

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 03/2024

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 17 - MÉDICO I
(Cirurgia Bariátrica e Metabólica)

	MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO	
	Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada	

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

O que você faz hoje pode melhorar todos os amanhã.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar relógios, armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, pagers, notebooks, telefones celulares, pen drives** ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.172/2017, que normatiza a realização da cirurgia metabólica no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) São elegíveis pacientes entre 18 anos e 65 anos, com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m².
- (B) Os pacientes candidatos devem ter diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) por pelo menos 10 anos.
- (C) Deve ser observada a refratariedade ao tratamento clínico, caracterizada quando o paciente não obter controle metabólico após insulino-terapia por, no mínimo, 2 anos.
- (D) A indicação deve ser feita obrigatoriamente por 2 médicos especialistas em endocrinologia.
- (E) A gastroplastia com derivação em Y de Roux é a cirurgia de escolha, e nenhuma outra técnica é reconhecida para o tratamento cirúrgico de pacientes com DM2.

02. Qual é a principal causa de mortalidade após *bypass* gástrico?

- (A) Sepses abdominal.
- (B) Isquemia mesentérica.
- (C) Obstrução intestinal.
- (D) Sangramento.
- (E) Embolia pulmonar.

03. Durante a realização de um *sleeve* gástrico, após introduzir o afastador hepático, o residente chama o preceptor, pois encontra uma hérnia hiatal que não havia sido diagnosticada no pré-operatório. Qual é a melhor conduta a ser tomada frente a essa situação?

- (A) Não explorar o hiato, apenas liberar e preparar o fundo gástrico para ressecção.
- (B) Mudar a técnica para *bypass*.
- (C) Suspender o procedimento e informar o paciente sobre as opções cirúrgicas.
- (D) Realizar endoscopia intraoperatória.
- (E) Corrigir a hérnia hiatal e prosseguir com o *sleeve*.

04. Sobre a derivação biliopancreática com *switch* duodenal, considere as seguintes afirmativas.

- I - Devido à maior complexidade técnica, geralmente é realizada em duas etapas em pacientes com superobesidade.
- II - Apresenta melhores taxas de resolução do diabetes mellitus tipo 2 quando comparada ao *bypass* gástrico e à gastroplastia vertical (*sleeve*).
- III - A maioria dos pacientes precisa se adaptar à presença de diarreia crônica no pós-operatório.
- IV - A síndrome de *dumping* é uma complicação frequente após o procedimento.

Quais estão corretas?

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

05. Um paciente, no primeiro dia de pós-operatório de *bypass* gástrico por videolaparoscopia, apresentou episódios de melena em grande volume, taquicardia e hipotensão. Após medidas iniciais de ressuscitação volêmica, manteve-se hemodinamicamente estável. No entanto, persiste com melena e continua apresentando queda na hemoglobina mesmo após hemotransfusões. Qual é a alternativa correta em relação ao caso?

- (A) Deve-se prescrever ácido tranexâmico, pois a maioria dos sangramentos após cirurgia bariátrica são autolimitados.
- (B) A melhor conduta é realizar arteriografia para diagnóstico e tratamento.
- (C) Proceder com laparotomia exploradora de urgência.
- (D) Combinar a realização de laparoscopia e endoscopia intraoperatória para controle do sangramento.
- (E) A endoscopia digestiva alta não deve ser realizada no primeiro pós-operatório.

06. Considere as sentenças sobre colelitíase e cirurgia bariátrica e assinale a correta.

- (A) A colecistectomia profilática é recomendada de rotina para pacientes assintomáticos antes de procedimentos com derivação intestinal.
- (B) O uso de ácido ursodesoxicólico por 6 meses após a cirurgia bariátrica reduz significativamente o risco de colelitíase.
- (C) A realização de colecistectomia simultaneamente com a cirurgia bariátrica aumenta o risco de complicações.
- (D) As chances do paciente desenvolver cálculos biliares é maior após o segundo ano de cirurgia.
- (E) O melhor acesso endoscópico para a via biliar em pacientes com *bypass* gástrico é retrógrado, através da alça biliopancreática.

07. Sobre a resolução CFM nº 2.131/2015, que regula o tratamento cirúrgico da obesidade, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A cirurgia é permitida em adolescentes acima de 16 anos.
- (B) Não há limite de idade máximo para realização da cirurgia bariátrica.
- (C) A equipe básica para seguimento do paciente deve ser composta por cirurgião, endocrinologista, psiquiatra, nutrólogo, nutricionista e psicólogo.
- (D) Procedimentos endoscópicos não são reconhecidos como alternativas para o tratamento da obesidade.
- (E) As técnicas cirúrgicas reconhecidas no Brasil são a gastroplastia com derivação intestinal, a gastrectomia em manga, a banda gástrica ajustável e as derivações biliopancreáticas.

08. Sobre as bases genéticas da obesidade, considere as afirmativas abaixo.

- I - A contribuição genética para o fenótipo da obesidade é estimada em 50%.
- II - Hiperfagia, baixa estatura e história familiar positiva apontam para obesidade de causa genética.
- III- A deficiência de leptina é uma causa genética recessiva de obesidade que cursa sem atraso no desenvolvimento.
- IV- O *sleeve* gástrico é considerado uma opção de tratamento para pacientes com síndrome de Prader-Willi.

Quais estão corretas?

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

09. Um paciente masculino de 30 anos chega ao consultório encaminhado para avaliação pré-operatória para cirurgia bariátrica. Trabalha na área de tecnologia da informação, é casado e possui dois filhos saudáveis. Ao exame físico, apresenta IMC de 42 kg/m², obesidade central e acantose, sem outros comorbididades. Ele refere sintomas de hiperfagia e fome insaciável desde a primeira infância. Está frustrado e sente vergonha ao dizer que come escondido, inclusive à noite, enquanto os outros familiares dormem. Qual é a provável causa da obesidade do paciente?

- (A) Síndrome de Prader-Willi.
- (B) Mutação na via MC4R.
- (C) Síndrome de Cushing.
- (D) Deficiência de leptina.
- (E) Determinante ambiental associado a componente psiquiátrico.

10. Compreender os padrões alimentares do candidato à cirurgia bariátrica é crucial para prepará-lo adequadamente para seguir as orientações corretas e melhorar os desfechos pós-operatórios. Considerando os transtornos alimentares em candidatos à cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico do transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), mesmo que tratado, é considerado uma contraindicação para a cirurgia bariátrica.
- (B) O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é o transtorno alimentar mais comum entre candidatos à cirurgia bariátrica, identificado em aproximadamente 25% dos pacientes.
- (C) O mecanismo compensatório mais comum em pacientes com o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é jejum prolongado após o ato de comer excessivamente.
- (D) O diagnóstico do transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é uma das principais causas de ganho de peso após a cirurgia de *bypass* gástrico, e a presença de comportamentos compensatórios pode levar a deficiências nutricionais.
- (E) A síndrome do comer noturno é mais prevalente em pacientes obesos do que na população geral, caracterizando-se por ingestão de mais de 3/4 das calorias diárias à noite, despertar noturno para comer e ausência de fome pela manhã.

11. Com base na literatura, qual das seguintes afirmações sobre o uso de álcool após a cirurgia bariátrica é **FALSA**?

- (A) O *bypass* gástrico resulta em uma absorção acelerada do álcool (menor tempo para atingir a concentração máxima).
- (B) A banda gástrica não altera a absorção do álcool.
- (C) O *bypass* gástrico leva a uma concentração máxima de álcool mais alta.
- (D) O *sleeve* não altera o tempo de eliminação do álcool do sangue.
- (E) O *bypass* gástrico aumenta o tempo de eliminação do álcool do sangue.

12. A ocorrência de síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) pode estar presente em mais de 50% dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Isso é de particular interesse dos cirurgiões pelo potencial de hipoxia, hipercapnia, broncoespasmo e necessidade de reintubação no pós-operatório. Com base nesse assunto, considere as alternativas abaixo.

- I - O STOP-Bang é um escore de triagem de 6 pontos, e uma pontuação ≥ 4 indica a realização da polissonografia.
- II - O escore Epworth de sonolência pode ser utilizado como ferramenta de triagem para SAHOS em pacientes bariátricos como alternativa ao STOP-Bang.
- III - O índice de apneia e hipopneia (IAH) durante a polissonografia é utilizado para determinar a gravidade da apneia obstrutiva do sono, sendo que um IAH superior a 30 indica SAHOS severa.
- IV - A síndrome de hipoventilação da obesidade é diagnosticada em pacientes com pCO_2 maior que 45 mmHg na ausência de outras desordens respiratórias ou neuromusculares.

Quais estão corretas?

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

13. Como parte da avaliação pré-operatória, um paciente com obesidade mórbida realiza uma polissonografia para investigação para apneia do sono. O relatório revela seis apneias centrais, 78 hipopneias e um índice de apneia-hipopneia (IAH) de 17 por hora, com uma saturação de oxigênio mínima de 85%. Durante a consulta de acompanhamento com seu cirurgião, a discussão se concentra no relatório do estudo do sono. Qual das seguintes afirmações descreve com precisão os resultados dele?

- (A) O exame está dentro do normal.
- (B) O IAH indica apneia do sono leve.
- (C) O paciente tem síndrome de hipoventilação da obesidade.
- (D) Uma saturação de oxigênio mínima menor ou igual a 85% durante o exame é marcador de apneia grave, independentemente do IAH.
- (E) O paciente tem indicação de realizar outra polissonografia para titulação de CPAP.

14. Assinale a alternativa **INCORRETA** considerando os últimos estudos sobre o risco e a profilaxia de tromboembolismo venoso em pacientes bariátricos.

- (A) Mais de 70% dos eventos tromboembólicos ocorrem após a alta hospitalar.
- (B) A heparina de baixo peso molecular (HBPM) tem preferência sobre a heparina não fracionada (HNF) devido ao menor risco de trombocitopenia e à melhor biodisponibilidade.
- (C) Deve-se ajustar a dose de heparina não fracionada em pacientes com *clearance* de creatinina < 30 mL/min.
- (D) A trombotrombolização mecânica está recomendada para todos os pacientes.
- (E) A utilização de filtro de veia cava em candidatos a cirurgia bariátrica com história prévia de tromboembolismo venoso e alto risco para eventos embólicos não é recomendada.

15. Uma mulher de 39 anos e IMC de $53\text{kg}/\text{m}^2$ foi submetida a cirurgia bariátrica. No momento da gastrectomia em manga, uma biópsia do fígado foi realizada. O relatório histopatológico mostrou a presença de 40% de esteatose macrovesicular. Na consulta de pós-operatório, a paciente questionou a gravidade da esteatose com o cirurgião. Com base no caso e na doença gordurosa do fígado, considere as alternativas abaixo.

- I - A paciente tem esteatose hepática severa.
- II - Por definição, o diagnóstico de esteatohepatite gordurosa não alcoólica (NASH) requer a presença de balonização hepatocítica, inflamação lobular e fibrose hepática.
- III - Cerca de 20% dos pacientes com NASH vão desenvolver cirrose hepática ao longo da vida.
- IV - A cirurgia bariátrica é o melhor tratamento para NASH, podendo inclusive reverter a fibrose hepática existente.

Quais estão corretas?

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

16. O controle homeostático da saciedade e da ingestão alimentar é um sistema complexo que envolve o hipotálamo, as células adiposas e o trato gastrointestinal. Como centro regulador do apetite e do gasto energético, o hipotálamo é composto por vários núcleos interconectados. Qual área do hipotálamo é considerada a principal região para a percepção dos sinais metabólicos periféricos que levam ao comportamento alimentar e à regulação do apetite?

- (A) Núcleo arqueado.
- (B) Núcleo anterior.
- (C) Núcleo paraventricular.
- (D) Núcleo dorsomedial.
- (E) Núcleo lateral.

17. Sabe-se que a obesidade está associada a um estado inflamatório sistêmico de baixo grau. Os adipócitos do tecido adiposo visceral produzem adipocinas de forma mais ativa do que o tecido adiposo subcutâneo. Níveis elevados de adiposidade abdominal aumentam o risco de um indivíduo desenvolver síndrome metabólica. Algumas citocinas específicas têm um papel importante na regulação do peso. Qual das citocinas abaixo **NÃO** é pró-inflamatória e diabetogênica, no contexto da obesidade?

- (A) Interleucina-1 (IL-1).
- (B) Interleucina-6 (IL-6).
- (C) Interleucina-10 (IL-10).
- (D) Fator de necrose tumoral alfa (TNF- α).
- (E) Interferon gama (IFN- γ).

18. Qual das seguintes condições é mais provavelmente melhorada pelo mecanismo de redução de citocinas inflamatórias após a cirurgia bariátrica?

- (A) Síndrome do ovário policístico.
- (B) Hipertensão.
- (C) Apneia obstrutiva do sono.
- (D) Hiperlipidemia.
- (E) Esteatose hepática.

19. Qual das seguintes afirmações sobre as mudanças no metabolismo dos ácidos biliares após a cirurgia bariátrica é correta?

- (A) Ácidos biliares primários são convertidos em ácidos biliares secundários pela enzima TFG-5 no fígado.
- (B) Os ácidos biliares secundários são absorvidos principalmente no jejuno proximal.
- (C) O *sleeve* gástrico aumenta a concentração sérica de ácidos biliares secundários.
- (D) Uma alça biliopancreática mais longa no *bypass* gástrico está associada a níveis séricos de ácidos biliares mais baixos devido ao componente disabsortivo.
- (E) A diminuição nos níveis séricos de ácidos biliares após a cirurgia bariátrica contribui positivamente para o metabolismo da glicose.

20. O cirurgião discute com um paciente sobre o *bypass* gástrico em Y de Roux (RYGB), que proporciona uma alta taxa de remissão do diabetes. As melhorias desta condição são, em parte, devidas a um aumento pós-operatório do GLP-1. De todas as substâncias abaixo, qual tem um mecanismo mais similar ao GLP-1 em resposta à ingestão de glicose?

- (A) Peptídeo insulínico dependente de glicose (GIP).
- (B) Colecistocinina (CCK).
- (C) Oximodulina (OXM).
- (D) Peptídeo YY (PYY).
- (E) Glucagon.

21. Um homem de 57 anos se apresenta ao departamento de emergência duas semanas após um *bypass* gástrico por desidratação, náusea e vômito. Seu familiar refere que notou o paciente mais confuso recentemente. Sinais vitais revelam uma frequência cardíaca de 110/min e uma pressão arterial de 89/58 mmHg. O exame físico revela mucosas secas, nistagmo e dificuldade para caminhar. Dada a sua deficiência nutricional mais provável, se não tratada, quais outras sequelas clínicas podem ser observadas?

- (A) Anemia macrocítica.
- (B) Dermatite (pelagra).
- (C) Transtorno convulsivo.
- (D) Glossite e queilite.
- (E) Neuropatia periférica.

22. Uma mulher de 40 anos está retomando o acompanhamento médico após se mudar recentemente de estado. Ela foi submetida a um *bypass* gástrico em Y de Roux há um ano, sem complicações. A paciente não tem queixas durante a consulta. Quais dos seguintes exames laboratoriais devem ser obrigatoriamente solicitados nessa consulta, de acordo com as diretrizes internacionais de acompanhamento pós-operatório para pacientes bariátricos?

- (A) Niacina, cobalamina e zinco.
- (B) Cálcio, magnésio e vitamina A.
- (C) 25-hidroxi-vitamina D, PTH intacto e cobalamina.
- (D) PTH intacto, 25-dihidroxi-vitamina D e niacina.
- (E) 25-hidroxi-vitamina D, niacina e cobalamina.

23. Um homem de 31 anos se apresenta para sua consulta inicial de acompanhamento após 1 semana da cirurgia de gastrectomia vertical. Ele está na dieta líquida e tem tomado suplementação vitamínica triturada. Sua ingestão atual de vitaminas inclui o seguinte: dois comprimidos diários de multivitamínicos com minerais (ferro, ácido fólico e tiamina), 1.200 mg de cálcio elementar diários e 1.000 UI diários de vitamina D. Qual das seguintes recomendações deve ser feita a este paciente?

- (A) Tomar ferro com cálcio para aumentar a absorção.
- (B) O paciente não necessita suplementar cálcio.
- (C) Dobrar a quantidade de vitamina D.
- (D) Reduzir o multivitamínico para um comprimido diário.
- (E) Garantir que os multivitamínicos contenham vitamina K.

24. Um cirurgião bariátrico está trabalhando com um residente e discute maneiras de melhorar os resultados cirúrgicos, incluindo a redução do tempo de hospitalização e de recuperação dos pacientes. De acordo com o protocolo ERAS/ACERTO para cirurgia bariátrica, qual das seguintes ações deve ser realizada rotineiramente para melhorar os resultados?

- (A) Usar solução isosmolar com carboidratos no pré-operatório.
- (B) Orientar os pacientes a seguirem uma dieta de baixa ou muito baixa caloria (800 kcal/d) por um período de 2 semanas antes da cirurgia.
- (C) Usar heparina de baixo peso molecular no intraoperatório.
- (D) Orientar todos os pacientes a suspenderem o uso de cigarro pelo menos 2 semanas antes da cirurgia.
- (E) Adotar uma estratégia de restrição hídrica durante a anestesia.

25. As fístulas gastrointestinais são uma das complicações mais temidas após cirurgia bariátrica, pois possuem morbimortalidade elevada. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de fístulas após *bypass* gástrico é de 2%.
- (B) O local mais frequente de fístula no *sleeve* é a *incisura angularis*.
- (C) O tratamento não operatório pode ser considerado em casos de fístula após *bypass* gástrico.
- (D) A ressecção e reconstrução do local de deiscência é a primeira opção no tratamento das fístulas gastrojejunais agudas.
- (E) O uso de próteses endoscópicas não tem eficácia comprovada.



EDITAL Nº 03/2024 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 17

MÉDICO I (Cirurgia Bariátrica e Metabólica)

01.	D	11.	D	21.	E
02.	E	12.	C	22.	C
03.	E	13.	E	23.	ANULADA
04.	C	14.	C	24.	B
05.	D	15.	B	25.	C
06.	B	16.	A		
07.	D	17.	C		
08.	ANULADA	18.	ANULADA		
09.	B	19.	C		
10.	B	20.	A		