

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

GRUPO 07
ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA OU
CIRURGIA GERAL
(ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

01. Um paciente diabético tipo 2, em uso de glimepirida e metformina, queixa-se de saciedade precoce, distensão epigástrica e vômitos recorrentes. A endoscopia digestiva foi normal, e a HbA1c está em 9,2%. Estudo de esvaziamento gástrico por cintilografia mostrou retardo importante do esvaziamento para sólidos. Assinale a alternativa INCORRETA com relação a esse caso.

- A) Esse paciente deve receber orientações dietéticas específicas, com refeições fracionadas e redução da ingestão de gorduras e fibras insolúveis.
- B) A correção dos níveis glicêmicos pode contribuir para o controle da gastroparesia.
- C) Ele se beneficiará do uso de pró-cinéticos, como metoclopramida e eritromicina, embora frequentemente a eficácia dessas drogas diminua com o uso prolongado.
- D) Com o objetivo de melhorar o controle glicêmico sem os riscos de hipoglicemia inerentes ao tratamento com insulina, o liraglutide seria uma boa opção para o caso.
- E) O uso de metoclopramida além de 12 semanas deve ser evitado devido ao risco de desenvolvimento de complicações extrapiramidais, como distonia e discinesia tardia.

02. Uma paciente de 65 anos, portadora de mieloma múltiplo, em tratamento com bortezomib passou a apresentar dor intercostal intensa, com surgimento de vesículas após dois dias que ocupavam mais de três dermatomos. Sobre o caso, é CORRETO afirmar que

- A) deve receber tratamento com aciclovir oral, na dose de 800 mg, cinco vezes ao dia, por sete dias.
- B) seu risco de neuralgia pós-herpética é baixo, e não existe necessidade de terapia específica com a finalidade de prevenir a ocorrência dessa complicação.
- C) o início precoce da terapia antiviral reduz a intensidade e a duração da neuralgia pós-herpética.
- D) o uso de corticoide associado ao antiviral é essencial para a prevenção da neuralgia pós-herpética.
- E) não haverá necessidade de se realizar vacinação contra Herpes zoster após a resolução desse episódio, já que a infecção desencadeia imunidade que impede a recorrência.

03. Qual dos pacientes descritos abaixo mais provavelmente apresentaria uma gasimetria com acidose metabólica e *anion gap* normal?

- A) Paciente de 70 anos com choque secundário à sepse urinária
- B) Paciente de 28 anos com obstrução intestinal e elevado débito por sonda naso-gástrica
- C) Paciente de 15 anos que foi internado em coma hiperglicêmico após interrupção do uso de insulina.
- D) Paciente de 21 anos que teve distúrbios visuais e rebaixamento do nível de consciência após consumo de bebida alcoólica de fabricação clandestina.
- E) Paciente renal crônico com clearance de creatinina abaixo de 10ml/min e hiperfosfatemia.

04. Um paciente de 70 anos foi recentemente diagnosticado com nefropatia diabética em fase avançada. Seus níveis pressóricos estão elevados, e ele apresenta o seguinte perfil laboratorial: creatinina 5,3mg/dl; sódio 136 mEq/l; potássio 5,8mEq/l; ácido úrico 8,7mg/dl; HbA1c 11,2% e proteinúria 8,3g/24 horas. Dentre os agentes anti-hipertensivos abaixo relacionados, qual seria adequado para o caso?

- A) Losartan
- B) Enalapril
- C) Hidroclorotiazida
- D) Propranolol
- E) Diltiazem

05. Um paciente de 60 anos é hospitalizado com ascite volumosa. Ao exame físico, está anictérico, não apresenta edema de membros ou estigmas periféricos de hepatopatia crônica. O fígado é palpável pelo rechaço, cerca de 6 cm abaixo do rebordo costal, e percebe-se sopro sistólico no bordo esternal esquerdo baixo que parece se intensificar com a inspiração profunda.

Qual dos seguintes achados deve ser observado no estudo do líquido ascítico desse paciente?

- A) Gradiente de albumina soro-ascite de 1,5
- B) Proteína total de 4,5g/dl
- C) Contagem de leucócitos acima de 1000/mm³, com predomínio linfomonocitário
- D) Elevação da adenosina deaminase
- E) Amilase do líquido ascítico mais elevada que a sérica

06. Uma paciente de 28 anos refere febre há três meses, além do surgimento de púrpura palpável em membros inferiores e descarga nasal sanguinolenta. Radiografia de tórax demonstrou nódulos pulmonares com cavitação central. Que exame sorológico elucidará o diagnóstico?

- A) FAN
- B) Anticorpo antimembrana basal glomerular
- C) ANCA c
- D) ANCA p
- E) Crioglobulinas

07. Faça a melhor associação entre as drogas utilizadas no tratamento do lúpus e seus efeitos colaterais.

- | | |
|--------------------------------|--|
| I. Hidroxicloroquina | A. Necrose asséptica de fêmur |
| II. Prednisona | B. Colite |
| III. Azatioprina | C. Retinopatia |
| IV. Ciclofosfamida | D. Hepatotoxicidade |
| V. Mícofenolato mofetil | E. Insuficiência ovariana precoce |

Assinale a alternativa que apresenta a correspondência CORRETA.

- A) I-A, II-C, III-B, IV-E, V-D
- B) I-C, II-A, III-D, IV-E, V-B
- C) I-D, II-B, III-C, IV-A, V-E
- D) I-C, II-B, III-D, IV-A, V-E
- E) I-B, II-D, III-E, IV-C, V-A

08. Pacientes com crise tireotóxica podem apresentar todos os sintomas abaixo citados, EXCETO

- A) Hipotermia.
- B) Psicose.
- C) Fibrilação atrial.
- D) Icterícia.
- E) Insuficiência cardíaca congestiva.

09. Uma paciente lúpica foi atendida na emergência, com queixas de fraqueza progressiva nos últimos dias, associada à dispneia aos esforços e icterícia. Os exames iniciais mostraram anemia importante, com contagem de leucócitos e plaquetas normais, elevação de DHL e bilirrubina indireta e teste de Coombs positivo.

Qual das alterações abaixo mais provavelmente será observada no esfregaço periférico dessa paciente?

- A) Esquizócitos
- B) Hemácias falcizadas
- C) Corpúsculos de Howell-Jolly
- D) Megaloblastose com neutrófilos plurissegmentados
- E) Microesferócitos

10. Uma gestante no curso da décima semana desenvolveu trombose venosa e embolia pulmonar após uma viagem aérea prolongada. Qual é a terapia de escolha para o caso?

- A) Rivaroxaban
- B) Warfarin
- C) Implante de filtro de cava inferior
- D) Enoxaparina
- E) Dabigatran

11. Um paciente de 18 anos, transplantado de rim na infância, vai fazer um intercâmbio no exterior e procura o médico para atualizar seu calendário vacinal, por exigência da instituição de ensino internacional.

Qual das vacinas abaixo relacionadas ele NÃO deverá receber?

- A) dT (Difteria e tétano)
- B) Hepatite B
- C) Febre amarela
- D) Meningocócica
- E) Influenza

12. Qual das medidas abaixo NÃO é efetiva para minimizar os efeitos colaterais da terapia com corticoides?

- A) Uso da medicação em pulsoterapia em comparação à dose diária elevada
- B) Reposição de cálcio e vitamina D
- C) Uso de deflazacort
- D) Preferir dexametasona em detrimento da prednisona
- E) Administrar a medicação em dose única diária, pela manhã

13. Em relação às reações hansênicas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A expressão clínica mais frequente das reações do tipo 2 é o eritema nodoso.
- B) O desenvolvimento de reação hansênica após o início de uso da poliquimioterapia é indicação de interrupção imediata desta e uso de corticoides.
- C) O comprometimento neural é comum nas reações do tipo 1 e pode deixar sequelas.
- D) A talidomida é a terapia de escolha para a reação do tipo 2.
- E) As reações hansênicas podem surgir, mesmo após o término do tratamento com cura da infecção.

14. Sobre a esofagite eosinofílica, é CORRETO afirmar que

- A) os sintomas mais comuns são disfagia para líquidos e episódios de impactação alimentar.
- B) cerca de 20% dos pacientes tem história de atopia, expressa geralmente por urticária, asma e rinite alérgica.
- C) é a causa mais frequente de doença do refluxo refratária ao tratamento antissecretor.
- D) o diagnóstico pode ser feito pela persistência de infiltrado eosinofílico (mais de 15 por campo) após cerca de 60 dias de tratamento com inibidor da bomba de prótons.
- E) o tratamento de escolha é prednisona na dose de 1 a 2 mg/kg/dia.

15. Todas abaixo são causas de supercrescimento bacteriano no intestino delgado, EXCETO

- A) esclerodermia.
- B) ressecção prévia da válvula íleo-cecal.
- C) diverticulose de delgado.
- D) deficiência de lactose.
- E) diabetes mellitus.

16. Um paciente de 50 anos desenvolveu diarreia no quinto dia de uso do esquema antibiótico anti-H. pylori. Ele apresenta até dez evacuações líquidas ao dia e febre. A pesquisa da toxina do *Clostridium difficile* nas fezes foi positiva. Qual é o tratamento indicado?

- A) Metronidazol via oral
- B) Internamento para vancomicina endovenosa
- C) Vancomicina oral
- D) Internamento para metronidazol endovenoso
- E) Suspensão do esquema anti-H. pylori e uso de probióticos

17. Todas abaixo são possíveis manifestações da doença do refluxo gastro-esofágico, EXCETO

- A) laringoespasma.
- B) estenose subglótica.
- C) fibrose pulmonar.
- D) aumento do risco de carcinoma epidermoide de esôfago.
- E) asma brônquica.

18. Uma paciente de 28 anos realizou ultrassonografia “de rotina” que evidenciou trombose da veia porta com recanalização parcial. Tomografia com contraste evidenciou um shunt esplenorenal espontâneo, sem nenhum sinal de neoplasia ou infecção intra-abdominal. Qual seria o próximo passo nesse caso?

- A) Venografia portal
- B) Investigação de trombofilias
- C) Anticoagulação
- D) Biópsia hepática
- E) Ressonância de abdome

19. Um paciente de 50 anos tem queixas de prurido disseminado e importante, nega dor abdominal ou icterícia, mas apresenta elevação das enzimas canaliculares. Que exame definirá o diagnóstico do caso?

- A) FAN
- B) Anticorpo antitransglutaminase
- C) Anticorpo antimúsculo liso
- D) Anticorpo antimitocôndria
- E) Colangiografia por ressonância magnética

20. Em pacientes com dor abdominal e diarreia crônica, é importante diferenciar causas funcionais (síndrome do intestino irritável) de doenças estruturais de pior prognóstico.

Qual das características abaixo NÃO faz parte do conjunto de sintomas da síndrome do intestino irritável?

- A) Eliminação de muco junto com as fezes
- B) Diarreia predominantemente matinal e pós-prandial
- C) Urge-incontinência fecal
- D) Sensação de evacuação incompleta
- E) Despertar noturno por dor abdominal

21. Com relação à esquistossomose mansônica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A biópsia hepática percutânea é o exame padrão-ouro para o diagnóstico da forma hepatoesplênica.
- B) Pacientes não tratados nas fases iniciais costumam evoluir para insuficiência hepática crônica.
- C) A esplenomagelia em crianças é dependente da hipertensão portal e se associa, quase sempre, à presença de varizes esofágicas.
- D) Em nosso meio, a infestação pelo *S. mansoni* deve ser pesquisada em portadores de outras hepatopatias, como as hepatites virais, pois já se sabe que sua presença pode acelerar a progressão da hepatopatia.
- E) Na forma de hipertensão pulmonar, o tratamento antiparasitário deve ser feito em regime de urgência, para prevenir a progressão para *cor pulmonale*.

22. Um paciente de 48 anos realizou tomografia de tórax que identificou calcificações em regiões da parede da vesícula biliar. Imaginando que o paciente é assintomático e não tem comorbidades, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Indicar colecistectomia.
- B) Acompanhar com ultrassonografia periódica.
- C) Tranquilizar o paciente e explicar sobre a não necessidade de conduta específica.
- D) Prescrever ácido ursodeoxicólico.
- E) Acompanhar semestralmente com dosagens de CA19.9.

23. Na investigação de um paciente com constipação crônica, é importante avaliar a presença de causas sistêmicas. Dentre as doenças endócrinas abaixo relacionadas, qual é causa de constipação intestinal?

- A) Hipertireoidismo
- B) Hiperparatireoidismo
- C) Doença de Addison
- D) Carcinoma medular da tireoide
- E) Síndrome de ovários policísticos

24. Qual é a utilidade clínica da dosagem da calprotectina nas fezes?

- A) Pesquisar má-absorção intestinal.
- B) Analisar a presença de atividade inflamatória intestinal.
- C) Confirmar o diagnóstico de doença de Crohn do intestino delgado.
- D) *Screening* de neoplasia de cólon.
- E) Confirmar a presença de sangramento em pacientes com sangue oculto positivo nas fezes.

25. Qual é a interpretação CORRETA deste perfil sorológico para hepatite B?

HBsAg positivo; anti-HBc IgG positivo; HBeAg negativo; anti-HBe positivo; HBV-DNA 50.000 UI/ml.

- A) Hepatite B não replicativa
- B) Portador sã do vírus B
- C) Infecção por vírus B mutante pré-core
- D) Imunidade prévia
- E) Resposta ao tratamento com tenofovir

26. Cirurgias baritárias utilizam métodos restritivos e métodos disabsortivos para promoverem perda ponderal, porém podem apresentar complicações. Em qual dos procedimentos abaixo, é mais provável a ocorrência de desnutrição calórica-proteica no pós-operatório?

- A) Bypass gástrico em Y de Roux
- B) Gastrectomia vertical
- C) Switch duodenal
- D) Cirurgia de Mason
- E) Balão gástrico

27. Células malignas apresentam características comuns para produzir um câncer invasivo. Em relação à biologia molecular de células cancerígenas malignas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma das características de células malignas é a invasividade.
- B) Câncer *in situ* diz respeito a células, que não invadem a membrana basal.
- C) As moléculas de e-caderina diminuem o potencial de invasividade.
- D) A invasão envolve mudanças na proteólise da matriz extracelular.
- E) Células tumorais bem diferenciadas têm menor capacidade de invasão.

28. Cistos de colédoco são lesões raras, que podem ser classificadas em diferentes subtipos. Sobre esses cistos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O colangiocarcinoma está presente ao diagnóstico em 70% dos casos.
- B) O tratamento do cisto tipo III é a papilotomia endoscópica.
- C) O tratamento do cisto tipo II é a drenagem percutânea da via biliar.
- D) O tratamento do cisto tipo I é a hepatectomia.
- E) O cisto IVb corresponde à doença de Caroli.

29. O colangiocarcinoma é um tumor infrequente, que pode ocorrer em qualquer segmento do trato biliar. Sobre esse tumor, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A localização mais frequente é a confluência dos ducros hepáticos.
- B) O tumor de Klastin pode ser tratado com a duodenopancreatectomia.
- C) A ressecção está contraindicada em tumores distais maiores que 2 centímetros.
- D) A presença de linfonodos portais hipertrofiados à USG endoscópica contraindica a ressecção de tumores hilares.
- E) O tratamento do tipo IV de Bismuth-Corlette é uma hepatectomia direita.

30. Um paciente de 54 anos é vítima de uma colisão frontal de 80km/h. Ele é o motorista e usava cinto de segurança apenas na cintura. Qual das fraturas de coluna é mais provável nessa condição?

- A) Fratura explosão de C1
- B) Fratura de Jefferson
- C) Fratura do enforcado
- D) Fratura de Chance
- E) Fratura do odontóide tipo II

31. Um paciente de 38 anos é vítima de agressão por uma arma de fogo em região parieto-occipital direita. Na admissão, apresenta abertura ocular ao estímulo doloroso, vocaliza palavras incompreensíveis e apresenta movimento de retirada à esse estímulo. A pontuação na escala de Glasgow e a classificação do trauma craniano segundo a gravidade, respectivamente, são:

- A) EGG 6 pontos, TCE grave
- B) EGG 7 pontos, TCE grave
- C) EGG 8 pontos, TCE moderado
- D) EGG 7 pontos, TCE moderado
- E) EGG 8 pontos, TCE grave

32. Em relação aos tumores gastrointestinais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As células de Cajal exsudam normalmente a proteína KIT.
- B) O sinal de transdução patológica KIT é um evento central na patogênese dos tumores estromais gastrointestinais.
- C) A exsudação da proteína KIT é avaliada, tingindo os tecidos do antígeno CD-117.
- D) O antígeno CD-117 é parte do receptor da proteína KIT e está presente em 95% dos tumores estromais gastrointestinais.
- E) A célula de origem dos tumores estromais gastrointestinais é o enterócito.

33. O apêndice vermiforme pode ser sede de diferentes tipos de lesões neoplásicas. O tumor mais frequente do apêndice vermiforme é o

- A) tumor neuroendócrino do apêndice.
- B) adenocarcinoma ductal.
- C) adenocarcinoma mucinoso do apêndice.
- D) mucocele do apêndice.
- E) tumor estromal gastrointestinal.

34. Em relação à síndrome de Lynch, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A chance de desenvolver câncer é de aproximadamente 80% ao longo da vida.
- B) No tipo II, os tumores de cólon estão associados a tumores de mama e endométrio.
- C) Os tumores mais frequentes são os do lado esquerdo e correspondem a cerca de 30% dos pacientes com câncer de cólon.
- D) Os tumores podem se desenvolver na ausência de fatores de risco ambientais.
- E) Tumores sincrônicos podem ser encontrados em cerca de 5% dos casos.

35. O íleo paralítico pós-operatório prolongado é uma condição, que eleva o tempo de internamento hospitalar e os custos do tratamento.

Qual das seguintes ações está associada a uma redução significativa do íleo paralítico pós-operatório?

- A) Enemas retais de fosfato de sódio
- B) Aspiração precoce por sonda nasogástrica
- C) Hidratação endovenosa vigorosa
- D) Analgesia continuada com opioides no pós-operatório imediato
- E) Alimentação enteral precoce

36. Síndromes de câncer hereditário têm sido cada vez mais estudadas, a fim de se identificarem indivíduos susceptíveis ao câncer e, portanto, promover o tratamento precoce.

Em relação ao Câncer Gástrico Hereditário Difuso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em portadores da mutação, a gastrectomia total profilática está indicada.
- B) As mulheres portadoras da síndrome normalmente desenvolvem câncer de mama.
- C) Os portadores de síndrome normalmente desenvolvem câncer em torno de 35 anos.
- D) O câncer gástrico se desenvolve em aproximadamente um terço dos portadores da síndrome.
- E) Está associado à perda da expressão da molécula de adesão e-caderina.

37. O aneurisma de aorta está associado a todas as condições abaixo, EXCETO:

- A) Osteogênese imperfeita.
- B) Síndrome de Marfan.
- C) Síndrome de Ehlers-Danlos.
- D) Síndrome de Loyes-Dietz.
- E) Arterite de Takayasu.

38. O entendimento da anatomia da região inguinal é essencial a fim de se proceder a uma cirurgia para correção de hérnia inguinal. Nesse sentido, que nervo tem seu trajeto junto ao cordão espermático, entrando no canal inguinal pelo anel inguinal interno e saindo deste pelo anel inguinal externo?

- A) Nervo ílio-hipogástrico
- B) Nervo ílioinguinal
- C) Nervo femoral
- D) Nervo cutâneo femoral
- E) Nervo pudendo interno

39. Em relação às hérnias inguinais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A incapacidade de tolerar anestesia geral é uma contraindicação à hernioplastia laparoscópica.
- B) A orquite isquêmica é melhor tratada com reexploração cirúrgica.
- C) Cerca de 20% dos portadores de hérnia inguinal têm uma hérnia contralateral.
- D) O trato iliopúbico compõe uma das bordas do anel femoral.
- E) Em uma hernioplastia videolaparoscópica, o espaço de Bogros é penetrado.

40. Um paciente de 52 anos se apresenta com dor abdominal, perda de peso e hematúria. Investigação complementar direciona para um carcinoma de células claras com extensão para a veia cava inferior.

O melhor tratamento para esse caso é

- A) Quimioterapia com terapia-alvo.
- B) Radioterapia isolada.
- C) Químio e radioterapia combinadas.
- D) Ressecção cirúrgica da lesão.
- E) Ablação com radiofrequência.

41. Pacientes com metástases hepáticas de tumores colorretais têm sido cada vez mais indicados para cirurgia com intenção curativa.

Em relação a essas metástases, é INCORRETO afirmar que

- A) o fígado é o único órgão envolvido secundariamente em até um terço dos casos.
- B) a metástase sincrônica ao tumor primário é diagnosticada em cerca de 15-30% dos casos.
- C) há sobrevida média global em portadores de metástase hepática colorretal.
- D) as curvas de sobrevida de pacientes tratados por ressecção cirúrgica não diferem significativamente das curvas de sobrevida de pacientes tratados com terapias ablativas.
- E) cerca de 30% dos portadores de câncer colorretal irão apresentar metástases metacrônicas.

42. Um paciente de 60 anos se apresenta no ambulatório, com queixa de disfagia intermitente. Investigação por imagem leva ao diagnóstico de divertículo por tração do esôfago. Essa condição está mais frequentemente associada a(à)

- A) defeito congênito do esôfago.
- B) distúrbio de motilidade de esofagiana.
- C) trauma penetrante torácico.
- D) infecção ou inflamação pleuropulmonar.
- E) iatrogenia por cirurgia esofágica prévia.

43. Um paciente de 65 anos é referenciado pelo método generalista, já com o diagnóstico feito por colonoscopia e biópsia de um adenocarcinoma de três centímetros na flexura hepática do cólon transverso. O estadiamento pré-operatório sugere um tumor T3N2M0.

O melhor tratamento para essa condição é o seguinte:

- A) O paciente deve ser submetido a uma colectomia direita com quimioterapia pós-operatória.
- B) O paciente deve ser submetido a uma colectomia direita ampliada com quimioterapia pós-operatória.
- C) O paciente deve ser submetido a uma colectomia transversa com quimioterapia pós-operatória.
- D) O paciente deve ser submetido a uma colectomia total com íleo-retoanastomose e quimioterapia pós-operatória.
- E) O paciente deve ser submetido a uma quimioterapia definitiva.

44. Lesões císticas pancreáticas podem oferecer dificuldades na avaliação diagnóstica e escolha de tratamento. Em relação a essas lesões, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O achado de líquido espesso e mucinoso dentro da lesão é sugestivo de malignidade.
- B) A maioria das lesões císticas pancreáticas é maligna.
- C) Em lesões císticas malignas, o prognóstico é pior do que o adenocarcinoma ductal do pâncreas.
- D) Cistos benignos apresentam níveis normais de antígeno carcinoembrionário em seu interior.
- E) O achado de células atípicas no conteúdo do aspirado do cisto indica tratamento conservador.

45. A doença de Crohn pode necessitar de tratamento cirúrgico. Das causas abaixo, qual é a indicação cirúrgica mais comum da doença de Crohn?

- A) Hemorragia digestiva
- B) Obstrução intestinal
- C) Retardo do desenvolvimento infantil
- D) Perfuração intestinal
- E) Fístula colo-vesical

46. A síndrome de Trousseau é um estado hipercoagulável, que tem como característica

- A) associar-se a doenças malignas, comprometer o sistema arterial e venoso, além de não responder bem ao uso de warfarin.
- B) associar-se a doenças malignas e autoimunes, além de incidir, apenas, no lado venoso.
- C) comprometer o sistema venoso na forma de trombose venosa profunda, poupando as veias superficiais.
- D) associar-se a tumores neuroendócrinos e linfomas, comprometer o sistema arterial e responder bem ao uso de antiagregante plaquetário.
- E) ocorrer, apenas, em pacientes no curso de quimioterapia e não responder ao uso de heparina, fracionada ou não.

47. Em relação ao adenocarcinoma da cabeça do pâncreas com invasão vascular, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O melhor exame para avaliar a invasão vascular é o PET.
- B) A invasão da veia porta com menos de 180°, sem trombose tumoral, pode existir, sem caracterizar doença avançada, e a ressecção do tumor e a da veia porta deverão ser implementadas com resultados semelhantes aos que não têm invasão vascular.
- C) A invasão da veia mesentérica superior nas mesmas condições contraindica a cirurgia de ressecção.
- D) Os tumores do processo uncinado de pâncreas raramente invadem o sistema vascular (vasos mesentéricos superiores e porta).
- E) A laparoscopia pré-operatória é o exame ideal para avaliar a invasão vascular.

48. Em relação à Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) e Profilaxia Antibiótica (PA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Um abscesso intra-abdominal após uma gastrectomia total, descoberto no 20º DPO não é considerado uma ISC e, sim, uma complicação pós-operatória.
- B) O alvo predominante da PA é a infecção da ferida, além de infecção urinária (quando sonda vesical de demora é colocada) e respiratória.
- C) A dose de antibiótico usada para PA deve ser maior (pelo menos, o dobro) do que a usada para tratamento.
- D) Quando há prótese, considera-se infecção de sítio cirúrgico a presença de infecção até um período máximo de um ano.
- E) Os pacientes asplênicos não precisam de PA.

49. Em relação ao uso de radiografias de tórax na UTI, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O raio-X de tórax convencional em AP (ântero-posterior) produz melhores imagens, embora a incidência em PA é preferida na UTI devido a sua praticidade na realização.
- B) O raio-X de tórax convencional acarreta em menos exposição à radiação em relação à radiografia digital.
- C) O raio-X digital tem qualidade inferior ao convencional, além de se deteriorar com o tempo.
- D) A incidência em AP avalia *pior* a área cardíaca, os campos pulmonares ou um alargamento mediastinal, quando comparada com a incidência em PA.
- E) Um pneumotórax é melhor visto no raio-X de tórax em posição supina do que na ortostática.

50. O lobo caudado

- A) é também conhecido como segmento II (dois) do fígado.
- B) é visualizado entre o pedículo hepático e a veia cava inferior na TC (tomografia).
- C) fica, geralmente, atrofiado nas cirroses avançadas.
- D) tem seu retorno venoso drenado pela veia hepática esquerda.
- E) é irrigado pela artéria hepática acessória, ramo direto da aorta.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

