



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 52-53/2017 – HC - Edital nº 056/2017 – HT
Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

103 – Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 4.17 do Edital.
 - h) Emprestar materiais para realização das provas.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.
9. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

✕

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Qual é a causa mais comum de isquemia mesentérica aguda?

- a) Dissecção aguda da aorta.
- b) Vasoconstrição arterial.
- ▶ c) Embolia arterial.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.
- e) Poliarterite nodosa.

02 - Qual é o microrganismo mais comum nas infecções do sítio cirúrgico?

- a) Enterococo.
- b) *Candida albicans*.
- c) Estreptococo.
- ▶ d) *Staphylococcus aureus*.
- e) Anaeróbios.

03 - Em pacientes que necessitam antibioticoprofilaxia cirúrgica, quando deve-se iniciar o seu uso?

- a) 24 horas antes da operação.
- b) Na manhã da operação.
- c) Quando for chamado para o centro cirúrgico.
- ▶ d) Na indução da anestesia.
- e) Após certificar-se da sua necessidade durante a operação.

04 - Paciente de 45 anos, masculino, portador de megaesôfago chagásico grau II da Classificação de Mascarenhas e com queixa de disfagia para sólidos causando pequena perda ponderal. Não apresenta outras comorbidades. Foi submetido a dilatação endoscópica da cárdia como tratamento primário. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) Essa conduta está correta, apesar da grande probabilidade de recidiva da disfagia.
- b) Essa conduta está correta, e a probabilidade de recidiva da disfagia é pequena.
- ▶ c) Essa conduta está errada, e o paciente deveria ter sido submetido a uma cardiomiectomia extramucosa associada a uma válvula antirrefluxo parcial.
- d) Essa conduta está errada, e o paciente deveria ter sido submetido a uma esofagectomia subtotal.
- e) Essa conduta está errada, e o paciente deveria ter sido submetido a uma esofagectomia parcial com interposição de alça jejunal (merendino).

05 - Em relação à hemorragia digestiva alta, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Na doença ulcerosa péptica, o achado endoscópico associado ao maior risco de recorrência do quadro hemorrágico é a visualização de hemorragia ativa.
- b) As erosões gastroduodenais são as causas mais comuns de hemorragia digestiva alta.
- c) No caso de hemorragia secundária a varizes de esôfago em hepatopatas crônicos, o TIPS, se disponível, deve ser indicado imediatamente, por apresentar resultados superiores à terapia endoscópica.
- d) No caso de hemorragia secundária a úlcera gástrica e tratada cirurgicamente, a cirurgia preconizada é a gastrectomia total.
- e) No caso de hemorragia secundária a doença ulcerosa péptica, a supressão ácida não interfere com o risco de ressangramento e na necessidade de cirurgia.

06 - Com relação aos tumores do estômago, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () As mais frequentes neoplasias malignas do estômago são o adenocarcinoma e os linfomas primários.
- () Os GISTs respondem muito bem à radioterapia e à quimioterapia convencional.
- () No adenocarcinoma, no linfoma primário e no GIST, a cirurgia é o único tratamento com potencial de cura, e os pacientes devem ser sistematicamente submetidos a gastrectomia, ressecção de linfonodos regionais e ressecção do pequeno e grande omento.
- () O tumor gástrico epitelial benigno mais frequente é o póliplo hiperplásico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F.
- b) V – F – V – V.
- c) F – V – F – V.
- d) F – V – F – F.
- ▶ e) V – F – F – V.

07 - São componentes essenciais na realização da gastroplastia com by-pass gastrojejunal em Y-de-Roux no tratamento cirúrgico da obesidade, EXCETO:

- a) reservatório gástrico pequeno.
- ▶ b) alça jejunal do Y-de-Roux retrocólica.
- c) divisão completa do reservatório gástrico do estômago remanescente.
- d) alça jejunal do Y-de-Roux com pelo menos 75 cm de comprimento.
- e) fechamento de brechas com potencial risco para hérnias internas.

08 - No que diz respeito às complicações após a gastroplastia com by-pass em Y-de-Roux, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Fístula da anastomose gastrojejunal é a complicação específica mais comum.
- () Estenose da anastomose gastrojejunal é mais comum após sutura manual do que após sutura mecânica.
- () Paciente que após gastroplastia com by-pass em Y-de-Roux apresente sinais de obstrução de intestino delgado deve ser reoperado prontamente.
- () O tratamento do *Helicobacter pylori* antes da cirurgia diminui a incidência de úlcera de boca anastomótica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F.
- ▶ b) V – F – V – V.
- c) F – V – F – V.
- d) F – V – F – F.
- e) V – F – F – V.

09 - Em relação à atresia de vias biliares (AVB), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) AVB é caracterizada por uma obliteração progressiva dos ductos biliares.
- b) A ultrassonografia revela vesícula biliar ausente ou encolhida, e os ductos biliares extra-hepáticos não são visualizados.
- ▶ c) A cintilografia hepatobiliar mostra captação normal do contraste pelo fígado, porém sem eliminação para o intestino, substituindo a necessidade de biópsia hepática.
- d) O tratamento da AVB é cirúrgico e consiste da realização de uma anastomose de uma alça jejunal em Y-de-Roux com a placa fibrosa no porta-hepatis.
- e) O sucesso do tratamento é superior quando realizado antes dos 60 dias de vida e está relacionado com o grau de fibrose hepática.

10 - O balanço hidroeletrólítico é fundamental na manutenção da vida. As trocas dinâmicas entre os compartimentos corporais são fundamentais no desempenho das funções celulares. A água é indispensável à sustentação da vida humana, pois exerce atividades essenciais aos processos vitais no organismo. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) No adulto jovem hígido, a água constitui aproximadamente 30% do peso corporal.
- b) Em condições normais, cerca de um terço do seu volume está no espaço intracelular e dois terços estão no espaço extracelular.
- c) O volume no interior da célula costuma ser variável, ao passo que no espaço extracelular é bastante fixo.
- d) A senilidade acompanha-se de aumento do peso corporal atribuível à água.
- ▶ e) No trato gastrointestinal, a água movimenta volume diário de aproximadamente 8 a 10 litros, dos quais apenas 200 ml são eliminados nas fezes.

11 - O potássio (K+) é o elemento químico ionicamente em maior quantidade no organismo. Em um adulto saudável, seu valor total é de aproximadamente 3.500 mEq. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Apenas 1 a 2% desse total estão localizados no espaço extracelular, ou seja, fora da célula.
- b) A quantidade de potássio existente no espaço extracelular possibilita uma avaliação do índice de reserva corporal total de potássio.
- c) O potássio é o determinante básico da osmolalidade do espaço extracelular.
- d) Na hipopotassemia ocorre aumento da sensibilidade das membranas aos estímulos de excitação.
- e) Na cirrose hepática e na insuficiência cardíaca, ocorre aumento de 20% do potássio corporal total.

12 - Apesar da evolução das técnicas e dos materiais cirúrgicos, as fístulas digestivas pós-operatórias continuam sendo associadas a expressiva morbimortalidade. O seu tratamento deve ser bem conduzido para promover, se possível, o fechamento sem a necessidade de reoperação. Para tanto, a terapia nutricional exerce papel preponderante no seu tratamento. Com relação à terapia nutricional nas fístulas digestivas, assinale a alternativa correta.

- a) A nutrição parenteral deve ser a primeira escolha nas fístulas esofágicas.
- b) A interrupção da ingestão oral não contribui para a redução das perdas de secreções digestivas pela fístula.
- c) A indicação de albumina humana em pacientes com fístula digestiva deve ser rotineira, juntamente com a nutrição parenteral.
- ▶ d) A velocidade máxima de oxidação de glicose é de 15 g/h. Assim, infusões superiores a 5 mg/kg/min aumentam a produção de dióxido de carbono e estimulam a síntese de gordura.
- e) Estudos comparando o efeito poupador de proteína das calorias da gordura e da glicose exógena indicam que, em pacientes graves e estressados, os lipídios são mais efetivos em suprimir a gliconeogênese.

13 - Uma das causas frequentes de abdome agudo é a pancreatite aguda. Com relação a essa afecção, é correto afirmar:

- a) A maioria dos casos é de pancreatite aguda grave e frequentemente ocorre após alimentação copiosa.
- b) Os sinais de Cullen e de Gray Turner ocorrem na maioria dos casos.
- ▶ c) Nas formas mais graves, há queda da calcemia e da albumina sérica, bem como elevação da glicemia.
- d) A classificação de Balthazar é baseada nos achados ultrassonográficos do pâncreas e é útil para definir a gravidade do quadro.
- e) A drenagem do pseudocisto deve ser sempre cirúrgica e ser realizada no primeiro mês da doença, para evitar complicações.

14 - O diagnóstico correto da etiologia do abdome agudo é fundamental para conduzir o tratamento mais indicado, seja ele clínico ou cirúrgico. Nesse sentido, é correto afirmar:

- ▶ a) A tomografia computadorizada é considerada o melhor exame de imagem em presença de abdome agudo e pode identificar a causa com sensibilidade e especificidade superior a 90%, independentemente da sua etiologia ser inflamatória, vascular, perfurativa ou obstrutiva.
- b) A ecografia transvaginal deve ser evitada na suspeita de abdome agudo pélvico, pois não acrescenta aumento de sensibilidade em relação à ultrassonografia abdominal.
- c) A cintilografia pode ser indicada com segurança mesmo durante a gravidez e em mulheres jovens, com risco de estarem grávidas e não o saberem, independentemente do radiofármaco utilizado.
- d) A propedêutica intervencionista, com laparoscopia ou laparotomia, deve ser evitada no abdome agudo, pois o seu índice de sucesso em fornecer o diagnóstico correto é de cerca de 50%.
- e) Uma das contraindicações da laparoscopia diagnóstica é na suspeita de abdome agudo por isquemia intestinal, pelo risco de perfuração do intestino isquêmico.

15 - Levando em consideração o tratamento cirúrgico das hérnias abdominais, assinale a alternativa correta.

- a) Orquite isquêmica, após reparo de hérnia inguinal, ocorre por injúria arterial e deve ser operada.
- ▶ b) Não é necessário o uso rotineiro de antibioticoprofilaxia para o reparo de hérnias.
- c) Infecção, após reparo cirúrgico com prótese (tela), implica retirada do material protético.
- d) Obesidade isoladamente não é considerada fator de risco relevante para advento de hérnia incisional.
- e) Infecção após reparo laparoscópico é estatisticamente semelhante a infecção após reparo convencional.

16 - Levando em consideração os tipos incomuns de hérnias abdominais, assinale a alternativa que apresenta os tipos de hérnia que correspondem, respectivamente, a cada uma das seguintes características: fistula enterocutânea – linha semicircular de Douglas – divertículo de Meckel.

- a) Hérnia de Littré – hérnia de Petit – hérnia de Spiegel.
- b) Hérnia de Grymfeltt – hérnia de Richter – hérnia de Cooper.
- ▶ c) Hérnia de Richter – hérnia de Spiegel – hérnia de Littré.
- d) Hérnia de Cooper – hérnia de Spiegel – hérnia de Petit.
- e) Hérnia de Richter – hérnia perineal – hérnia de Littré.

17 - Hérnias da região inguinal, ou hérnias da virilha, têm profunda ligação com estruturas anatômicas locais. A respeito dessas estruturas, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A borda superior do canal inguinal é formada pelo músculo oblíquo interno, e a borda inferior é formada pelos ligamentos inguinal e lacunar.
- b) O triângulo de Hasselbach compõe o assoalho (parede posterior) do canal inguinal, e as hérnias que ocorrem dentro dos limites desse triângulo são classificadas de hérnias inguinais diretas.
- c) O ligamento de Cooper é o nome que se dá ao periósteo reforçado do ramo superior do pube, na sua face posterior.
- ▶ d) O espaço pré-peritoneal, limitado posteriormente pelo peritônio parietal e anteriormente pela fáscia transversal, é onde se pode implantar tela por acesso laparoscópico totalmente extraperitoneal.
- e) O trato ílio-púbico é uma condensação fibrosa da fáscia endoabdominal, estendendo-se do arco íliopectíneo até a espinha íliaca anterossuperior e o lábio interno da asa do ílio.

18 - Considere a seguinte descrição de características: lesão única em 90% dos casos; a grande maioria (90%) têm menos que 2,0 centímetros de diâmetro ao diagnóstico; apenas 10% são malignos no momento do diagnóstico. Qual tumor pancreático se enquadra nessa descrição?

- a) Tumor carcinoide.
- b) Gastrinoma.
- c) Cistoadenoma mucinoso.
- d) Cistoadenoma seroso.
- ▶ e) Insulinoma.

19 - Paciente masculino, 65 anos, com cirrose hepática por álcool, ascite, bilirrubina sérica total de 2,5 mg/dL, albumina sérica de 3,2 g/dL, creatinina sérica de 1,3 mg/dL, RNI de 1,5, com finas varizes de esôfago à endoscopia, esplenomegalia à ecografia e nódulo único de 4 cm de diâmetro na periferia do lobo segmento III, hipervascularizado em fase arterial de ressonância magnética e com lavagem do contraste em fase tardia. Qual proposta de tratamento você escolheria para esse paciente?

- ▶ a) Transplante hepático.
- b) Ressecção em cunha guiada por ecografia per-operatória.
- c) Radioablação percutânea da lesão.
- d) Alcoolização percutânea da lesão.
- e) Quimioembolização transarterial da lesão.

20 - O tratamento cirúrgico da pancreatite crônica, quando bem indicado, tem por objetivo, na maior parte das vezes:

- a) aliviar de maneira definitiva a chamada colangiopatia pancreática, causadora de icterícia obstrutiva devido à compressão do colédoco terminal pelo parênquima pancreático da cabeça do pâncreas.
- ▶ b) aliviar de maneira definitiva a dor abdominal crônica incapacitante do paciente.
- c) resolver de maneira cabal a hipertensão portal segmentar da veia esplênica comprimida ou mesmo obliterada pela deformidade e fibrose do parênquima pancreático.
- d) aliviar de maneira definitiva a síndrome de estenose pilórica, que dificulta o esvaziamento gástrico pela deformidade da cabeça pancreática e impede o trânsito duodenal adequado.
- e) resolver de maneira cabal a presença persistente de cisto de retenção no parênquima pancreático.

21 - Levando-se em consideração a Classificação de Bismuth para colangiocarcinoma das vias biliares, o tratamento cirúrgico curativo radical recomendável para uma lesão classificada como Tipo IIIA é:

- a) ressecção da via biliar até acima da junção dos ductos direito e esquerdo com dupla anastomose biliodigestiva.
- b) ressecção da via biliar até acima da junção dos ductos direito e esquerdo e hepatectomia esquerda com anastomose biliodigestiva no ducto hepático direito.
- ▶ c) ressecção da via biliar até acima da junção dos ductos direito e esquerdo e hepatectomia direita com anastomose biliodigestiva no ducto hepático esquerdo.
- d) ressecção da via biliar até a junção dos ductos direito e esquerdo com única anastomose biliodigestiva.
- e) transplante de fígado.

22 - Paciente masculino, 70 anos de idade, comparece à consulta por ser portador de massa cervical à direita há seis meses, na borda anterior do músculo esternocleidomastóideo. Ao exame físico, a massa era pulsátil, não expansiva, móvel no sentido lateral e fixa no sentido vertical. Nega outros sinais ou sintomas. Uma angiotomografia demonstrou tumor na bifurcação da artéria carótida, nível Shamblin 2. Com base no exposto, é correto afirmar:

- a) O paciente é portador de chemodectoma, com risco de 30% de malignização.
- b) O tumor descrito é o principal paraganglioma cervical e pode ser bilateral em 50% dos casos.
- c) A angiotomografia com nível Shamblin 2 mostra a provável invasão vagal pelo tecido tumoral.
- d) O nível Shamblin 2 indica invasão até a linha branca de Gordon-Taylor, indicando tratamento por radioterapia.
- ▶ e) Nesse nível, o tratamento cirúrgico é preferencial, com preservação da bifurcação.

23 - Nas síndromes compressivas neurovasculares do desfiladeiro cervicotoracoaxilar, existem vários pontos de compressão, sendo dois deles de grande importância – o espaço interescalênico e o espaço costoclavicular. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- a) A presença de uma costela cervical de origem congênita ocupa o espaço intercostoclavicular.
- b) A veia subclávia encontra-se dentro dos espaços interescalênico e intercostoclavicular.
- c) A artéria subclávia encontra-se fora do espaço interescalênico.
- d) O plexo braquial ocupa o espaço anterior ao músculo escaleno anterior.
- ▶ e) A artéria subclávia passa atrás do músculo escaleno anterior.

24 - Paciente feminina, 38 anos de idade, submetida a operação cesariana na trigésima semana de gestação, devido a sofrimento fetal comprovado. Ao exame físico, o feto, do sexo masculino, apresenta-se clinicamente normal para a idade. A paciente tem história progressiva de trombose venosa ilíaco-femoral em membro inferior esquerdo, hipertensão arterial e trombofilia comprovada por exames laboratoriais. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) A paciente é portadora de síndrome de Cockett-Lea-Thomas-May-Turner, considerada trombofilia mecânica, que foi responsável por hipóxia fetal intraútero devido a compressão venosa.
- ▶ b) A paciente tem cerca de 20 a 45% de chance de trombocitopenia, pois é portadora de síndrome antifosfolípide associada ao lúpus eritematoso sistêmico.
- c) A síndrome de Cockett-Lea-Thomas-May-Turner associada à síndrome antifosfolípide é responsável por cerca de 10% de prematuridade, por congestão pélvica e aumento de cardioplipina.
- d) O anticorpo anti-B2GPI não deve ser considerado critério laboratorial diagnóstico no caso acima.
- e) Após a operação cesariana, essa paciente necessita de esclarecimento diagnóstico através de angiotomografia aortoiliaca, por suspeita de retrombose aguda naquele setor.

25 - A fissura lábio-palatal é a malformação de face mais frequente, acometendo 1 a cada 650 nascidos vivos. Em relação ao desenvolvimento das fissuras, assinale a alternativa correta.

- a) A fissura que acomete somente o lábio é mais comum em meninas.
- b) O uso de ácido fólico aumenta a incidência de fissura.
- ▶ c) O desenvolvimento do palato secundário provém do primeiro arco branquial.
- d) A fissura palatal não ocorre em casos sindrômicos, sendo sempre ocasional.
- e) O lábio superior é resultante da união entre o primeiro e segundo arcos branquiais.

***26 - Em relação ao câncer de pele, assinale a alternativa correta.**

- a) Ceratoacantoma é um carcinoma espinocelular de baixo grau que atinge a raça amarela.
- b) Entre os subtipos de melanoma, o nodular atinge mais a raça negra e nas regiões de extremidades.
- c) As margens cirúrgicas variam conforme o tamanho das lesões, sendo que no carcinoma basocelular a margem ideal está entre 1-2 centímetros.
- d) O nevo de Jadassohn é lesão pré-maligna para carcinoma basocelular.
- e) No melanoma, indica-se a realização de linfonodo sentinela em casos com Breslow superior a 3 mm de espessura.

* Questão anulada, seu valor será distribuído entre as questões válidas por área de conhecimento a qual pertence esta questão.

27 - Paciente de 63 anos traz uma biópsia de próstata que você solicitou devido a uma alteração no PSA, que no ano passado era de 1,6 ng/ml e este ano passou a ser de 4,1 ng/ml. No toque retal realizado antes da biópsia, não foi percebida nenhuma alteração, sendo o peso estimado da glândula de 45 g. Paciente apresenta como comorbidades dislipidemia leve e hipertensão, ambas controladas com medicamento. Joga tênis 1x por semana, não fuma e tem hábito de tomar uma taça de vinho diariamente, tendo uma expectativa de vida maior que 10 anos. Sua biópsia tem o seguinte laudo: adenocarcinoma de próstata Gleason 7 (3+4), sendo positivo em 3 de 12 fragmentos, e ausência de invasão perineural. Exames de estadiamento não evidenciaram doença extraprostática ou metástases. Considerando as formas de se conduzir esse caso, está **CONTRAINDICADA** para esse paciente:

- ▶ a) vigilância ativa.
- b) radioterapia externa.
- c) prostatectomia radical.
- d) braquiterapia.
- e) terapia combinada (radioterapia e hormonioterapia).

28 - Paciente de 71 anos com histórico de hiperplasia benigna da próstata (próstata com volume de 70 g) tem episódios de hematúria macroscópica intermitente. Paciente refere que não apresenta coágulos nem dificuldade para esvaziamento da bexiga. Na investigação, foi solicitada uma tomografia computadorizada, com contraste, citologia urinária e cistoscopia normais. Considerando ser uma hematúria por hiperplasia da próstata, qual é a conduta mais adequada?

- a) Antibiótico por 30 dias.
- ▶ b) Finasterida (inibidor da 5-alfa redutase).
- c) Alfa-bloqueador adrenérgico (doxazosina ou tansulosina).
- d) Prostatectomia radical.
- e) Testosterona injetável.

29 - O sistema ASA (*American Society of Anesthesiology*) divide os pacientes em cinco categorias, fornecendo o risco anestésico. Com relação a essas cinco categorias, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Um indivíduo masculino, 67 anos, portador de cirrose hepática por HCV, com ascite refratária e volumosa, varizes de esôfago, encefalopatia hepática grau IV e bilirrubina total de 11 mg/dl, apresentando uma perfuração de cólon sigmoide e peritonite fecal após tentativa frustrada de paracenteses, é classificado como ASA III.
- () Adolescente com 16 anos, com quadro de dor em mesogástrio, que após 12 horas irradiou para fossa ilíaca direita, ultrassonografia confirmando apendicite aguda inicial e história pregressa de asma e uso de broncodilatador diariamente é classificada como ASA I.
- () Mulher de 35 anos com atraso menstrual e dor súbita em baixo ventre, mucosas hipocoradas e FC de 120, ultrassonografia demonstrando provável gravidez ectópica rota à esquerda, com diagnóstico prévio de lúpus eritematoso sistêmico sem lesão de órgãos-alvo e em acompanhamento é classificada como ASA II.
- () Paciente de 84 anos, hipertenso e portador de estenose aórtica severa, com diversos internamentos recentes para tratamento de edema agudo de pulmão, interna com colecistite aguda confirmada é classificado como ASA IV.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – V.
- b) F – V – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) V – V – V – F.
- ▶ e) F – F – V – V.

30 - Um indivíduo de 62 anos, com histórico de laparotomia prévia após trauma por arma branca na juventude, é internado com quadro de suboclusão intestinal. Após dois dias de tratamento clínico conservador, o paciente apresenta piora do hemograma, com leucocitose e desvio nuclear à esquerda e sinais de peritonismo. É levado pelo cirurgião ao centro cirúrgico para uma laparotomia exploradora. Durante a intubação orotraqueal, o paciente regurgita e há suspeita de broncoaspiração. A respeito da síndrome de Mendelson (broncoaspiração), considere as seguintes afirmativas:

1. A síndrome se caracteriza por broncoespasmo, taquidispneia, cianose e febre.
2. A observação radiográfica de infiltrado em lobo inferior esquerdo do pulmão é característica de pneumonia aspirativa.
3. O pH do aspirado não se correlaciona diretamente com o grau e característica da injúria pulmonar após aspiração; já o volume aspirado tem significativo impacto no dano tecidual.
4. São fatores de risco para broncoaspiração: cirurgia de emergência, extremos de idade, obesidade, procedimentos sobre o trato digestório superior e gravidez.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

31 - A respeito do transplante hepático, considere as seguintes afirmativas:

1. Os critérios de alocação de órgãos são atualmente baseados no escore MELD (*Model for End-Stage Liver Disease*), que prioriza pacientes com mais gravidade da doença hepática. Esse escore logarítmico é calculado a partir de três valores laboratoriais: creatinina sérica, TGO e RNI.
2. A grande maioria dos pacientes que apresentam um episódio de rejeição celular aguda evolui com perda do enxerto a médio prazo, mesmo com o diagnóstico precoce e tratamento agressivo dessa complicação no pós-transplante.
3. Durante a hepatectomia no receptor, a técnica mais comumente utilizada na atualidade é a técnica de *Piggyback*, em que a veia cava é preservada com meticulosa ligadura das veias que drenam os segmentos posteriores do fígado e o lobo caudado direito para a veia cava.
4. Um dos maiores avanços no desenvolvimento do transplante de fígado como modalidade terapêutica e no aumento de sobrevida foi a descoberta do imunossupressor ciclosporina no final dos anos 70.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

32 - Com relação ao transplante pancreático, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O diabetes tipo I em pacientes não urêmicos pode ser indicação de transplante de pâncreas isolado em indivíduos nos quais o controle glicêmico não seja obtido com insulina combinada e bombas de infusão. Complicações graves com hipoglicemias, hiperglicemias e cetoacidose caracterizam esse grupo de pacientes.
- () A drenagem exócrina do enxerto pancreático pode ser feita no intestino delgado ou na bexiga do receptor.
- () A trombose do enxerto pancreático ocorre principalmente na primeira semana pós-transplante. Com os métodos intervencionistas atuais (hemodinâmica com injeção de trombolíticos), a maior parte desses enxertos é recuperada sem a necessidade de retransplante.
- () Durante a retirada do enxerto pancreático na cirurgia do doador, a artéria esplênica pode ser ligada. A artéria mesentérica superior deve ser mantida íntegra, para a reconstrução arterial.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – V.
- b) V – F – F – V.
- c) F – F – V – V.
- d) V – F – V – F.
- ▶ e) V – V – F – F.

33 - Qual das síndromes polipoides intestinais está associada a tumores do sistema nervoso central?

- a) Polipose adenomatosa familiar.
- b) Polipose associada ao MYH.
- c) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- d) Síndrome de Cronkhite-Cabada.
- ▶ e) Síndrome de Turcot.

34 - São opções de tratamento para fissura anal de etiologia traumática, EXCETO:

- a) esfínterectomia lateral.
- b) uso tópico de precursores do óxido nítrico, como isosorbida.
- c) uso tópico de bloqueador do canal de cálcio, como nifedipina.
- ▶ d) cauterização da fissura com nitrato de prata.
- e) ressecção da papila anal hipertrófica e plicoma sentinela com ou sem a ressecção do leito da fissura.

35 - Qual importante complicação é observada com maior frequência em pacientes portadores de retocolite ulcerativa idiopática quando comparada à doença de Crohn?

- a) Estenose inflamatória associada a fibrose.
- b) Fístula enterocutânea, enterovesical e retovaginal.
- c) Fístula perianal.
- ▶ d) Perfuração por megacólon tóxico.
- e) Inflamação transmural do intestino delgado.

36 - Com relação à confecção cirúrgica de ileostomia e colostomia, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A ileostomia definitiva terminal é utilizada para proteção de uma anastomose colônica.
- () A ileostomia definitiva terminal continente (bolsa ileal de Kock) é indicada em pacientes com doença de Crohn.
- () A ileostomia definitiva terminal é indicada após a proctocolectomia total.
- () Colostomia a Hartmann compreende a ressecção colônica com fechamento do coto distal e confecção de colostomia terminal proximal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) F – F – V – V.
- b) V – F – V – V.
- c) V – F – V – F.
- d) F – V – F – V.
- e) V – V – F – F.

37 - Qual é o melhor método diagnóstico de imagem na diverticulite aguda?

- a) Enema opaco.
- ▶ b) Tomografia computadorizada.
- c) Ressonância magnética.
- d) Colonoscopia.
- e) Radiografia de trânsito intestinal.

38 - É indicação específica para terapia nutricional enteral em portadores de doença de Crohn:

- ▶ a) nutrição perioperatória.
- b) obstrução intestinal.
- c) fístulas digestivas de alto débito.
- d) dismotilidade intestinal.
- e) intestino curto com má absorção.

39 - É critério para a indicação de cirurgia bariátrica:

- a) índice de massa corporal superior a 35 kg/m² sem associação com comorbidade relacionada a obesidade.
- ▶ b) no mínimo 2 anos de tentativa de tratamento clínico da obesidade.
- c) uso de drogas ilícitas ou alcoolismo associado a obesidade mórbida.
- d) quadros psicóticos ou demenciais de moderados a graves associados a obesidade mórbida.
- e) obesidade mórbida estável a pelo menos 1 ano.

40 - Com relação à analgesia preemptiva, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A analgesia preemptiva é útil na redução da dor pós-operatória, em parte, pela redução do fenômeno de sensibilização central.
- () A dor pós-operatória imediata não é um preditor significativo da dor a longo prazo.
- () Considera-se que a analgesia preemptiva reduz as mudanças de neuroplasticidade da medula espinhal.
- () Os anestésicos locais não podem ser utilizados para a analgesia preemptiva.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – F – V.
- b) F – V – F – V.
- c) F – F – V – V.
- ▶ d) V – F – V – F.
- e) V – V – V – F.

41 - A síndrome compartimental abdominal (SCA) é presente em até 9% dos pacientes vítimas de trauma admitidos em UTI e seu diagnóstico precoce e adequada terapêutica são fundamentais para prevenir complicações. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) Define-se como SCA a pressão abdominal > 20 mmHg, em 2 ou mais medidas, com intervalo de 24 horas, independentemente de falência de órgão associado.
- b) A SCA pode ser classificada como primária quando se origina diretamente de uma condição patológica, como septicemia e grandes queimaduras.
- c) A SCA pode ser classificada como secundária nos casos em que há a reincidência da SCA após seu tratamento de um caso de SCA primária.
- d) Condições como aumento da resistência vascular sistêmica não ocorrem na SCA e são úteis no diagnóstico diferencial para pesquisa de outras causas para a deterioração clínica do paciente.
- ▶ e) Grandes volumes de líquidos são um fator clássico para etiologia de SCA.

42 - No trauma abdominal, a cirurgia de controle de danos tem sido usada como importante arsenal terapêutico. A respeito do assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O fechamento da parede deverá ser feito no máximo em 48 horas.
- () A sutura primária da aponeurose torna-se inviável após 72 horas.
- () Em casos de não aproximação da pele, a rotação de retalhos cutâneos e os enxertos de pele podem ser usados como opção.
- () A bolsa de Bogotá tem sido o método de eleição usado nas peritoniotomias para se poder aspirar secreções e reduzir a pressão intra-abdominal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) F – F – V – F.
- b) V – F – V – F.
- c) V – V – F – V.
- d) F – V – V – F.
- e) V – F – F – V.

43 - Entender os mecanismos de injúria é fundamental para diagnóstico precoce das lesões possíveis em vítimas de trauma. Com relação aos mecanismos de trauma, considere as seguintes afirmativas:

1. O mecanismo conhecido como “chicote” é mais frequente em colisões frontais.
2. Armas de baixa energia produzem ferimento penetrante com área de cavitação temporária maior.
3. Em ferimentos penetrantes por armas de fogo, órgãos sólidos sofrem maior transferência de energia que vísceras ocas.
4. Quedas de grandes alturas têm maior risco de lesões de vasos como a aorta e artérias lombares.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

44 - Paciente de 35 anos, vítima de múltiplos ferimentos por arma de fogo em abdômen, levado ao centro cirúrgico para laparotomia, na indução anestésica apresenta parada cardíaca por hipovolemia, e após reanimação apresenta PA 90/40 e FC 120. Na cirurgia são evidenciadas lesões de 5 segmentos do intestino delgado, lesão grau IV dos segmentos V e VII do fígado com sangramento ativo e lesão transfixante do cólon transverso. Qual é a sequência para o tratamento dessas lesões?

- a) Novo fechamento da cavidade, encaminhamento do paciente à UTI, esperando melhora clínica para abordar as lesões em segundo tempo.
- ▶ b) Colocação de compressas sobre o ferimento hepático (empacotamento), exclusão dos segmentos intestinais de intestino delgado e cólon transverso lesados e peritoniotomia.
- c) Hepatectomia direita com controle do hilo hepático (manobra de pringle), ressecção dos segmentos intestinais lesados e anastomose em dois planos.
- d) Cateterização da artéria hepática e embolização dos segmentos lesados, ressecção dos segmentos intestinais lesados e anastomose em plano único.
- e) Dissecção e ligadura da artéria hepática direita, suturas em dois planos dos orifícios nos segmentos de intestino delgado e colectomia segmentar do cólon transverso.

45 - Paciente de 22 anos vítima de colisão auto x auto apresenta múltiplas fraturas de face, com muito sangue, fragmentos ósseos e dentes em vias aéreas, com dificuldade respiratória. Após duas tentativas de intubação orotraqueal sem sucesso, o paciente não responde mais a estímulos. Qual a conduta correta?

- ▶ a) Incisão entre a cartilagem tireoide e o anel cricoide, abertura da membrana cricotireoide e introdução de tubo traqueal.
- b) Incisão 2 cm acima da fúrcula esternal e dissecção por planos, evitando a tireoide, até a traqueia, abertura desta e introdução de tubo traqueal.
- c) Manutenção da ventilação com máscara e ambu conectados a fonte de O₂ 12 litros por minuto e solicitar ajuda de colega mais experiente.
- d) Fixação das fraturas da mandíbula com compressas e tentar mais 2 vezes intubação orotraqueal ou nasotraqueal.
- e) Busca de outra fonte de sangramento, que não a face, como causa do choque e da piora clínica do paciente.

46 - Vítima de atropelamento com fratura de pelve em livro aberto chega ao pronto-socorro com lençol amarrado em torno da pelve. Após reposição volêmica inicial, permanece com taquicardia e hipotensão arterial. FAST realizado na sala de emergência foi positivo. Qual a conduta correta?

- a) Realização de novo FAST em quinze minutos.
- b) Lavado peritoneal diagnóstico.
- c) Tomografia abdominal.
- d) Fixação cirúrgica da fratura da pelve.
- ▶ e) Laparotomia exploradora.

47 - Vítima de colisão frontal de automóvel contra anteparo em alta velocidade chega ao pronto-socorro consciente e queixando-se de dor leve torácica. Seus dados na chegada são: FR de 20 mpm, PA de 130/80 mmHg, FC de 92 bpm e saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente. Radiografia de tórax revelou alargamento de mediastino. Com base nessas informações, qual é a conduta apropriada?

- a) Realização de nova radiografia de tórax em posição ortostática.
- ▶ b) Tomografia computadorizada de tórax com contraste endovenoso.
- c) Arteriografia aórtica.
- d) Realização de drenagem torácica bilateral.
- e) Toracotomia de urgência.

48 - Vítima de ferimento por arma branca na região do mesogástrico chega ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal. Está consciente e orientado. Seus dados iniciais: FR de 18 mpm, PA de 120/80 mmHg e FC de 84 bpm. As extremidades são quentes e os pulsos cheios. O exame abdominal mostra um ferimento de 2 cm lateral à cicatriz umbilical. A palpação revela irritação peritoneal. Com base nesses dados, qual a conduta correta?

- a) Exploração da ferida para ver se há penetração na cavidade peritoneal.
- b) Realização de ultrassonografia abdominal na sala de emergência.
- c) Tomografia computadorizada do abdome.
- ▶ d) Laparotomia exploradora.
- e) Observação com exame físico seriado.

49 - Vítima de atropelamento, 55 anos de idade, chega ao pronto-socorro trazido por serviço de atendimento pré-hospitalar inconsciente e entubado. Na entrada tem uma PA de 110/80 mmHg e FC de 92 bpm. Os pulsos são cheios. Realiza tomografia de abdome com contraste, que mostra lesão hepática grau IV e presença de líquido livre peri-hepático e no fundo de saco. Baseado nessas informações, qual a conduta correta?

- a) Lavado peritoneal diagnóstico.
- b) Realização de FAST.
- ▶ c) Tratamento não operatório.
- d) Videolaparoscopia.
- e) Laparotomia exploradora.

50 - Em relação ao processo de cicatrização dos tecidos, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () As três fases do processo de cicatrização são: inflamação, proliferação e regeneração.
- () Durante a fase inflamatória, ocorre um aumento da permeabilidade vascular.
- () Angiogênese, fibroplasia e epitelização são fenômenos encontrados na fase de proliferação.
- () A força tênsil da ferida é diretamente proporcional ao acúmulo de fibronectina na ferida.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – F – V.
- b) V – F – V – F.
- c) V – V – F – V.
- ▶ d) F – V – V – F.
- e) V – F – F – V.