



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 083. PROVA OBJETIVA

#### MÉDICO AMBULATORIAL EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES – CIRURGIÃO

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** Ao se afirmar que o Sistema Único de Saúde – SUS garante o direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer forma de discriminação, refere-se ao princípio da
- (A) transversalidade.
  - (B) equidade.
  - (C) universalidade.
  - (D) integralidade.
  - (E) gratuidade.
- 02.** As Comissões Intergestores Bipartite – CIB são instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa utilizadas pelo SUS. Elas são constituídas por representantes dos gestores
- (A) municipais e federais.
  - (B) municipais e estaduais.
  - (C) estaduais e federais.
  - (D) municipais, estaduais, federais e dos respectivos conselhos de saúde.
  - (E) públicos e das organizações da sociedade civil.
- 03.** Tanto a previdência como a assistência social integram a seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal. É correto afirmar que a previdência e a assistência são, respectivamente, de caráter
- (A) contributivo e não contributivo.
  - (B) não contributivo e contributivo.
  - (C) universal e seletivo.
  - (D) seletivo e universal.
  - (E) não obrigatório e obrigatório.
- 04.** Um homem de nacionalidade boliviana, em situação irregular do ponto de vista da imigração, chega a uma unidade de saúde queixando-se de dor precordial intensa. A recepção o coloca para ser atendido pelo médico antes dos demais pacientes que já tinham consultas de rotina, agendadas previamente. É correto afirmar que
- (A) ele não poderia ter sido atendido, por ser estrangeiro em situação irregular.
  - (B) ele não poderia ter sido atendido antes dos pacientes que já aguardavam o atendimento na unidade, com consultas previamente agendadas.
  - (C) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da integralidade.
  - (D) atendimento prestado seguiu os princípios da intersetorialidade e da resolutividade.
  - (E) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da equidade.
- 05.** De acordo com as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, importante iniciativa para o atendimento da população em situação de rua, é correto afirmar que
- (A) não está incluída, dentre as suas atividades, a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, para não haver conflito com as ações dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
  - (B) a realização de atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas) não faz parte das ações a serem desenvolvidas, pois, apesar de importantes, extrapolam a área da saúde.
  - (C) suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua.
  - (D) essas equipes devem, obrigatoriamente, incluir o profissional médico.
  - (E) sua implantação, credenciamento e liberação do financiamento só são permitidos para municípios com população maior que 100 000 habitantes.
- 06.** A leptospirose é um problema mundial de saúde pública que ocorre em áreas urbanas e rurais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano em todas as regiões do País, predominantemente nos meses com elevados índices pluviométricos.
- Com relação a essa doença, é correto afirmar que
- (A) sua incidência é semelhante em todos os extratos socioeconômicos da população.
  - (B) é uma antrozoose que tem como principais hospedeiros primários os animais domésticos e de produção: cães, bovinos, suínos, ovinos, caprinos e equinos.
  - (C) a infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, e a penetração do microrganismo pode se dar por meio da pele lesada ou íntegra, ou das mucosas da boca, narinas e olhos.
  - (D) apesar da elevada incidência em determinadas áreas e épocas do ano, apresenta baixa letalidade.
  - (E) a vacina contra ela faz parte do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.
- 07.** Um trabalhador da limpeza urbana suspeita de leptospirose, após ter desenvolvido ações de apoio à população em área de alagamento no local onde mora, fora do seu horário de trabalho.
- Com relação à notificação desse agravo junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é correto afirmar que
- (A) esse não é um agravo de notificação obrigatória.
  - (B) a notificação não deve ser feita, porque a situação não caracteriza acidente de trabalho.
  - (C) a notificação só deve ser feita após e se o caso for confirmado.
  - (D) a notificação deve ser feita de imediato (até 24h).
  - (E) a notificação deve ser feita no prazo de 1 semana.

- 08.** Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo em nosso país. Assinale possíveis fatores que devem ter contribuído para essa diminuição.
- (A) Desenvolvimento de novos medicamentos e facilidade de acesso a eles.
  - (B) Melhoria no padrão de alimentação e aumento da prática de esportes.
  - (C) Educação para a saúde e maior acesso a alimentos naturais.
  - (D) Controle do tabagismo e maior acesso à atenção primária.
  - (E) Aumento do número de serviços de saúde especializados e maior acesso a novos medicamentos.
- 09.** A percepção da complexidade das necessidades sociais dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde, e a identificação dos limites da prática clínica centrada na doença, ultrapassando-se o ato de definir uma conduta a partir do diagnóstico, não desconsiderando sua importância, diz respeito ao conceito de
- (A) integralidade da assistência.
  - (B) clínica ampliada.
  - (C) medicina social.
  - (D) saúde pública.
  - (E) medicina baseada em evidências.
- 10.** A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, deve ser aplicada
- (A) em dose única, logo após o nascimento.
  - (B) em 3 doses, com intervalos de 1 mês, iniciando logo após o nascimento.
  - (C) em dose única, com 3 meses de idade.
  - (D) em dose única, a partir dos 4 anos de idade.
  - (E) em duas doses, a primeira logo após o nascimento e a segunda com 1 ano de idade.
- 11.** A legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS define como instâncias deliberativas, em cada instância de governo,
- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (B) a Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.
  - (C) a Comissão Intersetorial de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (D) a Conferência de Saúde e o poder legislativo.
  - (E) a Comissão Intersetorial de Saúde e a Conferência de Saúde.
- 12.** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde deve ser firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- Esse contrato visa a garantir, aos usuários, a
- (A) gratuidade da assistência.
  - (B) efetividade da assistência.
  - (C) equidade da assistência.
  - (D) amplitude da assistência.
  - (E) integralidade da assistência.
- 13.** A suposição de que associações produzidas em nível de agregado, correlacionando médias, aplicam-se ao nível individual é chamada de
- (A) inferência.
  - (B) dedução.
  - (C) erro sistemático.
  - (D) erro tipo I.
  - (E) falácia ecológica.
- 14.** Considera-se risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Ele pode ser estimado por meio do coeficiente
- (A) de ataque.
  - (B) de incidência.
  - (C) de gravidade.
  - (D) de letalidade.
  - (E) específico.
- 15.** Um estudo que visa a testar hipóteses etiológicas, constituído pelo acompanhamento, ao longo do tempo, de grupos considerados sadios quanto à doença sob investigação, sendo um exposto a um fator de risco suposto como causa da doença e outro grupo não exposto a esse fator, é denominado de estudo
- (A) ecológico.
  - (B) seccional.
  - (C) transversal.
  - (D) caso-controle.
  - (E) de coorte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. As lesões esplênicas são frequentemente observadas na prática cirúrgica.

Com relação ao trauma esplênico, assinale a alternativa correta.

- (A) O baço raramente é afetado nos traumas abdominais fechados, por estar mais posterior e protegido pelo arcos costais, ao contrário do fígado, que é constantemente afetado nos traumas.
- (B) Lesão de grau III corresponde à laceração, comprometendo vasos segmentares ou hilares, causando desvascularização importante acima de 25% do baço.
- (C) Os traumas de grau II a III normalmente requerem tratamento cirúrgico, pois acabam por evoluir com instabilidade hemodinâmica em algum momento do seguimento do paciente internado.
- (D) A lesão de grau I corresponde à hematoma subcapsular de 10 a 50% da área superficial e hematoma intraparenquimatoso menor de 5 cm.
- (E) Em pacientes com lesão grau IV, estáveis hemodinamicamente, o manejo conservador em centros de trauma pode ser realizado com o uso da angiografia com embolização.

17. Pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico são tradicionalmente avaliados no atendimento inicial (etapa *Disability*) de acordo com a escala de coma de Glasgow e pela análise das pupilas. Recentemente, tem sido empregado um método não invasivo para identificação precoce de aumento da pressão intracraniana, especialmente nos pacientes que não têm condições clínicas de serem transportados ao serviço de radiologia.

Esse método é o(a)

- (A) tonometria ocular bidimensional.
- (B) teste de reflexo vestibulo-coclear.
- (C) mensuração da bainha do nervo óptico por POCUS.
- (D) pupilometria por fenda óptica.
- (E) cálculo radiológico do diâmetro ventricular.

18. Homem de 45 anos procurou pronto-atendimento com história de náuseas, vômitos e distensão abdominal há 2 dias. Não elimina flatos ou fezes desde então. Foi submetido a uma laparotomia exploradora aos 40 anos por ferimento abdominal por arma de fogo (FAF). Foi uma operação extensa, segundo relato do paciente, em que foi removido mais de 1 metro de intestino delgado. Ao exame físico: em regular estado geral, um pouco desidratado, PA: 110 x 80 mmHg, FC: 85 bpm, RHA aumentados, abdome globoso, timpânico, globalmente doloroso, sem sinais de peritonite. Apresenta RX abdome (posição supina e ortostática) a seguir.



Qual o diagnóstico sindrômico e etiológico mais provável e a conduta inicial mais indicada?

- (A) Abdome agudo inflamatório por apendicite aguda – tratamento clínico com jejum, antibioticoterapia IV, videocirurgia.
- (B) Abdome agudo vascular por trombose mesentérica – tratamento endovascular com trombólise da lesão.
- (C) Abdome agudo traumático pelo FAF – jejum, hidratação IV e endoscopia digestiva alta.
- (D) Abdome agudo metabólico por hipopotassemia – reposição IV com cloreto de potássio e nutrição parenteral.
- (E) Abdome agudo obstrutivo por bridas – tratamento clínico com jejum, hidratação, decompressão gástrica.

19. Mulher de 23 anos, com atraso menstrual de 2 meses, apresentou dor súbita abdominal em região hipogástrica, seguida de tontura há cerca de 1 hora. Encaminhada ao Pronto-Socorro, foi atendida, submetida a exame físico e realizado exame HCG e ultrassom abdominal que detectaram gravidez ectópica rota. Que sinal se espera observar à inspeção do abdome, nesse caso, e o que ele indica?
- (A) Lenander – sangue retroperitoneal.  
(B) Cullen – hemoperitônio.  
(C) Grey Turner – pneumoperitônio.  
(D) Rovsing – rotura ovariana.  
(E) David-Jones – sangramento uterino.
20. No abdome agudo, alguns achados físicos isolados são associados a condições específicas e são descritos como “sinais” de exame físico. Vários sinais ajudam a identificar o local da peritonite subjacente; outros ajudam a diferenciar patologias de origem intra-abdominal daqueles da parede abdominal. O sinal de Fothergill é uma ferramenta propedêutica que pode ser empregada em qual das patologias a seguir?
- (A) Hipertensão portal por cirrose hepática.  
(B) Tumores periampulares.  
(C) Doença inflamatória pélvica.  
(D) Hematoma do músculo reto abdominal.  
(E) Ruptura do ducto biliar comum.
21. Com relação ao emprego dos exames de imagem no diagnóstico do abdome agudo, assinale a alternativa correta.
- (A) A ecografia é clinicamente inferior à tomografia (TC) no diagnóstico de apendicite, pois as imagens da ultrassonografia são mais difíceis de interpretar, para a maioria dos cirurgiões, do que as radiografias simples e a TC.  
(B) A radiografia simples do abdome não tem importância atualmente na avaliação inicial do abdome agudo perfurativo e do pneumoperitônio, sendo substituída pela TC.  
(C) Os achados operatórios, nos pacientes submetidos à cirurgia, correlacionaram-se com as observações da TC em 100% das vezes, com ou sem contraste entérico.  
(D) A TC não é útil para diferenciar obstrução mecânica do intestino delgado de íleo paralítico e tem baixa acurácia na identificação do ponto de obstrução mecânica.  
(E) Quando há suspeita de lesões intestinais, a TC é contraindicada pela possibilidade de extravasamento de contraste na cavidade peritoneal e possibilidade de peritonite química grave.
22. Homem de 70 anos, negro, tabagista e hipertenso há muitos anos, apresenta-se com claudicação intermitente e dor na panturrilha direita há alguns meses, aliviada com repouso. Feita a hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que contém o sinal que deve ser pesquisado no exame físico do paciente para comprovar o seu diagnóstico.
- (A) Buerger.  
(B) Lasegue.  
(C) Homans.  
(D) Bandeira.  
(E) DeBaKey.
23. Com relação aos aneurismas de artérias periféricas, assinale a alternativa correta.
- (A) O aneurisma da artéria femoral é o mais comumente encontrado (70%).  
(B) Os aneurismas femoral e poplíteo estão comumente associados a outros aneurismas.  
(C) Os aneurismas femoral e poplíteo têm baixa incidência de complicações tromboembólicas.  
(D) Por causa da baixa incidência de eventos tromboembólicos, esses aneurismas devem ser tratados somente se diâmetro for > 3 cm.  
(E) O tratamento de escolha para aneurisma poplíteo, atualmente, é a aneurismectomia com interposição de enxerto venoso.
24. Com relação à epidemiologia das neoplasias de cabeça e pescoço, assinale a alternativa correta.
- (A) O uso abusivo do álcool aumenta a chance do desenvolvimento de câncer laríngeo em 15 vezes, enquanto o uso abusivo do tabaco aumenta em duas vezes.  
(B) Os tumores relacionados à presença do vírus HPV são mais propensos a serem associados ao uso de álcool ou tabaco.  
(C) Vírus epstein-barr, síndrome de plummer-vinson e os polimorfismos metabólicos são fatores de risco.  
(D) Desnutrição e a exposição ocupacional a agentes mutagênicos não são fatores associados.  
(E) O adenocarcinoma é o câncer mais comum do trato sinusal (43,6%).
25. As cadeias linfáticas cervicais contêm entre 50 e 70 linfonodos por lado e dividem-se em sete níveis. Os tumores da subglote, da tireoide, da hipofaringe e do esôfago cervical propagam-se para os níveis.
- (A) I e II.  
(B) II e III.  
(C) III a IV.  
(D) IV a V.  
(E) VI e VII.

- 26.** Paciente de 82 anos, com anemia grave, foi internada após um episódio de síncope e ao realizar exames de imagem para a elucidação do quadro, foi constatada a presença de uma hérnia paraesofágica. Afirma-se que esse achado de exame
- (A) indica tratamento cirúrgico imediato, independentemente de sua dimensão, pelo risco de vôlvo gástrico agudo e estrangulamento gástrico.
  - (B) justifica a síncope sofrida pela paciente e pode ser a causa de sua anemia, dispensando exames adicionais.
  - (C) não está diretamente relacionado com o quadro clínico da paciente, no entanto, ela deve, necessariamente ser operada, independentemente da dimensão do achado, após a correção de sua anemia.
  - (D) está frequentemente associado com sintomas gastroesofágicos obstrutivos (p. ex., disfagia, saciedade precoce e dor epigástrica), no entanto, podem não ter sintomas e não necessitar de tratamento.
  - (E) está associado com sintomas de refluxo gastroesofágico (DRGE), sendo raras as manifestações gastroesofágicas obstrutivas (p. ex., disfagia, saciedade precoce e dor epigástrica).
- 27.** Em termos amplos, a maioria das hernias da parede abdominal pode ser separada em hernias inguinais e ventrais. Com relação às hérnias inguinais, é correto afirmar que
- (A) o saco herniário inguinal indireto passa do anel inguinal externo obliquamente em direção ao anel inguinal interno e, por fim, para a bolsa escrotal.
  - (B) o saco de uma hérnia inguinal direta faz protrusão para fora e para adiante, e é lateral ao anel inguinal interno e aos vasos epigástricos inferiores.
  - (C) a distinção entre uma hérnia inguinal direta e indireta é de grande importância, pois o reparo cirúrgico desses tipos de hernias é substancialmente diferente.
  - (D) tanto as hérnias inguinais indiretas como as hérnias femorais ocorrem mais comumente no lado esquerdo.
  - (E) a distinção entre uma hérnia inguinal indireta e direta se faz pelo reconhecimento da persistência do conduto peritoniovaginal (no caso da hérnia indireta) ou não (no caso da hérnia direta).
- 28.** O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário mais frequente do fígado e uma das neoplasias mais comuns em todo o mundo, respondendo por mais de 1 milhão de mortes anualmente. Sabe-se que
- (A) na maioria das vezes, os pacientes com CHC são homens com 50 a 60 anos de idade com queixas de dor abdominal no quadrante superior direito, perda de peso e massa palpável.
  - (B) o risco de CHC não aumenta em pacientes obesos e naqueles com doença hepática gordurosa não alcoólica e esteato-hepatite não alcoólica.
  - (C) em geral, 75% a 80% dos casos de CHC estão relacionados com infecções VHC (50% a 55%) ou VHB (25% a 30%).
  - (D) o CHC é duas a oito vezes mais comum em mulheres do que em homens em áreas de baixa e de alta incidências.
  - (E) dados recentes evidenciam que abordar os fatores ambientais não leva à redução da incidência de CHC.
- 29.** Com relação às lesões polipoides da vesícula biliar, é correto concluir que
- (A) o tratamento de toda lesão polipoide da vesícula biliar em idosos, mesmo sintomática, com tamanho maior que 10 mm e presença de cálculos na vesícula biliar, é o acompanhamento ultrassonográfico seriado.
  - (B) as lesões assintomáticas menores do que 10 mm, sem outro fator de risco e sem características ultrassonográficas sugerindo neoplasia maligna, podem ser observadas com ultrassonografia seriada.
  - (C) os adenomas são proliferações benignas da parede da vesícula que podem ser facilmente diferenciadas de um adenocarcinoma no pré-operatório, porque a única diferença é a invasão transmural, e essa característica pode ser detectada facilmente por ultrassonografia.
  - (D) pólipos de colesterol se apresentam como lesões ecogênicas sésseis da vesícula biliar, geralmente maiores que 1 cm, e frequentemente como pólipo único.
  - (E) adenomiomatose é observada como uma lesão pediculada localizada comumente no fundo da vesícula, com características microcísticas dentro da lesão, frequentemente menores que 1 cm.

30. Os sintomas do câncer gástrico são geralmente inespecíficos, o que contribui, frequentemente, para seu diagnóstico em fase avançada de doença. Uma história completa e um exame físico minucioso devem ser realizados, com atenção especial para quaisquer evidências de doença avançada. Assinale a alternativa que denomi-  
na corretamente algumas dessas principais evidências.
- (A) Doença metastática linfonodal, supraclavicular (linfonodo de Virchow) ou periumbilical (linfonodo de Blummer).
  - (B) Doença metastática linfonodal, supraclavicular (linfonodo de Virchow) ou periumbilical (linfonodo de Krukenberg).
  - (C) Metástases transcelômicas para os ovários (prateleira de Blummer) podem ser detectáveis no exame pélvico e as metástases peritoneais podem ser sentidas como espessamento firme do peritônio do fundo de saco (tumor de Krukenberg) ao toque retal.
  - (D) Metástases transcelômicas para os ovários (tumor de Krukenberg) podem ser detectáveis no exame pélvico e as metástases peritoneais podem ser sentidas como espessamento firme do peritônio do fundo de saco (prateleira de Blummer) ao toque retal.
  - (E) Metástases transcelômicas para os ovários (tumor de Krukenberg) podem ser detectáveis no exame pélvico e as metástases peritoneais podem ser sentidas como espessamento firme do peritônio do fundo de saco (linfonodo de Virchow) ao toque retal.
31. Mulher, 38 anos, apresentando, há 2 anos, dor em queimação mesoepigástrica bem localizada, tolerável, aliviada com a alimentação. Refere ter acordado mais de uma vez à noite com dor, piora durante os períodos de primavera e outono, e em situações de estresse emocional. De um mês para cá, passou a sentir a dor constante, irradiando para as costas. Qual seria a mais provável hipótese diagnóstica e qual o exame de eleição para a confirmação do diagnóstico?
- (A) Gastrite de stress, dosagem do nível de gastrina sérica.
  - (B) Gastrite alcalina de refluxo, radiografias do trato gastrointestinal superior (esôfago, estômago, duodeno – EED).
  - (C) Úlcera péptica duodenal terebrante para o pâncreas, EDA com pesquisa de *H.pylori*.
  - (D) Úlcera gástrica, radiografias do trato gastrointestinal superior (esôfago, estômago, duodeno – EED).
  - (E) Pancreatite, dosagem de amilase sérica.
32. O conceito de câncer colorretal familiar é relativamente novo. Assinale a observação correta relativa a esse tema.
- (A) No decorrer da vida, o risco da ocorrência de câncer colorretal aumenta para os membros da família nos quais o caso-base é idoso (> 50 anos de idade) e o parente é próximo (parente de segundo grau).
  - (B) O risco de desenvolver a doença cresce conforme aumenta o número de membros da família com câncer colorretal.
  - (C) Um indivíduo, que tem um parente em primeiro grau com diagnóstico de câncer colorretal antes dos 50 anos de idade, tem risco dez vezes maior de desenvolver câncer do que a população em geral.
  - (D) Os polimorfismos genéticos, os modificadores de genes e os defeitos na tirosina quinases não têm implicância nas diversas formas de câncer colorretal familiar.
  - (E) O câncer colorretal esporádico ocorre na ausência de história familiar. Em geral, afeta uma população mais jovem (40 a 50 anos de idade) e costuma se apresentar como uma lesão colônica ou retal isolada.
33. O termo doença intestinal inflamatória é geralmente usado para descrever duas doenças de causa desconhecida com aspectos gerais semelhantes: a colite ulcerativa e a doença de Crohn. Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) O tabagismo parece conferir um efeito protetor contra o desenvolvimento da doença de Crohn, bem como uma influência terapêutica, podendo a nicotina induzir a remissão em alguns casos; a colite ulcerativa é mais comum em tabagistas e parece ser agravada pelo vício.
  - (B) A colite ulcerativa e a doença de Crohn são mais comuns entre mulheres que não usam contraceptivos orais, em comparação com aquelas que usam.
  - (C) Os pacientes que tiveram uma apendicectomia parecem ter um menor risco de desenvolvimento de colite ulcerativa.
  - (D) Tem-se enfatizado que o processo inflamatório na doença de Crohn poupa as camadas musculares do colon, uma característica que a diferencia da colite ulcerativa (a última se caracteriza por inflamação transmural, ou envolvimento de todas as camadas da parede intestinal).
  - (E) A presença de anticorpos citoplasmáticos antineutrófilos perinucleares com um padrão de coloração perinuclear (pANCA) tem sido usada como teste diagnóstico para ajudar a confirmar o diagnóstico da doença de Crohn, em que são vistos em até 86% dos pacientes.



**34.** Mulher de 27 anos, com diagnóstico prévio de colelitíase, à ultrassonografia abdominal, dá entrada no PS, com dor epigástrica de forte intensidade, irradiando para as costas, associada a náuseas e vômitos há 3 horas. Colhidos os exames de sangue, entre os valores alterados, estava a amilase sérica, num nível de 687 mg/dL (valor de referência = de 20 a 104 mg/dL).

Dentre os critérios prognósticos de Ranson para a afecção do paciente, assinale aquele que não demonstra sinal de gravidade à admissão.

- (A) Queda do hematócrito < 10%.
- (B) Desidrogenase Láctica > 400 UI/L.
- (C) Idade > 70 anos.
- (D) Leucócitos > 18000/mm<sup>3</sup>.
- (E) Glicose > 220 mg/dL.

**35.** O sangramento gastrointestinal do trato superior é um problema relativamente comum e a maioria dos sangramentos não varicosos (70%) é atribuída à úlcera péptica. A endoscopia alta flexível é o melhor procedimento inicial para o diagnóstico nesses casos. Os pacientes que apresentam sangramento ativo com jato arterial à endoscopia são de alto risco e a intervenção é necessária.

A classificação desses pacientes, segundo Forest, é

- (A) IIB.
- (B) IA.
- (C) IIA.
- (D) IIC.
- (E) IB.

**36.** Com relação à Doença Diverticular dos Colons (DDC), é correto afirmar que

- (A) por conta da mudança de hábitos alimentares, 50% ou mais das pessoas com idade entre 30 a 40 anos têm DDC atualmente.
- (B) 15% a 35% dos indivíduos com diverticulose apresentam qualquer sangramento no curso de suas vidas.
- (C) o melhor método de diagnóstico e tratamento é a colonoscopia, embora o sucesso seja algumas vezes limitado pelo grande volume de hemorragia.
- (D) embora a doença diverticular seja mais comum do lado direito, a doença do lado esquerdo é responsável por mais de 50% do sangramento.
- (E) daqueles que sangram, mais de 50% param espontaneamente, embora cerca de 50% apresentarão ressangramento dentro de um ano e quase 90% dentro de dez anos.

**37.** Para o cirurgião, a escolha de um fio ideal para uma boa síntese é uma preocupação constante, sendo importante que esse fio mantenha a força tênsil por tempo suficiente até que a cicatriz adquira sua própria resistência frente aos estímulos mecânicos habituais e que seja inerte, provocando o mínimo de reação tecidual. Assim,

- (A) o fio de catagute é indicado para suturas cutâneas e intradérmicas pelo fato de ser inerte, provocando um mínimo de reação tecidual.
- (B) o fio de nylon está indicado para suturas de tecidos sem contaminação ou infecção, pois causa reação tecidual considerável.
- (C) o fio de aço inoxidável é indicado para fechamento de esternotomia e outras suturas ósseas, sendo muito pouco flexível e dotado de memória o que dificulta seu manuseio.
- (D) fio de catagute cromado apresenta uma absorção por fagocitose mais rápida do que o fio de catagute simples, sendo usado, de preferência, em cirurgias ginecológicas, urológicas e gastrointestinais.
- (E) o fio de catagute simples é mais indicado em suturas de tecido de rápida cicatrização, como mucosas ou peritônio.

**38.** Com relação aos abscessos pulmonares, é correto afirmar:

- (A) quando o paciente tem sintomas de longa duração, antes de iniciar o tratamento e apresenta cavidades pulmonares maiores do que 4 a 6 cm, tem menor probabilidade de resposta à terapêutica.
- (B) não apresentam risco de evoluírem com pneumotórax por ruptura dos abscessos pulmonares.
- (C) a maioria dos pacientes (85% a 95%) responde ao tratamento clínico com redução rápida do líquido, colapso das paredes e completa cicatrização em 3 a 4 meses.
- (D) não têm indicação de broncoscopia no tratamento do empiema, com intuito de drenagem da cavidade.
- (E) a cavidade persistente ( $\geq$  5 cm e espessa) e incapacidade de superar a sepse após 2 semanas de terapia não indicam cirurgia.

**39.** Os fatores de risco do hospedeiro influenciam nas taxas de infecção hospitalar de forma ainda mais significativa, quando submetidos a um procedimento cirúrgico.

Assinale a alternativa que justifica essa afirmação.

- (A) A resposta fenotípica ao estresse cirúrgico estimula a liberação de citocinas pró-inflamatórias, em um processo de início de reparo tecidual, quando as imunidades inata e adaptativa se encontram ativadas, em grande parte, pelas ações do cortisol.
- (B) A hiperglicemia induz ao aumento da imunidade celular, e é um reconhecido fator de proteção para a ocorrência de infecções, quando ela é transitória.
- (C) O tecido lesionado numa cirurgia estimula a ativação de resposta inflamatória (reparadora), aumentando o potencial regenerador desse tecido, combatendo eventuais infecções.
- (D) A idade avançada (geralmente  $\geq 65$  anos) não se constitui em risco para má evolução nos quadros de infecções, relacionados tanto à senescência imune quanto a uma incidência aumentada de infecções nosocomiais.
- (E) Apesar da colonização do epitélio ocorrer mesmo em hospedeiros saudáveis, a invasão normalmente requer uma porta de entrada, como uma incisão, um local de punção para acesso vascular ou a utilização de cateter permanente.

**40.** Mulher, 78 anos, portadora de Divertículo de Zenker não tratado, evolui com quadro de sudorese noturna, astenia, tosse seca e dispneia há 4 dias.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável dessa paciente e sua etiologia.

- (A) Mediastinite, por perfuração do esôfago.
- (B) Empiema pulmonar, por pneumonia de aspiração complicada.
- (C) Tuberculose pulmonar, por desnutrição consequente de disfagia crônica.
- (D) Endocardite, por regurgitação e refluxo causado pelo divertículo.
- (E) Traqueíte fúngica por fistula esofagocutânea.



