da hérnia em 1 semana.
(D) Indicar Herniorrafia de urgência por encarceramento da hérnia.
(E) Orientar uso de anti-heméticos e laxativos em casa.

40

Mulher de 48 anos inicia quadro de dor no hipocôndrio direito súbita, associada a náuseas, vômitos e icterícia. Refere urina escura e fezes claras. Apresenta ultrassom realizado previamente com colelitíase. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Hepatite C.
(B) Coledocolitíase.
(C) Colecistite aguda alitiásica.
(D) Pancreatite aguda.
(E) Úlcera gástrica perfurada.

41

Mulher de 28 anos será submetida à cesariana. Qual é o nome da incisão cirúrgica que mais frequentemente se utiliza para realizar a cesariana?

(A) Incisão de Kocher.
(B) Incisão de Pfannenstiel.
(C) Incisão mediana supraumbilical.
(D) Incisão de Lanz.
(E) Incisão toracoabdominal.

42

Qual é o diagnóstico mais provável para um paciente de 25 anos com relato de dor epigástrica há 6 meses associada ao início de uma atividade profissional estressante e com uso contínuo de anti-inflamatórios não hormonais devido à tendinite? Apresentou 3 episódios de vômitos com presença de sangue. Esse paciente realizou um Ultrassom de abdômen que foi normal.

(A) Colelitíase.
(B) Hepatite aguda.
(C) Úlcera gástrica.
(D) Obstrução intestinal.
(E) Varizes de esôfago.

43

Diante de um diagnóstico tomográfico de diverticulite aguda sem perfuração nem abcesso, qual é a melhor conduta medicamentosa?

(A) Metronidazol e Ciprofloxacina.
(B) Azatrioprina.
(C) Diclofenaco de sódio e omeprazol.
(D) Lanzoprazol e claritromicina.
(E) Mesalazina.

44

Homem de 72 anos com história de disfagia e odinofagia há 3 meses. Inicialmente com sólidos, porém atualmente com alimentos líquidos. Nos últimos meses, perdeu 12 Kg. O exame físico não apresenta alterações. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual é o exame complementar a ser solicitado?

(A) Carcinoma de esôfago. Deve-se solicitar uma Endoscopia Digestiva Alta.
(B) Monilíase de esôfago. Deve-se solicitar Hemograma.
(C) Megaesôfago. Deve-se solicitar Ultrassom de abdômen total.
(D) Carcinoma de esôfago. Deve-se solicitar Manometria esofágica.
(E) Úlcera de esôfago. Deve-se solicitar Tomografia computadorizada de abdômen total.

45

Homem de 54 anos vai ao pronto atendimento com edema e hiperemia na panturrilha direita. Ao exame físico, está sudoreico, pressão arterial 90x55 mmHg, pulso radial 125 bpm, frequência respiratória 30 irpm. A temperatura axilar é de 38,2 C. Qual tipo de choque esse paciente apresenta?

(A) Choque anafilático.
(B) Choque cardiogênico.
(C) Choque séptico.
(D) Choque hipovolêmico.
(E) Choque neurogênico.

46

Mulher de 48 anos de idade foi ao consultório com dor abdominal no quadrante superior direito. Estava ictérica com dor à palpação no hipocôndrio direito, sem massa palpável. O ultrassom de abdômen mostra a presença de cálculos biliares, vesícula biliar com paredes normoespessas e dilatação do ducto biliar intra-hepático. Foi solicitada a colangiorressonância que mostrou um cálculo biliar através da vesícula biliar pressionando a via biliar principal. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Colecistite aguda.
(B) Cólica biliar.
(C) Empiema de vesícula biliar.
(D) Síndrome de Mirizzi.
(E) Íleo biliar.

47

Paciente de 17 anos de idade com história de dor na fossa Ilíaca direita há 4 semanas com piora há 3 dias. Relata evacuação com presença eventual de sangue e muco nas fezes. Ao exame físico, apresenta massa palpável na FID. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Angiodisplasia de cólon.
(B) Câncer de ceco.
(C) Doença Diverticular do cólon.
(D) Doença de Crohn.
(E) Colite isquêmica.

48

Em relação aos princípios da anastomose, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A melhora técnica para anastomose intestinal é com sutura contínua.
(B) O intestino deve estar preferencialmente preparado antes da realização da anastomose.
(C) É essencial que, em uma anastomose término terminal, o diâmetro do intestino seja igual.
(D) Deve haver bom suprimento sanguíneo no local da anastomose.
(E) Pode haver tensão na anastomose.

Coloproctologia

49

Sobre os condilomas anais e o papilomavírus humano, assinale a alternativa correta.

(A) Cerca de 30 subtipos acometem a região anogenital e destes os mais comuns são o 16 e o 18.
(B) O tratamento de escolha é feito com aciclovir via oral durante 7 dias.
(C) A apresentação mais comum é na forma de úlceras na região perianal.
(D) A podofilina é o agente citotóxico mais utilizado nas lesões mucosas.
(E) Drogas imunomoduladoras, como o interferon e o imiquimode, podem ser utilizadas no tratamento.

50

Em casos selecionados de fístulas anais, a identificação dos trajetos e sua relação com o esfíncter anal podem resultar em significativa redução da morbidade do paciente. Qual, dentre as alternativas a seguir, descreve o melhor exame para essa avaliação?

(A) Tomografia computadorizada.
(B) Retossigmoidoscopia.
(C) Cintilografia.
(D) Ressonância nuclear magnética.
(E) Manometria anorretal.

51

Sobre as fissuras anais, é correto afirmar que

(A) as fissuras inespecíficas são aquelas que possuem um agente etiológico responsável pelo seu surgimento.
(B) as fissuras agudas apresentam bordos elevados e endurecidos e presença de fibras transversais esbranquiçadas no leito da fissura.
(C) o tratamento da fissura aguda pode ser realizado conservadoramente com orientações de higiene e dieta, além de banhos de assento.
(D) o principal efeito colateral do uso de nitroglicerina tópica é a hipotensão.
(E) os resultados de estudos do tratamento com toxina botulínica demonstram taxa de cicatrização inferior à nitroglicerina.

52

Em relação às hemorragias digestivas baixas, assinale a alternativa correta.

(A) Somente 20% dos casos de hemorragia digestiva aguda baixa cessam espontaneamente.
(B) A colonoscopia não deve ser realizada em regime de urgência ou emergência.
(C) Alguns pacientes portadores de hemorroidas internas volumosas podem apresentar quadros de hematoquezia grave.
(D) A arteriografia define o foco do sangramento na maioria absoluta dos casos.
(E) Estima-se que 60% dos pacientes com Doença de Crohn ou retocolite ulcerativa possam apresentar hemorragia digestiva baixa grave.

53

O conhecimento do cirurgião sobre a anatomia do reto e do ânus é fundamental para a boa prática clínica e para minimizar o risco de complicações cirúrgicas. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) O canal anal cirúrgico ou funcional estende-se da margem anal até a linha denteada e corresponde ao nível da membrana do proctodeu.
(B) Apesar de o reto não apresentar um mesentério bem definido, a palavra “mesorreto” refere-se ao tecido areolar perirretal, que contém ramos da artéria mesentérica inferior.
(C) As artérias retais médias são as principais responsáveis pelo suprimento sanguíneo da região situada inferiormente aos músculos elevadores do ânus.
(D) A inervação da região localizada cranialmente à linha pectínea é somática e deriva-se dos nervos retais inferiores, ramos do nervo pudendo.
(E) O esfíncter anal externo e os músculos do assoalho pélvico permanecem inativos durante o repouso.

54

Paciente feminina de 62 anos procura atendimento médico com queixa de dor de moderada intensidade na região próxima ao ânus há 3 dias, associada a sangramento vivo nas fezes. Após a anamnese, o profissional solicita permissão e é autorizado pela paciente a realizar o exame físico. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.

(A) Apesar da permissão concedida, o profissional não deve realizar o exame proctológico para evitar constrangimento, já que se faz necessário solicitar uma colonoscopia.
(B) O exame proctológico deve ser realizado por meio de inspeção e toque retal, devendo-se evitar a palpação da região perianal, que não tem importância para a prática clínica.
(C) Ao realizar o toque retal, a presença de sangue ou muco na luva à retirada do dedo não deve causar preocupação, já que se trata de alteração corriqueira relacionada ao próprio exame.
(D) No toque retal, o dedo deve fazer movimento circunferencial, percebendo se há alterações no canal anal ou na mucosa do reto inferior.
(E) Se durante a anuscopia for percebida alguma lesão, esta não deve ser encaminhada para biópsia nessa oportunidade, independente da disponibilidade de material.

55

O tratamento cirúrgico da doença hemorroidária pode ser realizado por meio de diversas técnicas de hemorroidectomia. Também são várias as possíveis complicações do procedimento. Dentre elas, qual é a complicação relacionada a ressecções exageradamente ampliadas com pontes cutâneas estreitas e insuficientes?

(A) Hemorragia.
(B) Abscesso perianal.
(C) Plicomas.
(D) Incontinência anal.
(E) Estenose anal.

56

A defecografia é um exame especialmente útil no diagnóstico de distúrbios funcionais do assoalho pélvico. Assinale a alternativa correta em relação às medidas da dinâmica pélvica durante a evacuação.

(A) Em situações normais, espera-se que o ângulo anorretal permaneça obtuso durante o repouso e torne-se o mais agudo possível durante a evacuação.
(B) O descenso perineal é a variação da junção anorretal em relação à linha pubococcígea nas fases de evacuação e repouso.
(C) O descenso perineal de até 8 centímetros durante a evacuação é considerado fisiológico.
(D) Perdas involuntárias de contraste durante o exame são corriqueiras e não necessitam ser registradas.
(E) O comprimento do canal anal é mensurado na fase de repouso e corresponde à distância entre o orifício anal e a junção retossigmoideana.

57

Atualmente, no Brasil, predominam os casos de Doença de Chagas adquiridos no passado. Apesar da importante redução do número de casos, o megacólon chagásico segue presente em nosso meio. A respeito desse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A perfuração intestinal é uma complicação menos frequente que o volvo de sigmoide.
(B) Apesar da distensão abdominal, o quadro crônico de estase intestinal associa-se à inapetência, e os pacientes podem apresentar emagrecimento acentuado.
(C) Constipação intestinal crônica e progressiva é o sintoma predominante na colopatia chagásica.
(D) Se não houver sucesso com o uso de enteroclismas ou quebra mecânica do fecaloma nos casos em que for possível, a laparotomia pode ser necessária.
(E) Nos casos de volvo de sigmoide associados à colopatia chagásica, a descompressão endoscópica está contraindicada.

58

A variação fenotípica da pólipose adenomatosa familiar associada a tumores de partes moles (fibromas, cistos epidermoides, cistos sebáceos, lipomas, tumores desmoides) e osteomas denomina-se

(A) Síndrome de Gardner.
(B) Síndrome de Cronkhite-Canada.
(C) Síndrome de Turcot.
(D) Síndrome de Cowden.
(E) Síndrome de Peutz-Jeghers.

59

Homem de 65 anos procura atendimento devido à dor abdominal. Traz exame de colonoscopia realizado há 3 meses com diverticulose do cólon sigmoide. Relata tratamento há 2 anos por diverticulite aguda. À avaliação, apresenta dor à palpação no quadrante inferior esquerdo do abdômen, ausência de massas palpáveis, leucocitose discreta e elevação de proteína C reativa. Paciente evacuou há menos de 24 horas e nega febre. Na tomografia computadorizada, notam-se espessamento parietal do cólon sigmoide e borramento da gordura mesocólica. Qual é a conduta frente a esse caso?

(A) Tratamento inicialmente clínico, por meio de restrição alimentar, analgésicos e antibioticoterapia e controle clínico e laboratorial.
(B) A drenagem percutânea do mesocólon é a melhor conduta, devido à alta taxa de resolução e ao baixo índice de complicações.
(C) Cirurgia deve ser indicada apenas se houver disponibilidade de tratamento por videolaparoscopia, devido à menor morbidade.
(D) Por se tratar de recorrência, a conduta deve ser intervenção cirúrgica de urgência.
(E) Tratamento cirúrgico deve ser indicado, ressecando apenas o segmento de cólon sigmoide acometido.

60

Os estomas intestinais são uma alternativa importante para diversas situações na prática do cirurgião geral e do coloproctologista. Sobre as complicações dos estomas, assinale a alternativa correta.

(A) Nas obstruções intestinais de pacientes com ileostomia, aderências não são causa frequente.
(B) A fixação do mesentério à parede abdominal é mandatária na confecção dos estomas, porque previne volvos e obstruções.
(C) Geralmente a isquemia está relacionada a edema e à congestão venosa e é transitória, não necessitando de tratamento.
(D) Pacientes com ileostomia têm risco reduzido para nefrolitíase.
(E) Os estomas de alto fluxo são mais frequentes nas colostomias que nas ileostomias.

61

Homem de 22 anos vai ao consultório com histórico de duas drenagens cirúrgicas na região interglútea. Nega comorbidades. Ao exame, notam-se presença de dois orifícios na região interglútea, com drenagem de secreção em pequena quantidade, e área cicatricial extensa. Sobre a conduta e as orientações a serem dadas ao paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Outras patologias anorretais devem ser consideradas na suspeita de doença pilonidal e, por isso, exames de imagem devem ser solicitados para confirmar o diagnóstico.
(B) A taxa de recidiva após tratamento cirúrgico é extremamente baixa (menor que 1% dos casos).
(C) Se a ferida estiver aberta após o procedimento cirúrgico, o paciente deve permanecer em repouso por no mínimo 6 semanas.
(D) A técnica cirúrgica não deve envolver retalho. Essa técnica deve ser reservada apenas para casos de doença recidivada.
(E) O paciente deve ser orientado a manter o local livre de pelos no pós-operatório.

62

Mulher de 52 anos procura consulta para acompanhamento por carcinoma colorretal. Foi submetida a tratamento cirúrgico em outro estado e mudou-se para seguir o tratamento próximo à família. Traz laudo anatomopatológico que descreve tumor invadindo a muscular própria e dois linfonodos regionais comprometidos. O estadiamento anatomopatológico que corresponde a essa descrição é

(A) T1 N1a.
(B) T1 N2a.
(C) T2 N1a.
(D) T2 N1b.
(E) T3 N2a.

63

O tratamento das doenças inflamatórias intestinais evoluiu substancialmente nas últimas décadas, após o advento da terapia biológica. Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O uso de terapia biológica com adalimumabe apresenta excelente resultado na doença perianal, com fechamento espontâneo das fístulas na maioria dos casos.
( ) Em pacientes sem resposta ao uso de aminossalicilatos e imunossupressores, mas que apresentam melhora com uso de corticosteroides, deve ser mantida e otimizada a corticoterapia e evitado o uso de terapia biológica.
( ) Nos pacientes com tuberculose latente associada, o infliximabe é uma ótima opção para o tratamento concomitante.

(A) V — V — V.
(B) V — V — F.
(C) F — V — V.
(D) F — V — F.
(E) F — F — F.

64

No que se refere ao tratamento cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), assinale a alternativa correta.

(A) No tratamento das fístulas anais, a realização de retalho mucoso é a melhor conduta quando há acometimento retal pelas DII.
(B) A presença de manifestações extraintestinais é a principal indicação cirúrgica na retocolite ulcerativa.
(C) Nas situações de emergência da retocolite ulcerativa, a melhor opção é a colectomia total com ileostomia terminal e sepultamento do coto retal.
(D) As cirurgias de reservatório ileal foram bastante difundidas antes dos anos 80, mas atualmente estão contraindicadas.
(E) Devido à complexidade e à distorção da anatomia na doença de Crohn, as cirurgias por acesso videolaparoscópico não devem ser realizadas.

Cirurgia Geral

65

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

66

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

67

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

68

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

69

As lesões hepáticas benignas são achados comuns e normalmente sem complicações relevantes, em sua maioria diagnosticados de forma incidental durante a realização de exames de imagem do abdome.

A respeito do assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. Hiperplasia Nodular focal (HNF) é o principal tipo de lesão.
II. Hemangioma é o principal tipo de lesão, sendo o hemangioma cavernoso o subtipo mais comum.
III. Os hemangiomas sintomáticos ou com grande risco de ruptura (lesões grandes ou periféricas) podem ser tratados com procedimentos vasculares minimamente invasivos.
IV. Hiperplasia Nodular Focal (HNF) é mais comum em mulheres do que em homens.

(A) Apenas I.
(B) Apenas II, III e IV.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas III.
(E) Apenas IV.

70

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma complicação que acomete muitos pacientes cirúrgicos. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) O exame físico tem alta acurácia no diagnóstico.
(B) Ultrassom doppler é o método não invasivo de escolha para diagnóstico.
(C) Neoplasia não é fator de risco para desenvolvimento de TVP.
(D) Flebografia é o padrão-ouro para diagnóstico e sua realização não implica riscos ao paciente.
(E) Dosagem de Dímero D está indicada a pacientes com alta probabilidade de TVP.

71

Paciente masculino de 65 anos, tabagista, com histórico de dor abdominal em andar inferior de início há 2 dias, contínua e com piora progressiva, associada à parada de eliminação de fezes. Ao exame clínico, apresenta-se febril e com dor e defesa em quadrante inferior esquerdo. Sobre a principal hipótese diagnóstica e a investigação complementar a ser realizada, assinale a alternativa correta.

(A) Câncer colorretal / colonoscopia.
(B) Diverticulite aguda / tomografia computadorizada.
(C) Câncer colorretal / tomografia computadorizada.
(D) Diverticulite aguda / colonoscopia.
(E) Isquemia mesentérica / arteriografia.

72

Paciente de 33 anos, 70kg, sofreu queimadura de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. De acordo com a regra atualizada pela Associação Americana de Queimados para reposição de fluidos, qual é o volume e qual é a solução ideal para infusão nas primeiras 8 horas?

(A) 5600mL de Ringer Lactato.
(B) 2800mL de Ringer Lactato.
(C) 4200mL de Ringer Lactato.
(D) 5600mL de solução coloide.
(E) 4200mL de solução coloide.

73

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

74

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

75

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

76

O baço é a víscera parenquimatosa mais acometida no trauma abdominal. Qual dos achados a seguir indica esplenectomia de urgência?

(A) “Blush arterial” na tomografia contrastada.
(B) Defesa abdominal.
(C) Instabilidade hemodinâmica refratária.
(D) Lesão esplênica grau IV na tomografia contrastada.
(E) Hemotórax associado.

77

Paciente masculino de 17 anos, no 6º dia pós-operatório de apendicectomia pela técnica convencional, apresenta dor intensa em região de ferida operatória, drenagem de secreção fétida local e febre. Ao exame abdominal, não possui sinais de irritação peritoneal. Quais são a principal hipótese diagnóstica e o tratamento?

(A) Fístula entérica / reaboradagem cirúrgica convencional.
(B) Abscesso intracavitário / punção guiada por ultrassom.
(C) Infecção de parede abdominal / limpeza mecânica e antibioticoterapia.
(D) Abscesso intracavitário / reabordagem cirúrgica convencional.
(E) Fístula entérica / tratamento clínico com NPT exclusiva.

78

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

79

Em relação à artéria aorta abdominal e seus ramos, assinale a alternativa correta.

(A) O tronco celíaco é o primeiro ramo abdominal.
(B) Os ramos do tronco celíaco são artérias gástrica direita, esplênica e gástrica esquerda.
(C) Os principais ramos da artéria mesentérica inferior são artérias cólica esquerda, sigmoidea e retal superior.
(D) Os principais ramos da artéria mesentérica superior são as artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda.
(E) Não existe comunicação entre as artérias mesentérica superior e inferior na irrigação do cólon.

80

Qual das seguintes doenças é encontrada na Tríade de Saint?

(A) Hérnia inguinal.
(B) Doença cística do fígado.
(C) Hidrocele.
(D) Doença hemorroidária.
(E) Hérnia hiatal.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M4257006N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Gastroenterologia

1

Paciente feminina, 35 anos, com dor abdominal intermitente, refere dor e distensão abdominal em pelo menos 1 dia por semana nos últimos 3 meses. Há melhora da dor quando evacua. Não apresenta sinais de alarme evidentes. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O melhor exame diagnóstico é a colonoscopia.
(B) O achado de doença diverticular na colonoscopia estabelece o diagnóstico.
(C) Em se tratando de doença funcional, procinéticos devem ser indicados.
(D) Antiespasmódicos aliviam dor e meteorismo, mas não curam a doença.
(E) Brometo de pinaverium é superior à trimebutina nesses casos.

2

No tratamento da ascite em paciente cirrótico, é correto afirmar que

(A) dieta hipossódica é fundamental.
(B) uso de diuréticos isoladamente controla a doença na maior parte das vezes.
(C) espironolactona é superior à furosemida.
(D) deve-se utilizar antibióticos após o primeiro episódio para evitar peritonite espontânea.
(E) deve-se proceder paracentese sempre para alívio do desconforto.

3

Paciente masculino, 40 anos, queixa crônica de doença de refluxo, engasgos, disfagia, com endoscopia normal sem esofagite, sem sinais de alarme, mas, mesmo assim, foi biopsiado o esôfago. Diante do exposto, é correto afirmar que

(A) trata-se de esôfago sensível.
(B) deve-se realizar raio X baritado para afastar acalasia.
(C) pH metria normal exclui diagnóstico de doença de refluxo gastroesofágico.
(D) há necessidade da manometria esofágica, nesse caso, para diagnóstico.
(E) aumento de eosinófilos intraepiteliais maior que 15 por campo pode sugerir diagnóstico de esofagite eosinofílica.

4

Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são proliferações que se iniciam em qual tipo de célula do trato digestivo?

(A) Células de Kuppfer.
(B) Células de Cajal.
(C) Células oxínticas.
(D) Células musculares lisas.
(E) Célula principal.

5

Em relação ao tipo de câncer de esôfago mais comum, qual dos casos a seguir é mais condizente com essa doença?

(A) Portador de refluxo gastroesofágico.
(B) Esôfago de Barrett.
(C) Alargamento de hiato esofágico.
(D) Uso de tabaco e álcool.
(E) Uso crônico de anti-inflamatórios.

6

Sobre as doenças polipoides hereditárias, qual é a condição na qual encontram-se mais de 100 pólipos por campo e relaciona-se a outras neoplasias extraintestinais, como carcinoma papilar da tireoide, meduloblastoma e hepatoblastoma?

(A) Síndrome de Lynch.
(B) Síndrome de polipose recessiva.
(C) Polipose adenomatosa familiar.
(D) Polipose juvenil.
(E) Polipose hamartomatosa.

7

Em relação ao tratamento e pesquisa do Helicobacter pylori, segundo o quarto consenso brasileiro de infecção pelo H.pylori, é correto afirmar que

(A) deve-se associar probióticos ao esquema de tratamento.
(B) o esquema de tratamento de 7 e 14 dias não apresentou diferença estatística.
(C) para a pesquisa, deve ser realizada a biópsia de antro e da pequena curvatura.
(D) o uso de inibidores de bomba de prótons durante exame endoscópico não atrapalha a coleta de amostra.
(E) o tratamento deve ser realizado por 14 dias em esquema com dose plena de inibidores de bomba de prótons associados a antibióticos.

8

Em relação a pacientes em uso de aspirina preventiva para doenças coronarianas, segundo quarto consenso brasileiro de infecção pelo H.pylori, é correto afirmar que

(A) a erradicação da bactéria não interfere na evolução natural da doença péptica.
(B) não há benefício na erradicação da bactéria.
(C) após erradicar a bactéria, manter tratamento com ibp em dose plena.
(D) uso de sucralfato tem o mesmo benefício que inibidores de bomba de prótons.
(E) o tratamento pode ser feito com dose de manutenção enquanto se utilizar aspirina.

9

No tratamento da doença ativa de Crohn,

(A) o uso de prebióticos e simbióticos induz a remissão da doença.
(B) corticoides são eficazes nas doenças perianais.
(C) aminossalicilatos usados isoladamente só induzem a remissão em altas doses e são superiores a placebo na doença pancolônica.
(D) os corticoides sistêmicos, como a prednisolona, são eficazes em induzir remissão em doença ativa colônica.
(E) budesonida pode ser utilizada em doença de Crohn com atividade acentuada.

10

No tratamento da doença de Crohn fistulizante em que não se obteve resposta satisfatória com infliximabe,

(A) pode ser considerado o uso de tacrolimus.
(B) pode ser apropriada a associação de azatioprina com corticoide.
(C) metotrexato nesse caso é eficaz isoladamente.
(D) tacrolimus tópico é eficaz nas fístulas.
(E) ciprofloxacino e metronidazol associados são eficazes na cicatrização das fístulas nessa condição.

11

Paciente de 22 anos, portador de retocolite ulcerativa grave com escore Mayo 12 pontos (máximo), está em uso de mesalazina 4,0 g/dia, prednisona 60 mg/dia e azatioprina 150 mg/dia há 2 semanas, sem melhora. O esquema alternativo para o paciente pode ser

(A) o uso de corticoide endovenoso.
(B) a substituição de azatioprina para ciclosporina endovenosa.
(C) associar uso de ciclosporina e infliximabe nesse caso.
(D) o uso de infliximabe isoladamente, que é superior à associação com ciclosporina.
(E) o uso de tacrolimus isoladamente, que é superior a imunobiológicos nesse caso.

12

Paciente cirrótico, 45 anos, é admitido na sala de emergência com hematêmese. PA 95/65 mmHg, FC=98 bpm, eupneico, consciente. Exames admissionais com Hb= 8,2 g/dL, endoscopia digestiva alta apresentando varizes esofágicas de grosso calibre, com red spots não sangrantes. A conduta a ser tomada antes da endoscopia é

(A) transfusão de concentrado de hemácias – 02 unidades.
(B) uso de ácido tranexâmico prévio.
(C) uso de terlipressina prévio associado a antibióticos como ceftriaxona.
(D) intubação orotraqueal devido a risco de sangramento maciço.
(E) hidratação com 2 litros de solução salina.

13

Paciente idosa de 84 anos, portadora de insuficiência cardíaca congestiva grau IV e em uso de AAS, foi admitida na sala de emergência com hematêmese e melena há mais de 24 horas. Apresenta-se obnubilada, escala de Coma Glasgow 7, PA= 70/40 mmHg, FC=110 bpm. A primeira conduta para essa paciente, antes da endoscopia, é

(A) proteção de via aérea com intubação orotraqueal.
(B) ressuscitação volêmica agressiva com cristaloide.
(C) uso precoce de noradrenalina por acesso periférico.
(D) protocolo de transfusão maciça devido à instabilidade hemodinâmica.
(E) uso de terlipressina ou somatostatina por via endovenosa.

14

No caso de uma endoscopia com sangramento ativo gástrico Forrest IA, a conduta é

(A) uso de pelo menos 2 métodos diferentes para controle da hemostasia.
(B) se o paciente estiver consciente e o sangramento controlado pós-endoscopia, liberar a dieta em 6 horas.
(C) se o paciente estiver em uso de aspirina, esta pode ser reiniciada em até 3 dias após ausência de sangramento.
(D) saber que esse tipo de úlcera não tem relação com H.pylori.
(E) usar associação de sucralfato e ranitidina, que é superior a inibidores de bomba de prótons nesse caso.

15

Paciente feminina, 43 anos, portadora de retocolite ulcerativa forma grave. Trata em remissão há 5 anos e, há 1 ano, apresenta elevações de fosfatase alcalina e gama glutamil transferase maior que transaminases. Em relação a essas alterações, é correto afirmar que

(A) trata-se de cirrose biliar primária e o anticorpo antimitocôndria pode ser negativo.
(B) provavelmente pode ser consequência de medicações utilizadas na fase de remissão.
(C) colangite esclerosante primária é a principal condição nesse caso.
(D) a biópsia hepática não é necessária nesses casos porque não há alteração nos ductos biliares.
(E) o aumento de corticoide oral pode ser benéfico no controle dessas elevações enzimáticas.

16

Em caso de paciente de 20 anos, com sintomas de flatulência há vários anos, borgorigmos, diarreia, dor abdominal e sinais claros de dissabsorção, é correto afirmar que

(A) deve-se avaliar anticorpos antitransglutaminase tecidual e IgA total.
(B) a colonoscopia pode sugerir diagnóstico de síndrome do intestino irritável.
(C) o aumento de transaminases determina risco de cirrose hepática nesse caso.
(D) depois de vários anos de doença, anticorpos antigliadina podem estar ausentes.
(E) recomenda-se biópsia de pelo menos um fragmento de duodeno para avaliação.

Endoscopia

17

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com história de pancreatite de repetição. Na RNM, achado de lesão cística com 30mm de diâmetro e dilatação do ducto pancreático principal. Realizou EUS que identificou componente sólido e septações no interior do cisto. O fluído resultante da punção realizada identificou um aspecto mucoide claro. A dosagem bioquímica do CEA foi de 250ng/ml com amilase elevada. O provável diagnóstico para esse caso é

(A) cistoadenoma mucinoso.
(B) IPMN.
(C) neoplasia pseudopapilar sólida.
(D) cistoadenomas serosos.
(E) neoplasia neuroendócrina cística.

18

Paciente submetido à colonoscopia com polipectomia de lesão elevada séssil com 0,9cm no reto. Anatomopatológico identificou Tumor Neuroendócrino. Qual é a indicação para acompanhamento clínico endoscópico?

(A) Colonoscopia com 12 meses.
(B) Colonoscopia com 6 e 12 meses.
(C) Não é necessário seguimento.
(D) US por via endorretal com 6 meses.
(E) RNM com 6 meses.

19

Considerando as recomendações da SOBED para realização de procedimentos endoscópicos durante a pandemia por coronavírus, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os procedimentos endoscópicos são potencialmente geradores de aerossóis e são de maior risco para transmissão do SARS-CoV-2.
(B) Os exames endoscópicos só deveriam ser realizados, nos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, em salas de pressão negativa e com filtro Hepa. Contudo a SOBED recomenda que a falta desses recursos não deve impedir o médico de realizar esses exames.
(C) Em relação à desinfecção dos aparelhos de endoscopia, as recomendações para desinfecção de alto nível são as mesmas de antes da pandemia.
(D) Para a equipe que realiza procedimentos endoscópicos, os EPIs devem contar com todos os seguintes itens: uso de roupa privativa, touca, máscara cirúrgica, face-shield, avental impermeável, luvas e propé descartável.
(E) A NT 7 da ANVISA recomenda manter o ambiente ventilado (janelas abertas ou exaustão).

20

Conforme os protocolos de Seattle para vigilância do epitélio de Barret, em relação aos procedimentos quando é diagnosticada área de displasia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Se a displasia for de baixo grau, deve-se tratar o refluxo com doses efetivas de inibidor de bomba de prótons.
( ) Se a displasia for de baixo grau, a indicação operatória está estabelecida com tratamento prioritário.
( ) Repetir a endoscopia em 6 meses e, caso não haja mais displasia, segue-se o protocolo padrão de vigilância para o EB.
( ) Repetir a endoscopia a cada 6 meses e, caso não haja mais displasia em 03 endoscopias seguidas, segue-se o protocolo padrão de vigilância para o EB.
( ) Se a displasia for de alto grau, repete-se a endoscopia e ouve-se a opinião de, pelo menos, mais de um patologista. Caso confirmada, o paciente deve ser tratado como portador de adenocarcinoma de esôfago.

(A) V – F – V – F – V.
(B) F – V – V – F – V.
(C) V – F – V – F – F.
(D) V – F – F – V – V.
(E) F – V – F – F – V.

21

O tipo macroscópico de câncer gástrico precoce mais comum, seguindo a classificação japonesa, é

(A) tipo 0-I: Protuso.
(B) tipo 0-IIa: Superficial elevado.
(C) tipo 0-IIb: Superficial plano.
(D) tipo 0-IIc: Superficial deprimido.
(E) tipo 0- III: Escavado/ulcerado.

22

Para uma criança de 2 anos, com 13kg de peso, que acabou de se alimentar com alimentos sólidos e na sequência ingeriu acidentalmente uma bateria de lítio que se mostrou posicionada em 1/3 médio do esôfago ao RX, considerando que no hospital só existem gastroscópios de tamanho padrão (9-10mm de diâmetro externo) disponíveis, qual é a conduta mais adequada?

(A) Transferir imediatamente o paciente para um centro que tenha um aparelho pediátrico para endoscopia imediata com auxílio de anestesiologista.
(B) Endoscopia com anestesista e com o endoscópio disponível no seu hospital imediatamente (de forma ideal em até 2 horas).
(C) Transferir imediatamente o paciente para um centro que tenha um aparelho pediátrico para endoscopia logo após período de jejum e para esvaziamento gástrico (8 horas), com auxílio de anestesiolgista.
(D) Endoscopia com anestesista e com endoscópio disponível no seu hospital logo após período de jejum para esvaziamento gástrico (4 horas).
(E) Endoscopia com anestesista e com endoscópio disponível em seu hospital logo após período de jejum para esvaziamento gástrico (8 horas).

23

Em um paciente submetido à endoscopia digestiva alta após hematêmese, foi diagnosticada como possível local do sangramento uma úlcera duodenal em parede posterior do bulbo com coágulo aderido à base da mesma. Pela classificação de Forrest, esse caso se enquadra como

(A) 1 A.
(B) 1 B.
(C) 1 C.
(D) 2 A.
(E) 2 B.

24

Conforme diretriz da SOBED, é correto afirmar que

(A) em pacientes cirróticos, a utilização de benzodiazepínicos causa impacto significativo na doença. (Grau de recomendação B).
(B) em pacientes cirróticos submetidos a procedimentos endoscópicos, a sedação com propofol e fentanil é superior ao uso de midazolan e fentanil devido à menor ocorrência de complicações. (Grau de Recomendação A).
(C) na utilização de opioides, recomenda-se fentanil, remifentanil ou Meperidina. (Grau de recomendação A).
(D) em hepatopatas crônicos, a sedação com propofol é mais rápida, com menor tempo de recuperação, alta mais precoce sem alterar a segurança do procedimento. (Grau de recomendação A).
(E) em cirróticos descompensados, o uso de benzodiazepínicos não altera o tempo de recuperação pós-exame. (Grau de recomendação B).

25

Em relação aos pólipos gástricos, assinale a alternativa correta.

(A) Os pólipos hiperplásicos são os mais frequentes (70%) em populações ocidentais.
(B) A conduta nos adenomas deprimidos com mais de 10mm é sempre o tratamento endoscópico (Mucosectomia ou ESD).
(C) Adenomas diagnosticados como lesão planas tipo platô, com até 10mm, têm como conduta o acompanhamento endoscópico com realização de biópsias.
(D) Os pólipos hiperplásicos, em geral, apresentam-se como lesões arredondadas sésseis, múltiplas, de pequeno diâmetro (2 a 5mm), superfície lisa e com aspecto semelhante à mucosa adjacente.
(E) O termo flat adenoma é empregado quando a lesão apresenta formato plano, levemente elevado em relação à mucosa adjacente. Essas lesões têm a morfologia semelhante ao câncer gástrico precoce tipo 0-IIb.

26

De acordo com as diretrizes da SOBED, qual orientação deve ser dada para um paciente com evento coronariano há 5 meses, em uso de AAS, que será submetido a uma colonoscopia com biópsia?

(A) Suspensão de AAS por 5 a 7 dias antes do exame.
(B) Suspensão de AAS por 5 a 7 dias e uso de heparina S/C profilática.
(C) Suspensão de AAS por 7 a 10 dias antes do exame.
(D) Não existe necessidade de modificar o uso de medicamentos antiplaquetários.
(E) Somente para os novos anticoagulantes orais (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edovaxaban) estaria indicada suspensão com 5 a 7 dias antes desse procedimento.

27

Segundo a classificação de esofagite, conforme os critérios de Los Angeles, qual das seguintes características define o Grau A?

(A) Hiperemia em 1/3 inferior.
(B) Erosão única ou isolada, envolvendo somente uma prega longitudinal.
(C) Múltiplas erosões, envolvendo mais de uma prega longitudinal, mas que não ocupam toda a circunferência do esôfago.
(D) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, igual ou menor que 5mm, que não se estendem por duas pregas longitudinais.
(E) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, igual ou menor que 5mm, que pode ou não se estender por duas pregas longitudinais.

28

Em relação aos Tumores Neuroendócrinos gástricos (TNE-Gs), é correto afirmar que

(A) os de Tipo I correspondem a 5 a 10% dos TNE-Gs, acometendo homens e mulheres. Estão associados à Sindrome de Zollinger-Ellison e à Neoplasia Endócrina Múltipla.
(B) os de Tipo II acometem homens e mulheres igualmente e raramente provocam metástases.
(C) os de Tipo III são frequentemente múltiplos e associados à hipergatinemia. Atingem mais o corpo e o fundo gástrico.
(D) os de Tipo I são mais comuns, representam 70 a 80% dos casos de TNE-Gs, associados à gastrite atrófica crônica, em que a acloridria resulta em hipergastrinemia.
(E) os de Tipo III são mais comuns em pacientes do sexo feminino, frequentemente esporádicos. Dentre os 3 tipos, são os que apresentam menor potencial maligno.

29

Durante uma colonoscopia, foi encontrada a seguinte lesão. A conduta nesse caso seria



(A) biópsia da lesão.
(B) mucosectomia.
(C) nada a fazer.
(D) polipectomia com alça.
(E) ESD.

30

Das complicações da CPRE com esfincterectomia a(s) mais frequente(s) é/são:

(A) pancreatite aguda.
(B) hemorragia.
(C) perfuração duodenal.
(D) colangite.
(E) relacionadas à sedação.

31

Em um paciente com enterorragia intensa que mantém instabilidade após reposição inicial, qual é a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Realização, o mais breve possível, de uma colonoscopia, com auxílio de anestesiologista.
(B) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, realização de colonoscopia o mais breve possível.
(C) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, indicação de colectomia total o mais breve possível.
(D) Realização de EDA e, caso não identificado ponto de sangramento, realização de angiografia de urgência o mais breve possível.
(E) Realização de angiografia de urgência o mais breve possível.

32

Quais são os patógenos mais presentes em bacteremias durante procedimentos endoscópicos?

(A) E.coli ; B. fragilis e H.pylori.
(B) E.faecium; E.coli e B.fragilis.
(C) S.viridans; S.aureus e S.epidermidis.
(D) E.coli; S.viridans e S.aureus.
(E) B.fragilis; E.coli e S.aureus.

Cirurgia do Aparelho Digestivo

33

Paciente de 17 anos de idade com história de dor na fossa Ilíaca direita há 4 semanas com piora há 3 dias. Relata evacuação com presença eventual de sangue e muco nas fezes. Ao exame físico, apresenta massa palpável na FID. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Angiodisplasia de cólon.
(B) Câncer de ceco.
(C) Doença Diverticular do cólon.
(D) Doença de Crohn.
(E) Colite isquêmica.

34

Em relação aos princípios da anastomose, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A melhora técnica para anastomose intestinal é com sutura contínua.
(B) O intestino deve estar preferencialmente preparado antes da realização da anastomose.
(C) É essencial que, em uma anastomose término terminal, o diâmetro do intestino seja igual.
(D) Deve haver bom suprimento sanguíneo no local da anastomose.
(E) Pode haver tensão na anastomose.

35

Mulher de 45 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica controlada por medicamentos, será submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Nesse caso, qual é o risco cirúrgico de acordo com a sociedade americana de anestesiologia?

(A) ASA I.
(B) ASA II.
(C) ASA III.
(D) ASA IV.
(E) ASA V.

36

Sintomas de dor anal, prurido, evacuação de muco e pouco sangue, com presença de ulceração friável e irregular na borda anal que se estende ao canal anal, são sugestivos de qual das doenças a seguir?

(A) Carcinoma anal.
(B) Fissura anal.
(C) Fístula anal.
(D) Sífilis primária.
(E) Doença hemorroidária.

37

Uma moça jovem de 21 anos de idade fez uso de bebidas alcóolicas com seus amigos. Foi levada ao hospital após vários episódios de vômitos, inclusive com sangue vivo. Ela é saudável e sem comorbidades. Qual é a causa mais provável do sangramento?

(A) Síndrome de Boerhaave.
(B) Epistaxe.
(C) Hemoptise.
(D) Varizes de esôfago.
(E) Síndrome de Mallory-Weiss.

38

Uma paciente de 42 anos de idade com quadro de massa abdominal supraumbilical há 1 ano. Passado de cirurgia para úlcera perfurada por laparotomia. Ao exame físico, a massa apresenta 5 cm, sendo macia, não dolorosa e redutível. Qual é o tipo de hérnia nesse caso?

(A) Hérnia inguinal indireta.
(B) Hérnia inguinal direta.
(C) Hérnia umbilical.
(D) Hérnia incisional.
(E) Hérnia femoral.

39

Homem de 29 anos foi admitido no pronto atendimento com dor abdominal súbita em barra irradiada para região dorsal associada a vômitos. Refere ter ingerido excesso de gordura. Ao exame físico, tem dor e defesa na região epigástrica, pulso 118 bpm e a Pressão Arterial 96x67 mmHg. Qual exame deve ser pedido inicialmente?

(A) Amilase sérica.
(B) Tomografia Computadorizada de abdômen total.
(C) Videolaparoscopia exploradora.
(D) Raio X simples de abdômen.
(E) Laparotomia exploradora.

40

Homem de 72 anos chega ao pronto atendimento com dor abdominal e distensão. Ao exame físico, a dor é pior no andar inferior. O Rx simples de abdômen mostra alça de cólon distendida com aspecto de torção em "grão de café". Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Bezoar.
(B) Impactação fecal.
(C) Íleo biliar.
(D) Invaginação intestinal.
(E) Volvo de sigmoide.

41

Mulher de 75 anos se apresenta com dor na região inguinal esquerda após esforço físico para evacuar. A paciente refere cólica abdominal e vômitos. Ao exame, a hérnia se apresenta irredutível, dolorosa e com hiperemia local. Qual é a conduta médica correta?

(A) Alta para casa com anti-inflamatórios.
(B) Internar e iniciar antibioticoterapia endovenosa por 48 horas.
(C) Programar a cirurgia eletiva da hérnia em 1 semana.
(D) Indicar Herniorrafia de urgência por encarceramento da hérnia.
(E) Orientar uso de anti-heméticos e laxativos em casa.

42

Mulher de 48 anos inicia quadro de dor no hipocôndrio direito súbita, associada a náuseas, vômitos e icterícia. Refere urina escura e fezes claras. Apresenta ultrassom realizado previamente com colelitíase. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Hepatite C.
(B) Coledocolitíase.
(C) Colecistite aguda alitiásica.
(D) Pancreatite aguda.
(E) Úlcera gástrica perfurada.

43

Mulher de 28 anos será submetida à cesariana. Qual é o nome da incisão cirúrgica que mais frequentemente se utiliza para realizar a cesariana?

(A) Incisão de Kocher.
(B) Incisão de Pfannenstiel.
(C) Incisão mediana supraumbilical.
(D) Incisão de Lanz.
(E) Incisão toracoabdominal.

44

Qual é o diagnóstico mais provável para um paciente de 25 anos com relato de dor epigástrica há 6 meses associada ao início de uma atividade profissional estressante e com uso contínuo de anti-inflamatórios não hormonais devido à tendinite? Apresentou 3 episódios de vômitos com presença de sangue. Esse paciente realizou um Ultrassom de abdômen que foi normal.

(A) Colelitíase.
(B) Hepatite aguda.
(C) Úlcera gástrica.
(D) Obstrução intestinal.
(E) Varizes de esôfago.

45

Diante de um diagnóstico tomográfico de diverticulite aguda sem perfuração nem abcesso, qual é a melhor conduta medicamentosa?

(A) Metronidazol e Ciprofloxacina.
(B) Azatrioprina.
(C) Diclofenaco de sódio e omeprazol.
(D) Lanzoprazol e claritromicina.
(E) Mesalazina.

46

Homem de 72 anos com história de disfagia e odinofagia há 3 meses. Inicialmente com sólidos, porém atualmente com alimentos líquidos. Nos últimos meses, perdeu 12 Kg. O exame físico não apresenta alterações. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual é o exame complementar a ser solicitado?

(A) Carcinoma de esôfago. Deve-se solicitar uma Endoscopia Digestiva Alta.
(B) Monilíase de esôfago. Deve-se solicitar Hemograma.
(C) Megaesôfago. Deve-se solicitar Ultrassom de abdômen total.
(D) Carcinoma de esôfago. Deve-se solicitar Manometria esofágica.
(E) Úlcera de esôfago. Deve-se solicitar Tomografia computadorizada de abdômen total.

47

Homem de 54 anos vai ao pronto atendimento com edema e hiperemia na panturrilha direita. Ao exame físico, está sudoreico, pressão arterial 90x55 mmHg, pulso radial 125 bpm, frequência respiratória 30 irpm. A temperatura axilar é de 38,2 C. Qual tipo de choque esse paciente apresenta?

(A) Choque anafilático.
(B) Choque cardiogênico.
(C) Choque séptico.
(D) Choque hipovolêmico.
(E) Choque neurogênico.

48

Mulher de 48 anos de idade foi ao consultório com dor abdominal no quadrante superior direito. Estava ictérica com dor à palpação no hipocôndrio direito, sem massa palpável. O ultrassom de abdômen mostra a presença de cálculos biliares, vesícula biliar com paredes normoespessas e dilatação do ducto biliar intra-hepático. Foi solicitada a colangiorressonância que mostrou um cálculo biliar através da vesícula biliar pressionando a via biliar principal. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Colecistite aguda.
(B) Cólica biliar.
(C) Empiema de vesícula biliar.
(D) Síndrome de Mirizzi.
(E) Íleo biliar.

Coloproctologia

49

O tratamento das doenças inflamatórias intestinais evoluiu substancialmente nas últimas décadas, após o advento da terapia biológica. Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O uso de terapia biológica com adalimumabe apresenta excelente resultado na doença perianal, com fechamento espontâneo das fístulas na maioria dos casos.
( ) Em pacientes sem resposta ao uso de aminossalicilatos e imunossupressores, mas que apresentam melhora com uso de corticosteroides, deve ser mantida e otimizada a corticoterapia e evitado o uso de terapia biológica.
( ) Nos pacientes com tuberculose latente associada, o infliximabe é uma ótima opção para o tratamento concomitante.

(A) V — V — V.
(B) V — V — F.
(C) F — V — V.
(D) F — V — F.
(E) F — F — F.

50

No que se refere ao tratamento cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), assinale a alternativa correta.

(A) No tratamento das fístulas anais, a realização de retalho mucoso é a melhor conduta quando há acometimento retal pelas DII.
(B) A presença de manifestações extraintestinais é a principal indicação cirúrgica na retocolite ulcerativa.
(C) Nas situações de emergência da retocolite ulcerativa, a melhor opção é a colectomia total com ileostomia terminal e sepultamento do coto retal.
(D) As cirurgias de reservatório ileal foram bastante difundidas antes dos anos 80, mas atualmente estão contraindicadas.
(E) Devido à complexidade e à distorção da anatomia na doença de Crohn, as cirurgias por acesso videolaparoscópico não devem ser realizadas.

51

Sobre os condilomas anais e o papilomavírus humano, assinale a alternativa correta.

(A) Cerca de 30 subtipos acometem a região anogenital e destes os mais comuns são o 16 e o 18.
(B) O tratamento de escolha é feito com aciclovir via oral durante 7 dias.
(C) A apresentação mais comum é na forma de úlceras na região perianal.
(D) A podofilina é o agente citotóxico mais utilizado nas lesões mucosas.
(E) Drogas imunomoduladoras, como o interferon e o imiquimode, podem ser utilizadas no tratamento.

52

Em casos selecionados de fístulas anais, a identificação dos trajetos e sua relação com o esfíncter anal podem resultar em significativa redução da morbidade do paciente. Qual, dentre as alternativas a seguir, descreve o melhor exame para essa avaliação?

(A) Tomografia computadorizada.
(B) Retossigmoidoscopia.
(C) Cintilografia.
(D) Ressonância nuclear magnética.
(E) Manometria anorretal.

53

Sobre as fissuras anais, é correto afirmar que

(A) as fissuras inespecíficas são aquelas que possuem um agente etiológico responsável pelo seu surgimento.
(B) as fissuras agudas apresentam bordos elevados e endurecidos e presença de fibras transversais esbranquiçadas no leito da fissura.
(C) o tratamento da fissura aguda pode ser realizado conservadoramente com orientações de higiene e dieta, além de banhos de assento.
(D) o principal efeito colateral do uso de nitroglicerina tópica é a hipotensão.
(E) os resultados de estudos do tratamento com toxina botulínica demonstram taxa de cicatrização inferior à nitroglicerina.

54

Em relação às hemorragias digestivas baixas, assinale a alternativa correta.

(A) Somente 20% dos casos de hemorragia digestiva aguda baixa cessam espontaneamente.
(B) A colonoscopia não deve ser realizada em regime de urgência ou emergência.
(C) Alguns pacientes portadores de hemorroidas internas volumosas podem apresentar quadros de hematoquezia grave.
(D) A arteriografia define o foco do sangramento na maioria absoluta dos casos.
(E) Estima-se que 60% dos pacientes com Doença de Crohn ou retocolite ulcerativa possam apresentar hemorragia digestiva baixa grave.

55

O conhecimento do cirurgião sobre a anatomia do reto e do ânus é fundamental para a boa prática clínica e para minimizar o risco de complicações cirúrgicas. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) O canal anal cirúrgico ou funcional estende-se da margem anal até a linha denteada e corresponde ao nível da membrana do proctodeu.
(B) Apesar de o reto não apresentar um mesentério bem definido, a palavra "mesorreto" refere-se ao tecido areolar perirretal, que contém ramos da artéria mesentérica inferior.
(C) As artérias retais médias são as principais responsáveis pelo suprimento sanguíneo da região situada inferiormente aos músculos elevadores do ânus.
(D) A inervação da região localizada cranialmente à linha pectínea é somática e deriva-se dos nervos retais inferiores, ramos do nervo pudendo.
(E) O esfíncter anal externo e os músculos do assoalho pélvico permanecem inativos durante o repouso.

56

Paciente feminina de 62 anos procura atendimento médico com queixa de dor de moderada intensidade na região próxima ao ânus há 3 dias, associada a sangramento vivo nas fezes. Após a anamnese, o profissional solicita permissão e é autorizado pela paciente a realizar o exame físico. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.

(A) Apesar da permissão concedida, o profissional não deve realizar o exame proctológico para evitar constrangimento, já que se faz necessário solicitar uma colonoscopia.
(B) O exame proctológico deve ser realizado por meio de inspeção e toque retal, devendo-se evitar a palpação da região perianal, que não tem importância para a prática clínica.
(C) Ao realizar o toque retal, a presença de sangue ou muco na luva à retirada do dedo não deve causar preocupação, já que se trata de alteração corriqueira relacionada ao próprio exame.
(D) No toque retal, o dedo deve fazer movimento circunferencial, percebendo se há alterações no canal anal ou na mucosa do reto inferior.
(E) Se durante a anuscopia for percebida alguma lesão, esta não deve ser encaminhada para biópsia nessa oportunidade, independente da disponibilidade de material.

57

O tratamento cirúrgico da doença hemorroidária pode ser realizado por meio de diversas técnicas de hemorroidectomia. Também são várias as possíveis complicações do procedimento. Dentre elas, qual é a complicação relacionada a ressecções exageradamente ampliadas com pontes cutâneas estreitas e insuficientes?

(A) Hemorragia.
(B) Abscesso perianal.
(C) Plicomas.
(D) Incontinência anal.
(E) Estenose anal.

58

A defecografia é um exame especialmente útil no diagnóstico de distúrbios funcionais do assoalho pélvico. Assinale a alternativa correta em relação às medidas da dinâmica pélvica durante a evacuação.

(A) Em situações normais, espera-se que o ângulo anorretal permaneça obtuso durante o repouso e torne-se o mais agudo possível durante a evacuação.
(B) O descenso perineal é a variação da junção anorretal em relação à linha pubococcígea nas fases de evacuação e repouso.
(C) O descenso perineal de até 8 centímetros durante a evacuação é considerado fisiológico.
(D) Perdas involuntárias de contraste durante o exame são corriqueiras e não necessitam ser registradas.
(E) O comprimento do canal anal é mensurado na fase de repouso e corresponde à distância entre o orifício anal e a junção retossigmoideana.

59

Atualmente, no Brasil, predominam os casos de Doença de Chagas adquiridos no passado. Apesar da importante redução do número de casos, o megacólon chagásico segue presente em nosso meio. A respeito desse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A perfuração intestinal é uma complicação menos frequente que o volvo de sigmoide.
(B) Apesar da distensão abdominal, o quadro crônico de estase intestinal associa-se à inapetência, e os pacientes podem apresentar emagrecimento acentuado.
(C) Constipação intestinal crônica e progressiva é o sintoma predominante na colopatia chagásica.
(D) Se não houver sucesso com o uso de enteroclismas ou quebra mecânica do fecaloma nos casos em que for possível, a laparotomia pode ser necessária.
(E) Nos casos de volvo de sigmoide associados à colopatia chagásica, a descompressão endoscópica está contraindicada.

60

A variação fenotípica da pólipose adenomatosa familiar associada a tumores de partes moles (fibromas, cistos epidermoides, cistos sebáceos, lipomas, tumores desmoides) e osteomas denomina-se

(A) Síndrome de Gardner.
(B) Síndrome de Cronkhite-Canada.
(C) Síndrome de Turcot.
(D) Síndrome de Cowden.
(E) Síndrome de Peutz-Jeghers.

61

Homem de 65 anos procura atendimento devido à dor abdominal. Traz exame de colonoscopia realizado há 3 meses com diverticulose do cólon sigmoide. Relata tratamento há 2 anos por diverticulite aguda. À avaliação, apresenta dor à palpação no quadrante inferior esquerdo do abdômen, ausência de massas palpáveis, leucocitose discreta e elevação de proteína C reativa. Paciente evacuou há menos de 24 horas e nega febre. Na tomografia computadorizada, notam-se espessamento parietal do cólon sigmoide e borramento da gordura mesocólica. Qual é a conduta frente a esse caso?

(A) Tratamento inicialmente clínico, por meio de restrição alimentar, analgésicos e antibioticoterapia e controle clínico e laboratorial.
(B) A drenagem percutânea do mesocólon é a melhor conduta, devido à alta taxa de resolução e ao baixo índice de complicações.
(C) Cirurgia deve ser indicada apenas se houver disponibilidade de tratamento por videolaparoscopia, devido à menor morbidade.
(D) Por se tratar de recorrência, a conduta deve ser intervenção cirúrgica de urgência.
(E) Tratamento cirúrgico deve ser indicado, ressecando apenas o segmento de cólon sigmoide acometido.

62

Os estomas intestinais são uma alternativa importante para diversas situações na prática do cirurgião geral e do coloproctologista. Sobre as complicações dos estomas, assinale a alternativa correta.

(A) Nas obstruções intestinais de pacientes com ileostomia, aderências não são causa frequente.
(B) A fixação do mesentério à parede abdominal é mandatária na confecção dos estomas, porque previne volvos e obstruções.
(C) Geralmente a isquemia está relacionada a edema e à congestão venosa e é transitória, não necessitando de tratamento.
(D) Pacientes com ileostomia têm risco reduzido para nefrolitíase.
(E) Os estomas de alto fluxo são mais frequentes nas colostomias que nas ileostomias.

63

Homem de 22 anos vai ao consultório com histórico de duas drenagens cirúrgicas na região interglútea. Nega comorbidades. Ao exame, notam-se presença de dois orifícios na região interglútea, com drenagem de secreção em pequena quantidade, e área cicatricial extensa. Sobre a conduta e as orientações a serem dadas ao paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Outras patologias anorretais devem ser consideradas na suspeita de doença pilonidal e, por isso, exames de imagem devem ser solicitados para confirmar o diagnóstico.
(B) A taxa de recidiva após tratamento cirúrgico é extremamente baixa (menor que 1% dos casos).
(C) Se a ferida estiver aberta após o procedimento cirúrgico, o paciente deve permanecer em repouso por no mínimo 6 semanas.
(D) A técnica cirúrgica não deve envolver retalho. Essa técnica deve ser reservada apenas para casos de doença recidivada.
(E) O paciente deve ser orientado a manter o local livre de pelos no pós-operatório.

64

Mulher de 52 anos procura consulta para acompanhamento por carcinoma colorretal. Foi submetida a tratamento cirúrgico em outro estado e mudou-se para seguir o tratamento próximo à família. Traz laudo anatomopatológico que descreve tumor invadindo a muscular própria e dois linfonodos regionais comprometidos. O estadiamento anatomopatológico que corresponde a essa descrição é

(A) T1 N1a.
(B) T1 N2a.
(C) T2 N1a.
(D) T2 N1b.
(E) T3 N2a.

Cirurgia Geral

65

Em relação à artéria aorta abdominal e seus ramos, assinale a alternativa correta.

(A) O tronco celíaco é o primeiro ramo abdominal.
(B) Os ramos do tronco celíaco são artérias gástrica direita, esplênica e gástrica esquerda.
(C) Os principais ramos da artéria mesentérica inferior são artérias cólica esquerda, sigmoidea e retal superior.
(D) Os principais ramos da artéria mesentérica superior são as artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda.
(E) Não existe comunicação entre as artérias mesentérica superior e inferior na irrigação do cólon.

66

Qual das seguintes doenças é encontrada na Tríade de Saint?

(A) Hérnia inguinal.
(B) Doença cística do fígado.
(C) Hidrocele.
(D) Doença hemorroidária.
(E) Hérnia hiatal.

67

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

68

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

69

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

70

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

71

As lesões hepáticas benignas são achados comuns e normalmente sem complicações relevantes, em sua maioria diagnosticados de forma incidental durante a realização de exames de imagem do abdome.

A respeito do assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. Hiperplasia Nodular focal (HNF) é o principal tipo de lesão.
II. Hemangioma é o principal tipo de lesão, sendo o hemangioma cavernoso o subtipo mais comum.
III. Os hemangiomas sintomáticos ou com grande risco de ruptura (lesões grandes ou periféricas) podem ser tratados com procedimentos vasculares minimamente invasivos.
IV. Hiperplasia Nodular Focal (HNF) é mais comum em mulheres do que em homens.

(A) Apenas I.
(B) Apenas II, III e IV.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas III.
(E) Apenas IV.

72

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma complicação que acomete muitos pacientes cirúrgicos. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) O exame físico tem alta acurácia no diagnóstico.
(B) Ultrassom doppler é o método não invasivo de escolha para diagnóstico.
(C) Neoplasia não é fator de risco para desenvolvimento de TVP.
(D) Flebografia é o padrão-ouro para diagnóstico e sua realização não implica riscos ao paciente.
(E) Dosagem de Dímero D está indicada a pacientes com alta probabilidade de TVP.

73

Paciente masculino de 65 anos, tabagista, com histórico de dor abdominal em andar inferior de início há 2 dias, contínua e com piora progressiva, associada à parada de eliminação de fezes. Ao exame clínico, apresenta-se febril e com dor e defesa em quadrante inferior esquerdo. Sobre a principal hipótese diagnóstica e a investigação complementar a ser realizada, assinale a alternativa correta.

(A) Câncer colorretal / colonoscopia.
(B) Diverticulite aguda / tomografia computadorizada.
(C) Câncer colorretal / tomografia computadorizada.
(D) Diverticulite aguda / colonoscopia.
(E) Isquemia mesentérica / arteriografia.

74

Paciente de 33 anos, 70kg, sofreu queimadura de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. De acordo com a regra atualizada pela Associação Americana de Queimados para reposição de fluidos, qual é o volume e qual é a solução ideal para infusão nas primeiras 8 horas?

(A) 5600mL de Ringer Lactato.
(B) 2800mL de Ringer Lactato.
(C) 4200mL de Ringer Lactato.
(D) 5600mL de solução coloide.
(E) 4200mL de solução coloide.

75

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

76

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

77

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

78

O baço é a víscera parenquimatosa mais acometida no trauma abdominal. Qual dos achados a seguir indica esplenectomia de urgência?

(A) “Blush arterial” na tomografia contrastada.
(B) Defesa abdominal.
(C) Instabilidade hemodinâmica refratária.
(D) Lesão esplênica grau IV na tomografia contrastada.
(E) Hemotórax associado.

79

Paciente masculino de 17 anos, no 6º dia pós-operatório de apendicectomia pela técnica convencional, apresenta dor intensa em região de ferida operatória, drenagem de secreção fétida local e febre. Ao exame abdominal, não possui sinais de irritação peritoneal. Quais são a principal hipótese diagnóstica e o tratamento?

(A) Fístula entérica / reaboradagem cirúrgica convencional.
(B) Abscesso intracavitário / punção guiada por ultrassom.
(C) Infecção de parede abdominal / limpeza mecânica e antibioticoterapia.
(D) Abscesso intracavitário / reabordagem cirúrgica convencional.
(E) Fístula entérica / tratamento clínico com NPT exclusiva.

80

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

Realização

