

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



PROCESSO SELETIVO DISCENTE - 2017

PROVA ENDOSCOPIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG

1) Sobre as doenças do esôfago, é possível afirmar que

- a) a esofagite com predomínio de eosinófilos pode ocorrer em decorrência de doença do refluxo gastroesofágico, infecções, doenças do tecido conjuntivo, hipersensibilidade a drogas e síndrome hiper-eosinofílica.
- b) a impactação intermitente com alimentos sólidos, sobretudo com carne, também conhecida como síndrome da churrascaria tem como uma das principais causas o divertículo de Zenker.
- c) os divertículos do esôfago médio são falsos divertículos, envolvendo herniação da mucosa e submucosa e são frequentemente sintomáticos, causando disfagia e regurgitação.
- d) entre os tumores mesenquimais do esôfago predominam os leiomiomas, cujo aspecto endoscópico é de envolvimento da mucosa e da submucosa.
- e) disfagia progressiva para sólidos e perda ponderal são achados exclusivos de acalasia esofágica.

2) Paciente interna por pancreatite aguda sem causa definida. Sobre a condição é **CORRETO** afirmar

- a) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) está indicada, de forma urgente (24h), quando houver pancreatite aguda biliar com colangite ou insuficiência orgânica.
- b) Nos casos de pancreatite necrotizante está indicado o uso de antibiótico profilático.
- c) Uma tomografia computadorizada com contraste dinâmico realizada em 24h do início da dor fornece informações valiosas sobre a gravidade e o prognóstico da pancreatite aguda.
- d) Pacientes com elevações persistentes de amilase e lipase devem permanecer em dieta zero, ainda que já estejam com apetite.
- e) Os índices de gravidade como APACHE II e escore de Ranson são úteis, possuindo alto valor preditivo positivo e negativo para o diagnóstico e o prognóstico de pancreatite aguda grave.

3) A Síndrome de Sjogren é uma doença autoimune crônica, lentamente progressiva, que afeta preferencialmente mulheres de meia idade. Em relação a essa síndrome, pode-se afirmar que

- a) o diagnóstico precisa ser confirmado com a biópsia labial.
- b) os critérios revisados da classificação internacional para esta síndrome são clínicos não incluem a dosagem de auto-anticorpos.
- c) a infecção pelo vírus da Hepatite C deve ser excluída, pois o quadro clínico-patológico é quase idêntico ao da Síndrome de Sjogren.
- d) o tratamento dessa síndrome visa ao controle da autoimunidade com drogas imunossupressoras.
- e) dispneia é a principal manifestação atribuída à doença de vias respiratórias pequenas.

4) Dos critérios diagnósticos do diabetes mellitus tipo 2, segundo o Standards of Medical Care in Diabetes da ADA 2016, é **CORRETO** afirmar que

- a) Glicemia em jejum de 8h > 100 mg/dL em duas oportunidades.
- b) Hemoglobina glicada > 6,5% em duas oportunidades.
- c) Teste oral de tolerância à glicose com 75g 60 minutos após com valor > 200mg/dL em duas oportunidades.
- d) Hemogluco teste capilar (HGT) > 200mg/dL em pacientes com sinais e sintomas de diabetes (poliúria, polidipsia e polifagia) em uma oportunidade.
- e) Presença de uma Hemoglobina glicada > 6,5% juntamente com uma glicemia em jejum de 8h > 126 mg/dL em uma oportunidade.

5) Paciente de 80 anos, com 55 Kg, em tratamento paliativo devido a uma neoplasia de esôfago distal, com disfagia para sólidos e alimentos pastosos, em dieta líquida e suporte nutricional por sonda nasoenteral há 6 semanas. O setor de oncologia solicita à clínica médica alta hospitalar para tratamento domiciliar. A melhor indicação de via para aporte nutricional seria

- a) dieta líquida exclusiva.
- b) manutenção da sonda nasoenteral.
- c) manutenção da sonda nasoenteral e realização de gastrostomia.
- d) gastrostomia e pequeno aporte de dieta líquida para satisfação do paciente.
- e) dieta líquida para satisfação do paciente e nutrição parenteral periférica.

6) A morfologia dos eritrócitos é de grande valor no diagnóstico das anemias. A presença de corpúsculos de Heinz nos eritrócitos indica

- a) agente citotóxico.
- b) acúmulo de glicogênio.
- c) precipitação de hemoglobina anormal.
- d) defeito mitocondrial.
- e) defeito no citoesqueleto celular.

7) O quadro clínico da hepatite C (HCV), também, compreende diversas manifestações extra-hepáticas, que apresentam, em geral caráter autolimitado quando presentes no decorrer da infecção aguda. Porém, se as manifestações ocorrerem na vigência da infecção crônica são, frequentemente, persistentes e podem alterar o curso evolutivo da infecção. As manifestações extra-hepáticas ocorrem em 40 a 70% dos pacientes com hepatite C crônica, geralmente, em estágios mais avançados da infecção pelo HCV. Estas manifestações parecem ser resultado do processo de adsorção, replicação do vírus nos tecidos e órgãos extra-hepáticos, ou ambos, assim como de mecanismos imunológicos. A patogênese da maioria das condições extra-hepáticas é de origem autoimune. A lesão renal mais característica por deposição de crioprecipitados nos glomérulos associada à hepatite C é

- a) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- b) Glomeruloesclerose focal e segmentar.
- c) Glomerulopatia por lesão mínima.
- d) Doença antimembrana basal glomerular.
- e) Nefropatia por IgA.

8) A Nevirapina um antirretroviral da classe dos inibidores da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo apresenta como efeito adverso mais comum

- a) Hepatotxicidade.
- b) Insuficiência hepática.
- c) Farmacodermia.
- d) Insuficiência renal.
- e) Colestase.

9) No diagnóstico das verminoses, cabe dizer que

- a) o ancilostoma é causa de prurido e não causa anemia.
- b) a ascariíase não faz ciclo pulmonar.
- c) o tratamento de primeira escolha da estrogiloidíase pode ser feito com secnidazol ou metronidazol.
- d) o tratamento da estrogiloidíase só é feito quando existem sintomas.
- e) a estrogiloidíase pode fazer disseminação sistêmica.

10) A tríade de Charcot está presente em aproximadamente 70% dos pacientes com colangite aguda. Caso o paciente não seja tratado, poderá evoluir para colangite aguda supurativa, caracterizada pela Pêntade de Reynold, que pode ser associada à mortalidade alta e deve levar a uma intervenção de urgência para restabelecer a drenagem biliar. Esta pêntade é formada por

- a) Febre, icterícia, calafrios, hipertensão arterial e coma.
- b) Dor abdominal, febre, sudorese, hipotensão arterial e icterícia.
- c) Febre, icterícia, calafrios, hipotensão arterial e confusão mental.
- d) Dor abdominal, febre, sudorese, hipertensão arterial e confusão mental.
- e) Febre, icterícia, dor abdominal, choque e confusão mental.

11) Acerca do diagnóstico da ascite é **CORRETO** afirmar que

- a) Dor abdominal é um achado frequente no exame físico de abdome com ascite.
- b) Assimetria da parede abdominal e macicez nos flancos são achados frequentes nos pacientes com ascite, mesmo com acúmulo de líquido inferior a 500ml.
- c) O sinal de Piparote é mais sensível que a presença de macicez móvel.
- d) Em torno de 1500ml de líquido ascítico são necessários para que se detecte macicez nos flancos.
- e) O sinal da poça não é útil para detecção de pequena quantidade de líquido ascítico.

12) A respiração paradoxal, ou tórax instável, é uma manifestação associada a(à)

- a) fraturas múltiplas dos arcos costais.
- b) obstrução completa do brônquio fonte do lobo médio.
- c) pneumotórax hipertensivo.
- d) tumor de esôfago.
- e) tumor do mediastino.

13) Paciente de 36 anos HIV+ é admitido no serviço de emergência com quadro de poliartralgiamigratória, tenosinovite, artrite purulenta de joelho esquerdo, além da presença de pequenas pústulas necróticas no tronco e nos membros. A principal hipótese diagnóstica é

- a) artrite gonocócica.
- b) febre reumática.
- c) artrite psoriática.
- d) artrite reumatoide.
- e) artrite tuberculosa.

14) São medicamentos antirretrovirais da classe inibidores de integrase

- a) Abacavir e Etravirina.
- b) Darunavir e Ritonavir.
- c) Raltegravir e Dolutegravir.
- d) Atazanavir e Ritonavir.
- e) Lopinavir e Ritonavir.

15) Dentre os fatores abaixo todos são sinais de alerta da lombalgia, **EXCETO**:

- a) História de trauma violento
- b) Dor constante progressiva e noturna
- c) Obesidade
- d) História de câncer
- e) AIDS

16) Um paciente de 36 anos, HIV+, que tem um linfoma de Hodgkin, internado na enfermaria de clínica médica encontra-se recebendo o terceiro ciclo de quimioterapia, evoluindo com febre. Com contagem absoluta de 200 neutrófilos. Ao exame, está febril (temperatura axilar 38,9° C). O restante do exame físico é normal, as hemoculturas e urinocultura são negativas. Cefepime e gentamicina são iniciados. Após 3 dias, o sítio de inserção do cateter mostra sinais de inflamação. Vancomicina é adicionada e o cateter é removido, trocando o sítio. O paciente permanece neutropênico. Após 6 dias do início da antibioticoterapia, ele persiste com picos febris de 39° C e sem alterações significativas no exame físico. A conduta mais adequada é

- a) interromper cefepime e gentamicina e adicionar anfotericina B.
- b) manter com os 3 antibióticos e adicionar levofloxacino.
- c) parar os 3 antibióticos e iniciar levofloxacino.
- d) manter o regime de antibióticos sem modificações.
- e) manter os 3 antibióticos e adicionar anfotericina B.

17) A insuficiência renal aguda pode ser mais comumente causada por três tipos de mecanismos: hipofluxo, lesão do parênquima renal e obstrução do sistema uroexcretor. São, na ordem citada, exemplos dessas situações:

- a) meios de contraste, quimioterápicos e mieloma múltiplo.
- b) insuficiência cardíaca, vasculite e hipertrofia prostática benigna (HPB).
- c) aciclovir, metotrexato e obstrução ureteral bilateral por neoplasia de próstata.
- d) hemorragias gastrointestinais, cirrose hepática e neoplasia de bexiga.
- e) síndrome hemolítica urêmica, púrpura trombocitopênica trombótica e coagulação intravascular disseminada.

18) Paciente de 77 anos, hipertensa, procurou o hospital apresentando-se com um episódio de melena associado à lipotimia, palpitação e astenia. Durante a internação foi evidenciado neoplasia gástrica sangrante. Espera-se encontrar no hemograma da paciente

- a) Anemia microcítica, hipocrômica com RDW alto.
- b) Anemia microcítica, hiperocrômica com RDW baixo.
- c) Anemia normocítica, hipocrômica com RDW alto.
- d) Anemia normocítica, hiperocrômica com RDW baixo.
- e) Anemia macrocítica, hipocrômica com RDW baixo.

19) Paciente 65 anos, durante admissão no pronto socorro, apresentou parada cardiorrespiratória. Prontamente foi iniciada massagem, posteriormente, foi checado o ritmo e realizada a desfibrilação. O provável ritmo do paciente é

- a) Fibrilação atrial.
- b) Atividade elétrica sem pulso.
- c) Fibrilação ventricular.
- d) Assistolia.
- e) Bradicardia sinusal.

20) Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, é **ERRADO** afirmar que

- a) o tabagismo é sua principal causa.
- b) a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes.
- c) o diagnóstico é feito através da espirometria em que a capacidade vital forçada é inferior de 0,70ml, após teste com broncodilatador, em situação clínica estável.
- d) a DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas.
- e) segundo a Organização Mundial da Saúde, a DPOC é a quarta principal causa de morte, depois de infarto do miocárdio, câncer e doença cerebrovascular.

21) O diagnóstico de dislipidemia baseia-se necessariamente em

- a) colesterol total, HDL-C , LDL-C e triglicerídeos.
- b) colesterol total, HDL-C e triglicerídeos.
- c) colesterol total, HDL-C , LDL-C, triglicerídeos e glicemia.
- d) escore de Risco de Framingham.
- e) presença de xantomas tendinosos, arco córneo em paciente com menos de 45 anos.

22) Em relação à anemia hemolítica autoimune (AHA), é **CORRETO** afirmar que

- a) a AHA é mais comum em homens.
- b) as formas associadas a infecções são de apresentação crônica.
- c) os anticorpos quentes são responsáveis por cerca de 70 a 80% de todos os casos de AHA.
- d) os anticorpos geralmente aparecem cerca de um mês após o início das infecções e persistem por seis a sete meses.
- e) a apresentação clínica e a história natural da AHA a quente são bastante variáveis, pois independem da quantidade e da efetividade dos anticorpos que causam a anemia.

23) O diagnóstico de asma se dá mediante o seguinte procedimento:

- a) Aferição do VF1.
- b) Aferição da Capacidade Vital.
- c) O uso de prova broncodilatadora.
- d) Identificação de critérios clínicos e funcionais, obtidos pela anamnese, exame físico e exames de função pulmonar (espirometria).
- e) Recorrência de dispneia após mudança climática de temperatura.

24) A Doença de Wilson deve ser especialmente considerada em

- a) Adultos jovens com doença psiquiátrica aguda.
- b) Hemólise em paciente jovem com manifestação psiquiátrica.
- c) Idosos com hemólise aguda e sintomas extrapiramidais.
- d) Pacientes jovens com sintomas extrapiramidais, naqueles com doença psiquiátrica atípica e naqueles com hemólise inexplicada ou com manifestação de doença hepática sem outra causa aparente.
- e) Anemia em pacientes psiquiátricos.

25) É causa comum de trombocitopenia **EXCETO**:

- a) HIV
- b) Hepatite C
- c) Gestação gemelar.
- d) Mononucleose infecciosa.
- e) Coagulação intravascular disseminada.

26) O objetivo principal de indicação de uma fundoplicatura para um paciente com esofagite de Barrett é

- a) prevenir a progressão da esofagite.
- b) cicatrizar o dano da mucosa.
- c) melhorar os sintomas.
- d) promover a epitelização da área inflamatória.
- e) prevenir o carcinoma epidermoide.

27) A assertiva **CORRETA** em relação à acalasia do esôfago é

- a) Na acalasia, a disfagia não é progressiva.
- b) A acalasia da cárdia é caracterizada por hipotonia do esfíncter esofágico inferior.
- c) A cirurgia de Serra Dória é, atualmente, o procedimento mais realizado nos casos de megaesôfago de graus 1 a 3.
- d) A dilatação pneumática é o tratamento que obtém melhores resultados nos pacientes que apresentam grau 3.
- e) A miotomia de Heller realizada por vídeo laparoscopia é o procedimento cirúrgico de escolha nos graus iniciais.

28) Em relação à Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), pode-se afirmar que

- a) a principal causa de morte encontra-se relacionada a complicações de manifestações extra-intestinais.
- b) pólipos gástricos e duodenais tendem a ser adenomatosos e devem ser removidos.
- c) mutações específicas no gene APC podem ser utilizadas na predição do risco de formação de tumores desmoides.
- d) existe uma estreita relação entre a PAF e a colangite esclerosante primária.
- e) aproximadamente 80% dos doentes com PAF possuem uma história familiar positiva para a doença.

29) A utilização de octreotida, por infusão venosa, no tratamento da hemorragia digestiva por varizes esofagianas, tem como vantagem levar a(ao)

- a) constrição arterial difusa.
- b) vasodilatação somente do leito arterial mesentérico.
- c) aumento da secreção de glucagon.
- d) vasoconstrição somente no leito arterial mesentérico.
- e) vasodilatação arterial difusa.

30) Paciente de 62 anos, apresentando icterícia há 1 mês, procurou atendimento médico. Os exames laboratoriais mostravam hiperbilirrubinemia às custas da fração direta, fosfatase alcalina e gama GT 4 vezes o valor de referência. Foi solicitada ultrassonografia do abdome que evidenciou dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Deve ser solicitado o seguinte exame de imagem:

- a) Tomografia computadorizada com contraste venoso de abdômen superior.
- b) Colangiorressonância nuclear magnética.
- c) Colangiopancreatografia endoscópica.
- d) Marcadores virais para hepatite.
- e) Tomografia computadorizada de abdômen superior sem contraste.

31) A colite pós-colonosopia se caracteriza por

- a) Hemorragia colorretal após o exame endoscópico.
- b) Tenesmo e diarreia sanguinolenta 48 horas após o exame endoscópico.
- c) Diarreia intensa, 24h, após o exame endoscópico.
- d) Sensação de evacuação eminente após o exame endoscópico.
- e) Obstipação por 36-48 horas.

32) Um homem de 42 anos de idade, com histórico de etilismo crônico, queixa-se de intensa dor epigástrica, com irradiação para a região dorsal e que não cede com o uso de analgésicos e anti-inflamatórios comuns. Informa emagrecimento e episódios de esteatorreia. A tomografia computadorizada mostra calcificações pancreáticas e que o canal de Wirsung não apresenta dilatações. A melhor conduta para este paciente é

- a) Pancreatectomia.
- b) Pancreatojejuoanastomose.
- c) Papiloesfincterotomia.
- d) Simpatectomia lombar.
- e) Obliteração dos ductos pancreáticos com prolamina, por via endoscópica.

33) O resultado histopatológico do apêndice de uma criança de 12 anos de idade, operada por apendicite aguda, mostra um tumor carcinóide com 1,5 cm de diâmetro na região média do apêndice vermiforme. O exame histopatológico não demonstra invasão vascular ou do mesoapêndice. Nesta situação, a próxima conduta é a

- a) realização da ileo-tiflectomia.
- b) não realização de mais nenhum procedimento.
- c) realização de colectomia direita.
- d) iniciação de quimioterapia tão logo a criança se restabeleça da cirurgia.
- e) recomendação de radioterapia precoce.

34) O tipo de abdome agudo mais frequente nos pacientes idosos é

- a) Inflamatório.
- b) Isquêmico.
- c) Obstrutivo.
- d) Perforativo.
- e) Biliar.

35) Um homem de 52 anos, com história de disfagia para alimentos sólidos há 30 dias, apresentando história progressiva de doença do refluxo gastroesofágico, realizou endoscopia digestiva alta que mostrou um tumor, iniciando-se aos 36 cm dos incisivos e indo até a junção esôfago-gástrica que se encontra aos 40 cm dos incisivos. O restante do estômago estava normal. Biópsia da lesão mostrou adenocarcinoma. Fez tomografia do tórax, abdome e pelve que mostrou doença restrita ao esôfago e ausência de linfonodomegalias. De acordo com a classificação de Siewert, este tumor se encaixa no tipo

- a) V.
- b) IV.
- c) III.
- d) II.
- e) I.

36) A doença diverticular dos cólons acontece mais comumente no seguinte segmento do intestino:

- a) Não há local com maior frequência
- b) Ceco
- c) Reto
- d) Cólon transverso
- e) Sigmoide

37) O método considerado “padrão ouro” para o diagnóstico da diverticulite aguda é

- a) Ressonância nuclear magnética.
- b) Colonoscopia.
- c) Ultrassonografia.
- d) Tomografia computadorizada.
- e) Enemabaritado.

38) Em relação à fistula anal e abscesso anal, afirma-se que

- a) não existe relação.
- b) é dependente do tipo de fistula.
- c) implica que o tratamento de uma implica na cura do outro.
- d) pode ser causa ou consequência.
- e) é dependente do tamanho da fístula.

39) Acerca da colecistite aguda não litíásica, pode-se afirmar que

- a) os pacientes acometidos por esta doença, caracteristicamente, não apresentam o sinal de Murphy ao exame físico.
- b) devido à ausência de cálculos, o diagnóstico por ultrassonografia é raro.
- c) a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada é o método de imagem mais indicado para se realizar o diagnóstico.
- d) a doença apresenta maior taxa de mortalidade do que a colecistite aguda calculosa.
- e) esta doença representa cerca de 20% dos casos de colecistite aguda.

40) A obstrução do duodeno proximal ou da porção gástrica distal, por cálculo biliar, é um evento raro, caracterizado principalmente por náuseas, vômitos e dor abdominal e é conhecida pelo nome de

- a) Mirizzi.
- b) Bouveret.
- c) Weinberg.
- d) Heineck-Mickulicz.
- e) Terrier.

41) Para melhor propedêutica de um doente com tumor de pâncreas, etilista inveterado, o marcador tumoral que deve ser solicitado é

- a) CA 125
- b) CA 19-9
- c) CA 72-4
- d) CEA (antígeno carcinoembrionário)
- e) BCR-ABL

42) Paciente de 32 anos é atendida na emergência com história de colecistectomia por videocirurgia há 25 dias. Ao exame físico é encontrada icterícia (++)o abdômen é flácido, existindo discreta dor à palpação em quadrante superior direito. A hipótese diagnóstica inicial para esta doente é

- a) Cálculo residual.
- b) Estenose da via biliar.
- c) Tumor da região peri-ampular.
- d) Secção da via biliar.
- e) Hepatite medicamentosa devido a agentes anestésicos.

43) Paciente de 42 anos, apresentando lesão expansiva em cólon ascendente, cuja biópsia mostrou tratar-se de adenocarcinoma pouco diferenciado com presença de células em anel de sinete. A alteração genética comumente envolvida, neste caso, é

- a) instabilidade microssatélites.
- b) mutação do gene APC.
- c) deleção da proteína p53.
- d) alteração do gene PTEN.
- e) supressão da proteína Kras.

44) Paciente de 56 anos, com queixa de dor anal à defecação e constipação intestinal, é submetido à anoscopia que evidencia pequena úlcera dolorosa, localizada em linha média posterior do canal anal, acompanhada de hipertrofia da papila anal adjacente. O diagnóstico, neste caso, é

- a) fissura anal.
- b) úlcera herpética.
- c) carcinoma epidermoide de canal anal.
- d) adenocarcinoma de reto.
- e) doença de Crohn.

45) Paciente constipado crônico, apresentando prolapso hemorroidário às evacuações, de redução espontânea, sem outros sintomas associados. O tratamento, neste caso, deve ser

- a) orientação dietética.
- b) ligadura elástica do mamilo hemorroidário + orientação dietética.
- c) hemorroidectomia + orientação dietética.
- d) eletrocoagulação + orientação dietética.
- e) venotônicos + orientação dietética.

46) Paciente de 67 anos dá entrada no pronto-socorro apresentando quadro de enterorragia. O diagnóstico mais provável, neste caso, é

- a) adenocarcinoma de reto.
- b) doença hemorroidária.
- c) varizes retais.
- d) doença diverticular do cólon.
- e) úlcera duodenal.

47) Paciente apresentando diverticulite aguda com abscesso paracólico de 7 cm. A conduta terapêutica, neste caso, deve ser

- a) antibioticoterapiavenosa.
- b) colostomia à Hartmann.
- c) sigmoidectomia com anastomose primária.
- d) lavagem cirúrgica da cavidade + colostomia de derivação.
- e) drenagem percutânea do abscesso + antibioticoterapia venosa.

48) Mulher de 49 anos apresenta há 2 dias dor quadrante inferior direito que vem piorando associado à distensão abdominal, diarreia e sinais de irritação peritonal localizado em fossa íliaca direita. Apresenta há 12 horas febre. Sobre seu diagnóstico e tratamento é **CORRETO** afirmar que

- a) a etiologia mais provável é a doença de Crohn, sendo a melhor forma de diagnóstico a tomografia computadorizada de pelve.
- b) o diagnóstico de suspeição é de apendicite aguda. O exame físico não demonstra sinais de apendicite complicada, com possível abscesso ou mesmo peritonite. Não há necessidade de se realizar tomografia computadorizada e a paciente deverá ser operada imediatamente.
- c) o quadro relatado é indicativo da Doença de Crohn perfurada. Tomografia computadorizada de pelve e enema opaco deveriam ser feitos para orientação do tratamento não cirúrgico desta paciente.
- d) a realização de tomografia computadorizada de abdômen e pelve é indicada com início de antibioticoterapia para aguardo de resposta clínica.
- e) o primeiro diagnóstico que deve ser pensado é apendicite aguda, sendo a tomografia o melhor exame para se planejar o tratamento.

49) O início da nutrição enteral é evitado na seguinte situação clínica:

- a) Paciente com pancreatite aguda grave sem aminas.
- b) Paciente em pós-operatório de apendicite aguda com peritonite difusa.
- c) Paciente em pré-operatório de adenocarcinoma gástrico de antro.
- d) Pós-operatório de colectomia à Hartmann por tumor perfurado de sigmoide.
- e) Terceiro dia de pós-operatório com distensão abdominal e resíduo gástrico maior que 600 mL por dia.

50) O uso de cateter nasogástrico no pós-operatório pode ser responsável por algumas complicações. A situação a que pode ser creditada a presença do cateter nasogástrico é

- a) alimentação oral mais precoce.
- b) diminuição da gastroparesia pós-operatória.
- c) redução do tempo de internação, para prevenção de complicações como íleo.
- d) aumento das complicações respiratórias como atelectasia e pneumonia.
- e) abreviação do retorno da peristalse.