PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO/ COLOPROCTOLOGISTA/ENDOSCOPIA/ GASTROENTEROLOGIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Certifique-se de que este caderno:
   - contém 30 (trinta) questões;
   - refere-se ao(s) pré-requisito(s) da especialidade para a qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 2h de início da prova.

8. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.

10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!

V2_30/10/201910:13:0
Controle de QUALIDADE Fundatec
Concursos Fundatec
ISO 9001:2015
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal

Espaço para anotação dos gabaritos

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

QUESTÃO 01 – Paciente de 64 anos, com histórico de disfagia e emagrecimento significativo, foi submetido à EDA, sendo identificada lesão vegetante, ulcerada, ocupando corpo proximal, e pequena curvatura. A biópsia revelou adenocarcinoma. Na tomografia computadorizada de estadiamento, observou-se espessamento gástrico, sem linfonodomegalias ou doença a distância. Quanto ao tratamento, assinale a alternativa correta.

A) A reabilitação nutricional deve ser imediatamente instituída através de sonda nasoenteral ou gastrostomia.
B) Os marcadores tumorais CEA, CA 125, CA 19-9 e CA 74-2 podem estar elevados no paciente com câncer gástrico, porém, apresentam baixas taxas de sensibilidade e especificidade.
C) Caso opte-se por quimioterapia neoadjuvante, não é necessária laparoscopia de estadiamento.
D) Em caso de sangramento tumoral, deve-se dar preferência à terapia endoscópica sobre a radioterapia hemostática.

QUESTÃO 02 – Quanto à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa INCORRETA.

A) Refluxo fisiológico ocorre tipicamente no período pós-prandial, é de curta duração e assintomático.
B) A presença de epitélio "rosa salmão" em esôfago distal na EDA é diagnóstica de Barrett.
C) Alguns sintomas atípicos são dor torácica, globus, tosse crônica, rouquidão e asma.
D) Está indicada cirurgia antirrefluxo (hiatoplastia e fundoplicatura) para o tratamento de estenose péptica de esôfago.

QUESTÃO 03 – Referente ao câncer de esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Em caso de invasão de árvore respiratória, está contraindicada a quimiorradioterapia.
B) A esofagectomia trans-hiatal não propicia a realização de linfadenectomia radical infracarinal com intenção curativa nos tumores de terço inferior do esôfago.
C) O conceito de "campo de cancerização" explica a ocorrência de tumores sincrônicos em 9-14 % dos casos.
D) Entre os fatores de risco para o carcinoma epidermoide, destacam-se tabagismo, etilismo e acalásia.

QUESTÃO 04 – Mulher de 56 anos, hipertensa controlada, bancária, testemunha de Jeová, em acompanhamento há 16 meses após retossigmoidectomia por adenocarcinoma de cólon sigmoide, pT3 pN1 M0, apresentou aumento de CEA de 2,4 para 8,8. Ao reestadiamento, foi identificada lesão hipodensa de aprox. 4,1 cm em segmento hepático 4a, próxima à veia hepática esquerda, sem outras lesões. A paciente recusa recebimento de hemoderivados. Quanto à hemostasia e transfusão de hemoderivados, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A proposta cirúrgica seria hepatectomia esquerda com preservação de veia hepática média, e a manobra de Pringle intermitente pode reduzir a perda sanguínea intraoperatória.
B) A reversão do efeito da enoxaparina pode ser obtida pelo uso de sulfato de protamina.
C) Caso identificada anemia em pré-operatório de cirurgia com potencial de sangramento, pode-se corrigi-la com reposição oral ou parenteral de ferro, vitamina B12 e folato, sendo possível associar eritropoetina.
D) Algumas técnicas para evitar transfusão de concentrado de hemáceas são busca ativa da normotermia visando evitar hipotermia, anestesia hipotensiva controlada e hemodiluição intraoperatória normovolêmica.

QUESTÃO 05 – Quanto aos estomas, assinale a alternativa correta.

A) Comparativamente à sigmoidostomia e transversostomia, a ileostomia oferece melhor resultado quanto à qualidade de vida.
B) A transversostomia em alça apresenta a maior incidência de procidência, às custas da alça proximal.
C) No paciente obeso, pode ser necessário alargamento do orifício fascial e criação de "janelas" no mesentério para a confecção de estomia viável sem tensão.
D) A ocorrência de hérnia paraostomial é rara e sua correção pode ser realizada pela troca do sítio do estoma ou reforço do anel fascial com tela.

QUESTÃO 06 – Referente à hérnia inguinal, assinale a alternativa correta.

A) É mais comum em homens, sendo a direta mais frequente, com predomínio à esquerda.
B) A hérnia femoral é mais frequente em mulheres e tem a menor incidência de estrangulamento.
C) Os nervos sob risco de lesão na herniorrafia de Lichtenstein são o ílio-inguinal, ílio-hipogástrico e ramo femoral do gênito-femoral.
D) O funículo espermático deve sempre ser explorado, e o saco herniário, quando presente, encontra-se em situação posterior e inferior aos elementos do cordão.

QUESTÃO 07 – Mulher de 51 anos realizou biópsia de lesão hipercrômica em perna direita. O exame anatomopatológico revelou melanoma tipo espalhamento superficial, Breslow 1,23, Clark III, ausência de regressão ou ulceração ou satelitose, margens livres. Analise as seguintes assertivas sobre o melanoma:

I. A biópsia de lesões suspeitas de melanoma em membros deve ser realizada com margem mínima (1 a 3 mm), de espessura total até a gordura subcutânea, e com orientação longitudinal.
II. A linfadenectomia radical, em caso de linfonodo sentinela positivo, não aumenta a sobrevida, promovendo somente aumento de controle local.
III. O PET-CT é superior à ressonância magnética para o estadiamento do sistema nervoso central.
IV. No sistema TNM, a categoria M é dividida em M1a (pele, subcutâneo ou linfonodos distantes), M1b (pulmão), M1c (outros sítios viscerais) e M1d (sistema nervoso central), com curvas de sobrevida diferentes.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 08 – Assinale a alternativa correta sobre apendicite.

A) Na suspeita de apendicite aguda, a tomografia é útil principalmente em mulheres em idade fértil, crianças, idosos e imunossuprimidos.
B) A presença de diarreia afasta o diagnóstico de apendicite aguda.
C) Durante a exploração cirúrgica por apendicite aguda, caso o apêndice tenha aspecto normal, deve-se procurar outras causas, como a diverticulite de Meckel, que é mais frequente em jovens.
D) A apendicectomia por videolaparoscopia tem menos benefício no paciente obeso, comparado à técnica aberta.

QUESTÃO 09 – Qual das condições clínicas descritas abaixo NÃO é considerada fator de risco para a infecção por *Clostridiun difficile*?

A) Asma.
B) Hospitalização prolongada.
C) Pacientes em uso de inibidores da bomba de próton (IBP) tipo omeprazol, pantoprazol.
D) Doença inflamatória intestinal.

QUESTÃO 10 – Qual dos pacientes descritos abaixo apresenta o maior risco para desenvolvimento de câncer colorretal?

A) Mulher de 45 anos, cujo irmão mais novo tem história de câncer de cólon.
B) Homem de 55 anos, com histórico de 15 anos de retocolite ulcerativa.
C) Homem de 44 anos, com síndrome de polipose adenomatosa familiar.
D) Mulher de 30 anos, que identificou uma mutação no gene BRCA-1.

QUESTÃO 11 – Em relação ao Antígeno Cárcino-Embrionário (CEA), assinale a alternativa INCORRETA.

A) A dosagem de CEA não deve ser utilizada para diagnóstico ou em programas de rastreamento de câncer colorretal.
B) Sua dosagem pode estar elevada em tumores de outros sítios, como pulmão, pâncreas e ovário, assim como em hepatopatias.
C) Encontra-se elevada em 40% dos pacientes com carcinoma epidermoide do ânus.
D) Deve ser realizado em todos os pacientes com diagnóstico de câncer colorretal.

QUESTÃO 12 – Sobre doença hemorroidária, assinale a alternativa correta.

A) O tratamento esclerosante é um método eficaz para o tratamento de doença hemorroidária de 1º e 2º grau, isento de complicações.
B) Trombose hemorroidária é uma emergência e sempre deve ser tratada com excisão cirúrgica.
C) A técnica operatória chamada convencional, na qual se realiza a exérese de mamilo hemorroidário e posterior fechamento do leito com sutura contínua, é denominada de Milligan e Morgan.
D) O plicoma resulta da ingurgitação perianal (hipertrofia da pele perianal) provocada por uma trombose hemorroidária externa ou trauma crônico da região perianal.

QUESTÃO 13 – A incidência do câncer colorretal está aumentando nos países industrializados. A respeito dos tumores malignos do intestino grosso, é correto afirmar que:

A) A presença de diverticulose colônica é um fator de risco associado.
B) Dieta rica em gordura e proteínas animais, além de baixa ingesta de fibras, é fator que contribui para o aumento da sua incidência.
C) As doenças inflamatórias intestinais, como a retocolite ulcerativa crônica e a doença de Crohn, não são fatores de risco para o seu desenvolvimento.
D) Alteração do hábito intestinal e hematoquezia são achados clínicos frequentes em pacientes portadores de câncer de cólon ascendente.

QUESTÃO 14 – Em relação às Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), é correto afirmar que:

A) O tabagismo não interfere no prognóstico dos pacientes com doença de Crohn.
B) Sintomas obstrutivos são raros na doença de Crohn e frequentes na retocolite ulterativa crônica.
C) Doença perianal está presente em mais de 30% dos casos de retocolite ulcerativa crônica e é rara na doença de Crohn.
D) A terapia biológica com certolizumabe pegol somente é utilizada para pacientes portadores de doença de Crohn.

QUESTÃO 15 – Qual diagnóstico está associado aos portadores de doença celíaca?

A) Deficiência de imunoglobulina E.
B) Dermatite herpetiforme.
C) Diabetes melito tipo 2.
D) Hipotireoidismo.

QUESTÃO 16 – Homem, 71 anos, com válvula mecânica mitral, em uso de medicamento antitrombótico (Xarelto), necessita realizar colonoscopia para exérese de pólipo de cólon ascendente com aproximadamente 10mm identificado em colonoscopia virtual. Qual a conduta correta em relação à medicação antitrombótica em uso?

A) Não suspender a medicação.
B) Suspender a medicação por 10 dias antes do procedimento.
C) Suspender a medicação por 4-6 horas antes do procedimento.
D) Suspender a medicação por 2-4 dias antes do procedimento.

QUESTÃO 17 – Quando pedir uma endoscopia digestiva alta em pacientes com queixa de refluxo gastroesofágico?

A) Halitose.
B) Perda de peso < 5%.
C) Vômitos persistentes por 7-10 dias.
D) Sintomas que melhoram após uso de inibidores da bomba de prótons.

QUESTÃO 18 – Qual o conceito de Esôfago de Barret?

A) Substituição do epitélio escamoso estratificado normal por epitélio de células oxínticas.
B) Erosões esofágicas recobertas por fibrina.
C) Substituição do epitélio escamoso estratificado normal por epitélio metaplásico intestinal.
D) Substituição do epitélio escamoso estratificado normal por epitélio metaplásico gástrico.

QUESTÃO 19 – Qual o tratamento de primeira escolha para a erradicação do *Helicobacter pylori*?

A) Omeprazol+ esomeprazol + tetraciclina, por 14 dias.
B) Esomeprazol + amoxicilina + claritromicina, por 14 dias.
C) Omeprazol + amoxicilina + ampicilina, por 7 dias.
D) Lanzoprazol + ampicilina + levofloxacino, por 14 dias.

QUESTÃO 20 – São indicações de colangiopancreatografia endoscópica, EXCETO:

A) Avaliação pré-operatória de paciente com pancreatite crônica.
B) Icterícia com obstrução das vias biliares.
C) Avaliação de pancreatite de etiologia indeterminada.
D) Avaliação de paciente com dor abdominal.

QUESTÃO 21 – Homem, 65 anos, obeso, em uso de anti-hipertensivo e hipoglicemiante oral, submetido à colonoscopia terapêutica para exérese de lesão de espalhamento lateral em cólon transverso, apresentou sangramento tardio importante. Após quantos dias do procedimento podemos considerar como sangramento tardio?

A) 5 dias.
B) 12–15 dias.
C) 2 dias.
D) 1 dia.

QUESTÃO 22 – No exame endoscópico em um paciente com doença inflamatória intestinal observam-se três tipos de lesões: não ulcerativas, ulcerativas e cicatriciais, que são, respectivamente:

A) Granularidade da mucosa, erosões e estenoses.
B) Úlceras, edema e espessamento da mucosa.
C) Pontes mucosas, hiperemia e aspecto em pedra de calçamento.
D) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 23 – Mulher de 79 anos, apresentando melena sem instabilidade hemodinâmica, em uso de anti-hipertensivo, AAS, hipoglicemiante oral. Qual a abordagem diagnóstica nesse caso?

A) Endoscopia digestiva alta negativa+ colonoscopia negativa, prosseguir com exame de cápsula endoscópica.
B) Pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo, prosseguir com exame de cápsula endoscópica.
C) Endoscopia digestiva alta negativa + colonoscopia positiva, prosseguir com exame de cápsula endoscópica.
D) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 24 – Em relação à infecção pelo *Helicobacter pylori*, é INCORRETO afirmar que:

A) Indicações para *screening* da infecção são: úlcera péptica ativa, úlcera péptica no passado sem história de investigação ou tratamento prévio para *Helicobacter pylori,* linfoma MALT e pós-ressecção de câncer gástrico precoce.
B) Uso prévio de inibidores de bomba de prótons e de antibióticos podem ocasionar resultados falso-negativos no teste da urease.
C) Teste sorológico para *Helicobacter pylori* não é indicado para controle da terapia de erradicação.
D) Cultura para *Helicobacter pylori* está indicada após a falha do primeiro tratamento.

QUESTÃO 25 – Analise as seguintes assertivas em relação à dispepsia:

I. Esvaziamento gástrico retardado, acomodação gástrica aos alimentos prejudicada e hipersensibilidade à distensão gástrica são alguns dos mecanismos fisiopatológicos.
II. Saciedade precoce e estufamento pós-prandial são sintomas da síndrome do desconforto pós-prandial.
III. Procinéticos são o tratamento preferencial para a síndrome da dor epigástrica.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e II.
D) Apenas I e III.

QUESTÃO 26 – Paciente de 60 anos, apresentando pirose há mais de 10 anos, realizou endoscopia digestiva alta, que demonstrou prolongamentos de mucosa colunar no esôfago, os quais foram biopsiados. O resultado das biópsias demonstrou metaplasia intestinal sem displasia. Qual a conduta mais adequada?

A) Inibidor de bomba de prótons e vigilância endoscópica em 3-5 anos.
B) Ressecção endoscópica da área de mucosa colunar.
C) Inibidor de bomba de prótons em dose dupla e vigilância endoscópica em 6 meses.
D) Cirurgia anti-refluxo (fundoplicatura).

QUESTÃO 27 – A respeito da hemorragia digestiva alta por úlcera péptica, analise as seguintes assertivas:

I. Úlceras com base limpa necessitam de terapia endoscópica.
II. Úlceras pépticas com sangramento ativo à endoscopia são as que apresentam maior risco de ressangramento.
III. A associação de dois métodos de hemostasia endoscópica não é mais eficaz que o uso isolado de cada método.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e II.
D) Apenas I e III.

QUESTÃO 28 – Analise as seguintes assertivas sobre varizes esofágicas:

I. Pacientes sem varizes na endoscopia inicial de rastreio devem repetir o exame em 2-3 anos.
II. Pacientes com varizes de pequeno volume, que apresentam manchas vermelhas e/ou com classificação de Child-Pugh C, não têm indicação de profilaxia primária de sangramento.
III. Paciente com varizes de grande volume devem receber profilaxia primária, independentemente da presença de manchas vermelhas ou da classificação de Child-Pugh.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas I e II.
C) Apenas I e III.
D) Apenas II e III.

QUESTÃO 29 – Homem de 53 anos de idade, que fazia uso diário de mais de 50g de álcool há, pelo menos, 25 anos, é trazido por familiares ao pronto-atendimento de um hospital após dois episódios de vômitos com grande quantidade de sangue vivo e coágulos (hematêmese), seguidos de perda da consciência. Ao ser examinado pelo médio plantonista, o paciente apresentava-se sonolento/torporoso, sem possibilidade de colaborar com a anamnese. Durante a avaliação, evoluiu com novo episódio de hematêmese, seguido de melena. Apresenta-se taquicárdico (134 bpm), taquipneico (30 mrm) e hipotenso (6X40mmHg). Observaram-se, ao exame físico, icterícia, múltiplas telangiectasias ("aranhas vasculares") no tórax. Ginecomastia e abdome distendido por volumosa ascite. Qual a conduta a ser estabelecida?

A) O paciente deve ser encaminhado de imediato para sala de endoscopia para procedimento, com o objetivo de estabelecer o diagnóstico da causa da hemorragia.
B) Estabilização hemodinâmica com uso primordialmente de soro fisiológico ou Ringer lactato endovenoso é uma das principais medidas iniciais para reduzir a morbimortalidade.
C) O uso de fármacos vasoativos (terlipressina) para reduzir a presssão venosa do sistema porta deve ser iniciado após firmado o diagnóstico de hemorragia digestiva por rotura de varizes esofágicas por endoscopia digestiva alta.
D) Não existe indicação para o uso de antibióticos com objetivo de prevenir infecções como peritonite.

QUESTÃO 30 – Qual é o exame padrão-ouro no diagnóstico da doença de Whipple?

A) Análise do escarro.
B) Análise das fezes.
C) Anticorpos séricos.
D) Biópsia do intestino delgado no duodeno, com subsequente análise em reação de cadeia polimerase.