

CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica/Bahia
2025



► **PROVA PARA PRM EM ENDOSCOPIA E EM NUTROLOGIA**

Provas: 15/11/2024

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



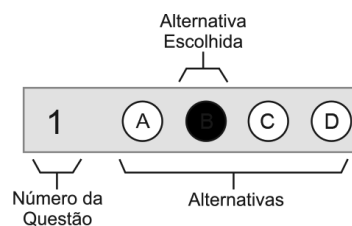
Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Provas só será permitida nos trinta minutos finais do horário de encerramento das provas.

INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Provas. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha.

- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e conseqüente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

⇒ Questões de 1 a 45

Instruções →

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 58 anos de idade, com histórico de etilismo (80 g/dia por 30 anos) e cirrose hepática diagnosticada há 2 anos, apresenta-se ao ambulatório com ascite moderada, asterixis, icterícia e relato de dois episódios prévios de encefalopatia hepática. Faz uso de lactulose. Exames revelam bilirrubina total: 5,4mg/dL, albumina sérica:2,2g/dL, creatinina:1,6mg/dL, INR:2,1, sódio:127mEq/L. Ultrassonografia abdominal mostra fígado de contornos irregulares e ausência de nódulos.

QUESTÃO 1

Diante do caso clínico, especifique o mecanismo mais importante envolvido na fisiopatologia da hiponatremia:

- A) Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e aumento da secreção de vasopressina.
- B) Insuficiência adrenal secundária à atrofia do córtex adrenal em hepatopatas crônicos.
- C) Síndrome hepatorenal tipo 2 com retenção preferencial de sódio no espaço extravascular.
- D) Diluição secundária à administração excessiva de fluidos isotônicos para reposição volêmica.

QUESTÃO 2

O principal papel da lactulose nesse cenário é:

- A) Inibir a absorção de toxinas bacterianas no cólon.
- B) Diminuir a absorção de nitrogênio pela flora intestinal.
- C) Estimular a motilidade intestinal e diminuir a absorção de proteínas.
- D) Promover a conversão da amônia em amônio que é menos absorvível.

QUESTÃO 3

Dentre os seguintes, identifique o fator mais importante que deve ser investigado para confirmar a elegibilidade para transplante hepático:

- A) Nível de adesão prévia aos fármacos, incluindo aos diuréticos e à lactulose.
- B) Evidências de abuso ativo de álcool, com avaliação psiquiátrica para transtorno de uso de substâncias.
- C) Alterações vasculares, como a presença de trombose da veia porta ou hipertensão portal grave.
- D) Necessidade de suporte nutricional parenteral devido à desnutrição proteica avançada.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 42 anos de idade, previamente saudável, é admitida na unidade de nefrologia com história de fadiga, oligúria e edema de membros inferiores há 2 semanas. Exames revelam creatinina sérica: 4,8mg/dL, proteinúria: 4,5g/dia e hematúria microscópica com cilindros hemáticos. A biópsia renal mostra crescentes em 70% dos glomérulos. Testes sorológicos são positivos para anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) com padrão perinuclear (p-ANCA) e a paciente apresenta queda no volume urinário nas últimas 24 horas.

QUESTÃO 4

Diante do caso, indique o mecanismo fisiopatológico subjacente mais provável:

- A) Proliferação de células epiteliais ao longo da cápsula de Bowman.
- B) Deposição de imunocomplexos circulantes nas alças capilares glomerulares.
- C) Deposição de proteínas monoclonais nos capilares glomerulares.
- D) Deposição de fibrinogênio nas membranas basais glomerulares.

QUESTÃO 5

A estratégia terapêutica inicial mais apropriada, diante do caso relatado, é:

- A) Prednisona em altas doses por via oral, sem imunossupressão adicional.
- B) Pulsoterapia com metilprednisolona intravenosa, seguida de ciclofosfamida.
- C) Terapia com plasmaférese associada a inibidores de calcineurina.
- D) Diálise de emergência seguida de imunossupressão com micofenolato.

QUESTÃO 6

Dentre os parâmetros citados, os mais adequados para indicar boa resposta terapêutica é:

- A) Redução dos níveis de creatinina e normalização do complemento.
- B) Queda nos títulos de anticorpos ANCA e redução da proteinúria.
- C) Queda do TGF-beta1 urinário e normalização do complemento.
- D) Normalização do complemento e queda do TGF-beta1 sérico.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 59 anos de idade, em hemodiálise há 18 meses devido à doença renal crônica secundária à *diabetes mellitus* tipo 2. Durante os últimos três meses vem se queixando de fadiga crescente, câimbras musculares e dor óssea. Exames laboratoriais revelam hemoglobina: 8,9g/dL, PTH intacto: 850pg/mL, cálcio sérico: 7,8mg/dL, fósforo: 6,1mg/dL.

QUESTÃO 7

Diante do caso, indique o mecanismo predominante na anemia do paciente:

- A) Incapacidade de uso do estoque de ferro pelo aumento da hepcidina.
- B) Supressão da hematopoese, devido à hiperfosfatemia crônica.
- C) Redução da hematopoese pela deficiência de eritropoetina.
- D) Aumento da destruição de hemácias pela hipocalcemia crônica.

QUESTÃO 8

O manejo inicial mais adequado em relação às queixas atuais desse paciente envolve o uso de:

- A) cinacalcete, bisfosfonatos e paratireoidectomia.
- B) calcitriol, bisfosfonatos e sevelâmer.
- C) reposição de carbonato de cálcio, sevelâmer e paratireoidectomia.
- D) calcitriol, reposição de cálcio e cinacalcete.

QUESTÃO 9

Considerando a correlação com as alterações crônicas do metabolismo do cálcio, identifique a causa que mais provavelmente poderia levar esse paciente a óbito:

- A) Infarto agudo do miocárdio.
- B) Pancreatite aguda.
- C) Infecção de corrente sanguínea.
- D) Insuficiência respiratória aguda.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 52 anos de idade, comparece à UBS com queixa de lesões na pele que surgiram há 3 meses, localizadas nos cotovelos, joelhos e couro cabeludo. Relata que as lesões são descamativas, pruriginosas e, às vezes, dolorosas. Já utilizou cremes hidratantes, sem melhora. Tem história de asma brônquica. Ao exame físico, observa-se eritema com escamas prateadas em placas bem delimitadas nas áreas referidas pela paciente, além de envolvimento ungueal. Não apresenta sinais de infecção secundária.

QUESTÃO 10

Diante do caso, indique o diagnóstico mais provável:

- A) Dermatite atópica.
- B) Psoríase em placas.
- C) Eczema disidrótico.
- D) Líquen plano.

QUESTÃO 11

O achado ungueal mais esperado, diante desse caso, é:

- A) Paroníquia.
- B) Onicólise.
- C) Melanoníquia.
- D) Leuconíquia.

QUESTÃO 12

Identifique o fator de risco mais significativo desse caso, associado ao agravamento das lesões cutâneas:

- A) Consumo de glúten.
- B) Exposição ao frio extremo.
- C) Uso de protetores solares à base de óxido de zinco.
- D) Tabagismo.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 65 anos de idade, está internada em Unidade de Terapia Intensiva para tratamento de pielonefrite e sepse há duas semanas, em uso de nutrição parenteral parcial, noradrenalina e antibiótico. A paciente é diabética e hipertensa. Evoluiu há dois dias com dor em hipocôndrio direito, náusea, vômitos e retorno da febre. Ao exame físico, regular estado geral, Temperatura: 38,5°C, FC: 104bpm, PA: 102x68mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome plano, flácido, RHA presentes, dor à palpação em hipocôndrio direito com interrupção da inspiração à palpação profunda.

QUESTÃO 13

Indique a principal suspeita diagnóstica para a complicação apresentada na evolução da paciente:

- A) Pancreatite aguda.
- B) Hepatite aguda.
- C) Úlcera péptica.
- D) Colecistite aguda alitiásica.

QUESTÃO 14

Indique o exame complementar mais adequado para a confirmação diagnóstica dessa complicação:

- A) Ultrassonografia de abdome superior.
- B) Tomografia computadorizada de abdome.
- C) Endoscopia digestiva alta.
- D) Dosagem de lipase e amilase sérica.

QUESTÃO 15

Indique a conduta terapêutica mais adequada, caso a paciente evolua com piora hemodinâmica:

- A) Suspender a nutrição parenteral, aumentar a dose da noradrenalina e ampliar o espectro do antibiótico.
- B) Prescrever inibidor de bomba de prótons em dose terapêutica e antiácidos.
- C) Realizar drenagem percutânea da vesícula biliar guiada por ultrassonografia.
- C) Evitar medicações hepatotóxicas.

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 50 anos de idade, vítima de atropelamento, apresentou choque hemorrágico de foco abdominal, sendo submetido à laparotomia exploradora e cirurgia de controle de danos com empacotamento hepático e peritoneostomia com curativo por pressão negativa. O paciente foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva para estabilização hemodinâmica.

QUESTÃO 16

Diante desse caso, indique a conduta correta no momento da reexploração do abdome desse paciente:

- A) Caso o paciente precise de nutrição enteral, a sonda deve ser locada depois do ângulo de Treitz.
- B) A preservação do omento maior é facultativa para a proteção do intestino.
- C) A aponeurose pode ser fechada mesmo com aumento da pressão de pico da via aérea acima de 10cmH₂O .
- D) As ostomias devem ser colocadas medialmente ao músculo reto abdominal.

QUESTÃO 17

Indique a complicação mais grave e de difícil tratamento relacionada à peritoneostomia:

- A) Peritonite bacteriana.
- B) Fístula enteroatmosférica.
- C) Hematoma de parede abdominal.
- D) Aderência entre os órgãos abdominais, principalmente o intestino delgado.

QUESTÃO 18

É correto afirmar que a terapia por pressão negativa, na peritoneostomia, pode ser empregada porque

- A) previne a formação de hematoma.
- B) estimula a proliferação de queratinócitos no interior da ferida.
- C) reduz a produção de exsudato, porém não estimula a neoangiogênese.
- D) estimula a contração das bordas da ferida.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Homem, 42 anos de idade, portador de obesidade (IMC: $42\text{kg}/\text{m}^2$), hipertensão, diabetes e dislipidemia está em acompanhamento clínico para perda de peso há um ano. No momento, está com o peso estabilizado em 150,0kg. Altura: 1,65m.

QUESTÃO 19

Em relação ao tratamento da obesidade mórbida, é correto afirmar:

- A) O tratamento clínico é a forma mais eficaz de controle do peso a longo prazo.
- B) A manutenção da perda de peso por mais de um ano define o sucesso do tratamento clínico.
- C) A taxa de perda de peso deve ser de 0,25 a 1,0kg/semana.
- D) O objetivo é a perda de 20% do peso com o tratamento clínico.

QUESTÃO 20

Identifique, entre as condições citadas, a que é precípua para a indicação de cirurgia bariátrica:

- A) Paciente deve ter IMC maior que $40\text{kg}/\text{m}^2$ e com comorbidade associada agravada pela obesidade.
- B) O paciente deve estar psiquiatricamente estável e sem uso de álcool ou de drogas ilícitas.
- C) Paciente deve ter IMC maior que $35\text{kg}/\text{m}^2$ e sem comorbidade associada agravada pela obesidade.
- D) O paciente deve apresentar condição cardiovascular grave.

QUESTÃO 21

Considerando as técnicas disponíveis para cirurgia bariátrica, é correto afirmar:

- A) No desvio gástrico, a alça do Y Roux deve ter, pelo menos, 55,0cm de comprimento.
- B) Após a gastrectomia vertical, o paciente não consegue ser submetido ao desvio gástrico.
- C) A cirurgia de exclusão duodenal causa má absorção intensa e discreta restrição.
- D) A gastrectomia vertical tem as mesmas taxas de hérnia interna que o desvio gástrico em Y de Roux.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Homem, 68 anos de idade, tabagista de longa data e com hipertensão arterial sistêmica, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor nas panturrilhas ao caminhar cerca de 200 metros, que melhora com repouso após alguns minutos. Ele relata que a dor está piorando, progressivamente, nos últimos meses. Não tem história prévia de diabetes ou eventos cardiovasculares graves. Ao exame físico, os pulsos femorais são palpáveis, mas os pulsos poplíteos e tibiais posteriores estão ausentes bilateralmente. Há perda moderada de pelos nas pernas e pele fina com aspecto atrófico. Realizada investigação inicial, com índice tornozelo-braquial de 0,55 à direita e 0,58 à esquerda.

QUESTÃO 22

Diante do caso, dentre os fatores de risco, indique o que tem maior impacto na progressão do quadro desse paciente:

- A) Hipertensão arterial sistêmica.
- B) Hiperlipidemia.
- C) Tabagismo.
- D) Sedentarismo.

QUESTÃO 23

Indique o próximo exame complementar mais adequado para definir o manejo desse paciente:

- A) Ecodoppler venoso dos membros inferiores.
- B) Angiotomografia das artérias dos membros inferiores.
- C) Teste ergométrico para avaliação de cardiopatia subjacente.
- D) Estudo eletrofisiológico para avaliar a condução nervosa periférica.

QUESTÃO 24

O tratamento inicial mais adequado para esse paciente envolve:

- A) Revascularização cirúrgica dos membros inferiores.
- B) Cilostazol, vitamina E e controle glicêmico rigoroso.
- C) Anticoagulação oral, pentoxifilina e controle da pressão arterial.
- D) Estatina, antiagregante plaquetário e exercícios supervisionados.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Homem, 65 anos de idade, diagnosticado com câncer de cabeça de pâncreas, está em preparo pré-operatório para gastroduodenopancreatectomia com reconstrução em Y de Roux, com proposta curativa. O paciente apresentou grande perda de peso nos últimos três meses. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, icterício +3/+4, IMC: 17kg/m², FC: 64bpm, PA: 122x72mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome plano, flácido, RHA presentes, dor à palpação profunda de abdome superior, sem linfonomegalia palpável.

QUESTÃO 25

Indique o critério que evidencia risco nutricional grave para que seja iniciado, de imediato, suporte nutricional avançado para esse paciente:

- A) Perda de peso maior que 5% em 3 meses.
- B) Albumina sérica menor que 3,5g/dL.
- C) Índice de massa corpórea menor que 20kg/m².
- D) Transferrina menor que 200mg/dL.

QUESTÃO 26

Diante do caso, com relação às vias de administração da nutrição, é correto o que se afirma em

- A) A nutrição enteral é preferida em relação à dieta oral nos pacientes em pós-operatório de cirurgia gástrica.
- B) O suporte enteral deve ser iniciado caso o paciente não consiga suprir mais do que 60% da demanda nutricional por via oral.
- C) A nutrição parenteral com osmolaridade maior que 500mOsm/L indica via central.
- D) A nutrição parenteral pode ser usada em pacientes com instabilidade hemodinâmica.

QUESTÃO 27

Em relação às complicações da nutrição enteral e parenteral, é correto afirmar que a

- A) hiperinsulinemia pode ocorrer associada com a interrupção súbita da nutrição parenteral total.
- B) hiperglicemia é rara em pacientes em nutrição parenteral prolongada, independentemente da quantidade de dextrose administrada.
- C) doença óssea metabólica é uma complicação nos pacientes em nutrição parenteral prolongada.
- D) hiponatremia é infrequente na síndrome de realimentação em pacientes com dieta enteral.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, portador de cirrose hepática por hepatite crônica viral C, está em preparo para transplante hepático. O paciente não apresenta outras comorbidades.

QUESTÃO 28

Em relação às causas de insuficiência hepática que podem evoluir para o transplante hepático, é correto afirmar:

- A) A doença alcoólica do fígado é, mundialmente, a principal causa de cirrose que leva ao transplante hepático.
- B) Nos pacientes portadores de cirrose biliar primária é comum a perda progressiva do fígado após o transplante.
- C) A derivação biliodigestiva não é usual no transplante em pacientes com colangite esclerosante primária.
- D) A reinfeção pelo vírus da hepatite C não está relacionada com o tratamento contra a rejeição aguda do órgão transplantado.

QUESTÃO 29

Quanto aos critérios de indicação e contraindicação para o transplante hepático, é correto o que se afirma em

- A) A falência renal é uma contraindicação absoluta ao transplante de fígado.
- B) O hepatocarcinoma metastático não é uma contraindicação ao transplante.
- C) A síndrome hepatopulmonar é uma contraindicação ao transplante.
- D) O hepatocarcinoma com nódulo único, medindo 3,0cm, permite o transplante hepático.

QUESTÃO 30

Em relação às técnicas cirúrgicas do transplante hepático, é correto o que se afirma em

- A) Nos doadores vivos de lobo direito, o risco de insuficiência hepática, no longo prazo, é muito raro.
- B) A fase anepática pela técnica convencional não implica em maiores riscos cardiovasculares.
- C) A técnica de *piggyback* é frequentemente utilizada no transplante hepático com doador vivo.
- D) A fase anepática termina com a perfusão do enxerto, primeiramente pelo influxo através da artéria hepática.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 25 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao Pronto-Socorro, vítima de atropelamento há uma hora. O paciente dá entrada referindo dor abdominal difusa e alguns episódios de vômitos. No exame inicial,

- A:** Via aérea pérvia, SatO₂: 97% com cateter de O₂: 15L/min;
- B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 20ipm;
- C:** Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 92bpm, PA: 118x68mmHg, dor abdominal difusa, com descompressão brusca positiva, pelve estável e toque retal sem alterações;
- D:** escala de coma de Glasgow: 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- E:** presença de escoriações em tronco e extremidades.

O paciente foi submetido à laparotomia exploradora.

QUESTÃO 31

Indique, de acordo com a Associação Americana de Cirurgia do Trauma, o grau da lesão desse paciente, tendo em vista que foi constatada laceração com perfuração, acometendo 90% da circunferência da segunda porção duodenal:

- A) Grau II B) Grau III C) Grau IV D) Grau V

QUESTÃO 32

Quanto ao trauma de duodeno, é correto afirmar:

- A) O trauma contuso é a principal causa de lesões traumáticas duodenais.
- B) A avaliação da quarta porção do duodeno é feita através do descolamento cranial do ceco até a raiz do mesentério.
- C) A elevação medial do duodeno e da cabeça do pâncreas permite a avaliação da parede posterior do duodeno.
- D) A manobra de Kocher não é útil na avaliação do trauma duodenal.

QUESTÃO 33

Quanto ao tratamento cirúrgico do trauma de duodeno, é correto o que se afirma em

- A) Na maioria dos casos não é possível realizar desbridamento e sutura primária da lesão.
- B) A exclusão pilórica não é uma opção para o tratamento de lesões duodenais.
- C) O trauma de duodeno é encontrado na maioria dos casos de forma isolada e tem diagnóstico tardio.
- D) A duodenopancreatectomia é a escolha para traumas com desvascularização da 2ª e 3ª porções duodenais.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, está em acompanhamento ambulatorial por aneurisma de aorta abdominal há um ano. O paciente se mantém assintomático neste período. É portador de hipertensão arterial controlada e tabagista 20 maços/ano. Ao exame físico, bom estado geral, FC: 60bpm, PA: 128x72mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome plano, flácido, presença de massa palpável, pulsátil e indolor em mesogástrico.

QUESTÃO 34

Diante do caso, identifique a conduta adequada de triagem e acompanhamento do aneurisma de aorta abdominal:

- A) Realizar ultrassonografia, de 6 em 6 meses, se o diâmetro do aneurisma for de 5,0cm.
- B) Realizar ultrassonografia de triagem em todos os homens acima de 70 anos de idade com história de tabagismo.
- C) Realizar ultrassonografia, anualmente, se o diâmetro do aneurisma for de 3,0cm.
- D) Realizar angiografia nos pacientes acima de 60 anos e com história de aneurisma na família, ou se for tabagista.

QUESTÃO 35

Em relação ao tratamento do aneurisma de aorta abdominal, é correto o que se afirma em

- A) Os aneurismas maiores que 5,0cm já devem ser abordados cirurgicamente.
- B) O controle da pressão arterial não diminui o risco de expansão do aneurisma.
- C) A principal causa de mortalidade no pós-operatório de correção do aneurisma é a embolia pulmonar.
- D) A cirurgia está indicada caso o aneurisma cresça mais do que 5,0mm em seis meses.

QUESTÃO 36

Em relação ao cuidado adequado quanto ao tratamento cirúrgico do aneurisma de aorta abdominal, é correto o que se afirma em

- A) A abordagem transperitoneal é o acesso único para os aneurismas abdominais.
- B) Durante o reparo do aneurisma na topografia das artérias renais, pode ser necessária a ligadura proximal da veia renal esquerda.
- C) A heparinização sistêmica durante a cirurgia deve ser de 10U/kg intravenoso.
- D) A anastomose da prótese de Dacron na aorta deve ser feita com pontos separados de polipropileno.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, diagnosticado com carcinoma espinocelular de assoalho de boca, está realizando exames de estadiamento. O paciente é tabagista 30 maços/ano e etilista de destilados. Ao exame físico, bom estado geral, corado, apresenta lesão ulcerada no assoalho da boca, medindo cerca de 1,0cm, dolorosa e com bordas infiltrativas.

QUESTÃO 37

Em relação aos fatores de risco para o diagnóstico desse paciente, é correto afirmar que

- A) o etilismo não é um fator de risco.
- B) o tabagismo aumenta em duas vezes o risco.
- C) a carcinogênese, associada ao tabagismo, não gera mutações na p53.
- D) os subtipos 16 e 18 do papilomavírus humano são fatores de alto risco.

QUESTÃO 38

Indique os exames mais importantes para a avaliação de um segundo tumor primário sincrônico nesse paciente:

- A) Tomografia computadorizada de tórax e de abdome.
- B) Laringobroncoscopia e endoscopia digestiva alta.
- C) Tomografia computadorizada de tórax e laringoscopia.
- D) Endoscopia digestiva alta e tomografia de abdome.

QUESTÃO 39

Quanto às metástases linfonodais cervicais, é correto afirmar que

- A) a região cervical é dividida em seis níveis de cadeias linfonodais.
- B) o nível II é limitado pelos ventres anterior e posterior do músculo digástrico.
- C) as metástases linfonodais de tumores de assoalho de boca são mais comuns para os níveis I, II e III.
- D) o esvaziamento cervical seletivo preconiza a ressecção dos linfonodos dos níveis de I a V.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Homem, 23 anos de idade, comparece à Unidade Básica de Saúde com desejo de melhorar sua massa muscular. Declara que vem fazendo atividade física, regularmente, nos últimos 8 meses, cinco a sete vezes por semana e que está ingerindo mais proteína e carboidratos complexos. Ganhou cerca de 6kg nesse período. Apresenta-se com altura 182cm e peso 92kg. Mucosas coradas, anictérico, massa muscular evidente. Nota-se acne em tronco e discreta ginecomastia. Interrogado, relata que vem fazendo uso de esteroides anabolizantes (enantato de testosterona e oxandrolona) para melhorar o desempenho físico e a aparência muscular, sem prescrição médica.

QUESTÃO 40

Indique a complicação mais provável pelo uso dessas drogas nesse paciente:

- A) Insuficiência hepática.
- B) Insuficiência renal.
- C) Câncer de próstata.
- D) Hipogonadismo secundário.

QUESTÃO 41

Considerando a avaliação nutricional desse paciente, é correto afirmar:

- A) O paciente apresenta sobrepeso, portanto será necessário reduzir a ingesta calórica.
- B) A circunferência abdominal e a relação cintura-quadril podem ajudar na melhor definição do status do paciente.
- C) Há obesidade de grau leve com necessidade de planejamento nutricional adequado.
- D) Não há evidências de alterações nutricionais que suscitem preocupação da equipe de saúde.

QUESTÃO 42

Quanto aos riscos psiquiátricos desse paciente, é correto afirmar:

- A) Trata-se de um transtorno dismórfico (vigorexia) que deve ser abordado por especialista (psiquiatra).
- B) O consumo de drogas não prescritas indica maior risco de adição ao álcool e às drogas ilícitas.
- C) O quadro sugere o diagnóstico de Dismorfia Muscular (vigorexia), merecendo acompanhamento pela Equipe de Saúde da Família.
- D) As condutas descritas -prática de exercícios e consumo de anabolizantes- são fenômenos sociais, não denotando problemas de saúde mental.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Mulher, 58 anos de idade, com diabetes tipo 2, diagnosticada há oito anos, relata perda de peso não intencional de 10,0 kg nos últimos seis meses. Seu diabetes tem sido mal controlado, com hemoglobina glicada (HbA1c) recentemente registrada em 9,5%. Ela segue um regime de metformina 1000mg, duas vezes ao dia, e glibenclamida 5 mg, diariamente. Não há histórico de vômitos, diarreia, dor abdominal ou alterações do apetite. Nega o uso de álcool ou tabaco e não tem histórico familiar de neoplasias ou doenças autoimunes.

QUESTÃO 43

Considerando esse quadro clínico, indique a etiologia mais provável a ser, prioritariamente, investigada, para a perda de peso não intencional dessa paciente:

- A) Gastroparesia diabética.
- B) Neoplasia não diagnosticada.
- C) Descontrole glicêmico severo.
- D) Insuficiência pancreática exócrina.

QUESTÃO 44

Indique a primeira conduta diagnóstica apropriada a ser realizada, nessa paciente:

- A) Solicitar tomografia computadorizada de abdome.
- B) Dosar Elastase Fecal 1.
- C) Realizar endoscopia digestiva alta.
- D) Pedir dosagem de peptídeo C e anticorpos anti-ilhotas.

QUESTÃO 45

Considerando o descontrole glicêmico e a perda de peso, o ajuste medicamentoso a ser feito, mais adequado, nessa paciente, será:

- A) Adicionar um agonista do receptor de GLP-1.
- B) Substituir a glibenclamida por um inibidor da DPP-4.
- C) Introduzir insulina basal
- D) Aumentar a dose de metformina.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

