



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

Vagas Remanescentes

Edital nº 13/2018 – HC - Edital nº 16/2019 – HT - Prova Objetiva – 13/03/2019

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

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

**502 – Cirurgia Geral**  
**Áreas com Pré-Requisito**

**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 3.3.5 do Edital.
  - h) Emprestar materiais para realização das provas.
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.

**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**

**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 - Em relação às hérnias diafragmáticas paraesofágicas, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) No tratamento cirúrgico das hérnias paraesofágicas, a ressecção ou secção do saco herniário é passo fundamental.
- b) As hérnias paraesofágicas sempre apresentam indicação de correção cirúrgica.
- c) Não há necessidade de fechamento do hiato diafragmático no tratamento das hérnias paraesofágicas.
- d) No tratamento cirúrgico das hérnias paraesofágicas, é sempre necessário acrescentar um procedimento antirrefluxo.
- e) As hérnias paraesofágicas são mais frequentes nos homens em uma razão de 4:1.

**02 - Paciente portador de carcinoma epidermoide, com três centímetros de diâmetro, localizado na porção torácica média do esôfago. O estadiamento pré-operatório e per-operatório demonstrou ausência de metástases e de acometimento linfonodal. No entanto, demonstrou invasão local da pleura adjacente ao tumor. Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.**

- a) Trata-se de tumor irresssecável, e o tratamento deve ser realizado com radioterapia somente.
- b) Trata-se de tumor irresssecável, e o tratamento deve ser realizado com prótese esofágica.
- c) O tumor é ressecável, porém a cirurgia realizada deve ser paliativa.
- d) O tumor é ressecável, e a primeira alternativa para reconstrução do trânsito é a utilização do cólon.
- ▶ e) O tumor é ressecável, e pode-se utilizar a técnica de Akiyama (três acessos cirúrgicos).

**03 - Em relação ao tratamento cirúrgico da úlcera péptica, assinale a alternativa correta.**

- a) Úlceras duodenais intratáveis clinicamente podem ser submetidas a vagotomia troncular isoladamente.
- b) A obstrução é a mais frequente complicação da úlcera péptica tratada por cirurgia.
- ▶ c) O procedimento padrão para as úlceras gástricas do tipo I e do tipo IV, intratáveis clinicamente, é a gastrectomia parcial distal, incluindo a úlcera.
- d) Durante as cirurgias emergenciais para o tratamento das úlceras pépticas complicadas, a tendência atual é tratar a complicação e associar o tratamento definitivo da úlcera.
- e) A grande maioria dos pacientes com hemorragia necessita de tratamento cirúrgico.

**04 - São considerados pré-requisitos obrigatórios para indicação de cirurgia bariátrica:**

- a) índice de massa corporal de 35 a 39,9 kg/m<sup>2</sup> associado a comorbidade relacionada à obesidade, ausência de quadros psicóticos ou demenciais moderados ou graves e idade superior a 24 anos.
- ▶ b) índice de massa corporal igual ou superior a 40 kg/m<sup>2</sup>, no mínimo dois anos de tratamento clínico e obesidade estável há pelo menos cinco anos.
- c) índice de massa corporal igual ou superior a 40 kg/m<sup>2</sup>, ausência de drogas ilícitas ou alcoolismo e idade superior a 24 anos.
- d) índice de massa corporal de 35 a 39,9 kg/m<sup>2</sup> associado a comorbidade relacionada à obesidade, compreensão, por parte do paciente e de seus familiares, dos riscos inerentes à cirurgia e no mínimo cinco anos de tratamento clínico.
- e) compreensão, por parte do paciente e de seus familiares, dos riscos inerentes à cirurgia, obesidade estável há pelo menos dois anos e no mínimo cinco anos de tratamento clínico.

**05 - Muitos pacientes cirúrgicos desenvolvem obstipação intestinal que pode requerer o uso de laxantes. Nesse caso, é correto afirmar:**

- a) Drogas formadoras de bolo fecal são seguras em pacientes com quadros obstrutivos intestinais.
- b) Deve-se preferir manitol ou ácido ricinoleico, pois não induzem desidratação ou insuficiência renal.
- ▶ c) Pacientes com problemas de deglutição ou risco de aspiração não devem utilizar óleo mineral, pelo risco de desenvolvimento de pneumonite lipoídica.
- d) Laxantes à base de magnésio são seguros em pacientes com insuficiência renal.
- e) Em pacientes com fecaloma, preferir formadores de bolo fecal.

**06 - A avaliação nutricional no pré-operatório deve ser sempre realizada, principalmente em operações digestivas de grande porte. Diversos métodos são capazes de predizer complicações e óbitos pós-operatórios, porém a sensibilidade e especificidade desses testes são bastante variáveis. Qual das alternativas abaixo melhor reflete a realidade desses métodos?**

- a) A diluição isotópica múltipla é bastante precisa e é realizada por equipamento facilmente transportável à beira de leito.
- ▶ b) Apenas o julgamento clínico criterioso pode ser superior a qualquer parâmetro isolado, como método de prever complicações pós-operatórias.
- c) A impedância bioelétrica é bastante confiável, porém depende de equipamento dispendioso e que não é transportável à beira de leito.
- d) Na impedância bioelétrica, os líquidos intra e extracelulares funcionam como capacitores elétricos, permitindo estimar a massa magra.
- e) A dosagem da albumina sérica segue sendo o indicador mais confiável do estado nutricional.

**07 - Com relação à terapia nutricional (TN) no paciente com câncer, é correto afirmar:**

- a) A TN deve ser evitada no doente com câncer, porque estimula o crescimento tumoral.
- b) As dietas oligoméricas são preferíveis nos doentes com câncer.
- c) A TN é altamente eficaz em reverter a desnutrição no doente com câncer.
- ▶ d) A TN com nutrientes imunomoduladores (arginina, ácido graxo ômega-3 e RNA) por 7 dias no pré-operatório para cirurgia gástrica ou pancreática por câncer reduz complicações infecciosas pós-operatórias.
- e) As pesquisas experimentais permitiram que fossem desenvolvidas formulações de nutrição parenteral específicas para o tratamento do câncer, notadamente do aparelho digestivo.

**08 - As fístulas digestivas são complicações graves da cirurgia gastrointestinal, e alguns fatores são reconhecidos como desfavoráveis, associados a aumento da mortalidade. Assinale a alternativa correta em relação a esse assunto:**

- a) Fístulas do esôfago torácico e do cólon têm evolução desfavorável.
- b) Fístulas do jejuno proximal e biliopancreáticas têm evolução desfavorável.
- c) A presença de desnutrição e a idade do paciente não influenciam o prognóstico.
- ▶ d) Fístulas nas doenças inflamatórias intestinais têm mortalidade menor do que nas fístulas de etiologia maligna.
- e) Fístulas crônicas têm maior mortalidade do que as agudas.

**09 - A respeito das duplicidades do trato digestivo, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Podem estar associadas com espinha bífida, hemivértebras ou mielomeningocele.
- b) Os diagnósticos são relativamente fáceis, visto que sempre apresentam comunicação com o trato digestivo principal.
- c) Não ocorrem acima do diafragma.
- d) São sempre encontradas no bordo antimesentérico.
- e) Não se relacionam com neoplasias.

**10 - Assinale a alternativa que apresenta o melhor procedimento diagnóstico para portadores de atresia das vias biliares extra-hepáticas.**

- ▶ a) Biópsia hepática percutânea.
- b) Colangiografia.
- c) Colangiografia retrógrada endoscópica.
- d) Cintilografia hepático-biliar.
- e) Ultrassonografia.

**11 - Assinale a alternativa que NÃO é fator de risco ao desenvolvimento de câncer gástrico.**

- a) História familiar de câncer gástrico.
- b) Infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*.
- ▶ c) Úlcera péptica gástrica.
- d) Ingesta excessiva de sal e nitrosaminas.
- e) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.

**12 - Assinale a alternativa correta com relação ao câncer de próstata.**

- a) A zona central da próstata é sede da maioria dos tumores malignos da próstata.
- b) Recomenda-se que a busca ativa da neoplasia seja realizada anualmente em homens sem fatores de risco a partir de 50 anos exclusivamente pela dosagem de PSA.
- c) A vigilância ativa é um tratamento considerado na doença localizada de alto risco em pacientes saudáveis com menos de 70 anos de idade.
- d) A radioterapia externa está formalmente contraindicada nos pacientes com doença localmente avançada (T3).
- ▶ e) O escore de Gleason avalia o padrão da arquitetura glandular da próstata e tem valor prognóstico importante na evolução da doença.

**13 - Paciente masculino, 34 anos, com queixa de hematoquezia e emagrecimento. Na investigação, foi diagnosticado adenocarcinoma indiferenciado no cólon direito por colonoscopia e histologia. Não havia mais pólipos intestinais. A história familiar mostra uma irmã falecida por câncer no cólon direito aos 32 anos; o pai, aos 50 anos e um tio, por parte de pai, aos 48 anos, ambos pela mesma doença. O que deve ser investigado frente a esses dados?**

- a) Deleção do gene APC.
- ▶ b) Câncer colorretal hereditário não polipose.
- c) Síndrome de Lynch III.
- d) Estabilidade de microssatélites.
- e) Síndrome de Muir Torres.

**14 - Paciente com 56 anos de idade, previamente dislipidêmico, sem uso de medicação específica e história de trombose venosa de membros inferiores há 2 meses, em uso de warfarina. Apresenta mal-estar epigástrico vago, sensação de plenitude pós-prandial e dor em queimação epigástrica que iniciou há 3 meses. Refere acordar por causa da dor. Ao procurar a unidade básica de saúde, recebeu o diagnóstico clínico de gastrite e foi medicado com cimetidina. Como a dor não passava, resolveu, por conta própria, crescer o uso de omeprazol. Quatro dias após o início do omeprazol, deu entrada na Emergência por hematêmese e melena. Nesse momento, ao exame físico apresentava palidez extremamente intensa e se encontrava em choque hipovolêmico. Evoluiu com parada cardíaca e não foi possível reverter a situação, indo a óbito no mesmo dia. Com base nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Omeprazol tem a capacidade de inibir o citocromo P450 e potencializa a ação da warfarina.
- b) O diagnóstico mais comum para dor epigástrica é a dispepsia não ulcerosa.
- c) Dois terços dos pacientes com úlcera duodenal se queixam de dor que os faz acordar de noite, entre meia noite e 3 h da madrugada.
- ▶ d) O tratamento empírico em pacientes >45 anos de idade pode ser tentado por curto espaço de tempo, inicialmente, mesmo com sintomas como despertar noturno, pois a chance de resposta ao tratamento é alta.
- e) Cimetidina tem a capacidade de inibir o citocromo P450 e potencializa a ação da warfarina.

**15 - Qual dos fatores abaixo NÃO é fator predisponente de enterocolite pós-irradiação (enterocolite actínica)?**

- ▶ a) Idade < 30 anos.
- b) Diabetes melito.
- c) Operações abdominais prévias.
- d) Doenças do colágeno.
- e) Hipertensão arterial.

**16 - Qual é a causa mais comum de apendicite aguda?**

- a) Fecalito.
- b) Verme.
- ▶ c) Hiperplasia do tecido linfoide.
- d) Corpo estranho.
- e) Neoplasia.

**17 - Em relação ao megaesôfago chagásico, assinale a alternativa correta.**

- a) Nos casos de dolicoesôfago, ocorre acalasia e a disfagia é intensa a despeito de ocorrer aumento da peristalse esofágica.
- b) O complexo oftalmoganglionar (sinal de Romaña) está presente na maioria dos casos na fase tardia, crônica, da doença.
- c) No tratamento, a injeção de toxina botulínica apresenta resultados melhores do que a dilatação endoscópica.
- d) As cardiomiotomias com funduplicatura parcial estão bem indicadas nos esôfagos muito dilatados ou deitados sobre o diafragma.
- ▶ e) O tratamento com medicamentos que relaxam a musculatura esofágica é fugaz e associado a inúmeros efeitos colaterais que limitam o seu uso.

**18 - Atualmente boa parte das pesquisas clínicas e experimentais em cirurgia geral e do aparelho digestivo utiliza técnicas de biologia molecular, pois o conhecimento molecular de mutações tem propiciado novas formas de diagnóstico e tratamento. Assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) A regulação da expressão gênica envolve complexa inter-relação entre diferentes níveis de replicação e segregação cromossômica.
- b) As enzimas de restrição possuem a função de reconhecer determinada sequência do RNA.
- c) A forma como o DNA e os genes são armazenados no interior dos lisossomos interfere na expressão gênica.
- d) As variações da expressão gênica são irrelevantes.
- e) Durante o processo de expressão gênica, proteínas chamadas de fatores de transcrição interagem em regiões inespecíficas do gene.

**19 - Pacientes que apresentam complicações infecciosas pós-operatórias, particularmente abscessos intra-abdominais, apresentam excessiva estimulação dos macrófagos, ocorrendo intensa liberação de citocinas, como as interleucinas IL-1, IL-6, IL-8 e o fator de necrose tumoral, resultando em estado hipermetabólico. Entretanto:**

- a) Quantidades adequadas de citocinas são essenciais para a atividade imunológica, mas não interferem na atividade antimicrobiana.
- ▶ b) O excesso de citocinas produz efeitos deletérios, incluindo lesão microvascular e insuficiência hemodinâmica.
- c) O processo inflamatório é adverso à recuperação do organismo.
- d) O fator de ativação plaquetária não interfere na agregação e degranulação de neutrófilos.
- e) O óxido nítrico é derivado do metabolismo da glutamina e é potente vasoconstritor.

**20 - Pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo são frequentemente candidatos à nutrição enteral. Essa terapia é extremamente útil para manter o estado nutricional, porém associa-se a algumas complicações, dentre elas a obstrução da sonda. Sobre o assunto, considere as seguintes atitudes:**

1. Evitar dietas com alta viscosidade.
2. Atentar para incompatibilidade de medicamentos na sonda.
3. Irrigar a sonda nasogástrica com 20-30 ml de água potável após o uso.

**É/São atitude(s) que evita(m) a obstrução da sonda:**

- a) 1 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- d) 1 e 2 apenas.
- ▶ e) 1, 2 e 3.

**21 - Sobre a fístula anal em ferradura, é correto afirmar:**

- ▶ a) A localização mais comum do orifício interno é na linha média posterior.
- b) Antibiótico oral, associado a anti-inflamatório, devem ser usados antes de qualquer tratamento cirúrgico.
- c) Geralmente é supraesfincteriana.
- d) O uso de cola de fibrina tem bom resultado como tratamento cirúrgico.
- e) Deve ser tratado um trajeto de cada vez.

**22 - São métodos de rastreamento e prevenção do câncer colorretal, EXCETO:**

- ▶ a) Determinação do CEA (antígeno cárcino-embrionário).
- b) Colonoscopia em indivíduos com mais de 50 anos de idade.
- c) Teste de sangue oculto em indivíduos com mais de 40 anos.
- d) Sigmoidoscopia associada a teste de sangue oculto.
- e) Enema opaco.

**23 - Qual é a causa mais comum de abscesso hepático piogênico?**

- ▶ a) Colangite ascendente.
- b) Septicemia.
- c) Diverticulite aguda.
- d) Apendicite aguda.
- e) Contiguidade de órgãos ou tecidos adjacentes.

**24 - Paciente masculino, 48 anos, é acompanhado em ambulatório de dor crônica com controle adequado dos sintomas de pancreatite crônica. Dá entrada em pronto-socorro com hematêmese e melena. Endoscopia digestiva alta mostra varizes de fundo gástrico e tomografia computadorizada apresenta dilatação do sistema ductal pancreático. Após controle hemodinâmico do sangramento, qual a melhor conduta de manuseio para esse paciente?**

- ▶ a) Esplenectomia, apenas.
- b) Esplenectomia associada à operação de ressecção pancreática.
- c) Esplenectomia associada à operação de derivação do ducto pancreático.
- d) Esplenectomia se voltar a sangrar.
- e) Esplenectomia associada à operação de ressecção pancreática se voltar a sangrar.

**25 - A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Pancreas divisum é uma das explicações para 15 a 20% de casos sem etiologia evidente.
- b) Alguns critérios de Ranson têm valores distintos para etiologia alcoólica e litiásica.
- ▶ c) Fosfolipase A tem valor prognóstico para pancreatite aguda grave.
- d) Sinal de Cullen indica pancreatite aguda hemorrágica.
- e) Escores de Glasgow e Ranson predizem necessidade de cirurgia e permanência hospitalar.

**26 - São fatores que predis põem a formação de hérnias abdominais porque aumentam a pressão intra-abdominal, EXCETO:**

- a) Obesidade.
- b) Gestação.
- ▶ c) Esclerodermia.
- d) Retocele.
- e) Insuficiência cardíaca congestiva.

**27 - Paciente masculino 22 anos com sintomas progressivos há 4 anos de protusão e sangramento as evacuações. Nega dor anal. Refere sintomas após evacuação e refere redução espontânea do prolapso após evacuar. Apresenta hábito intestinal normal. Nega história familiar de neoplasia, pólipos ou colite. Realizou uma anoscopia que demonstrou hemorroidas internas grau II. Qual a melhor conduta?**

- a) Hemorroidectomia pela técnica Ferguson (fechada).
- b) Hemorroidectomia Milligan-Morgan.
- c) Enema opaco, antibiótico endovenoso e hemorroidectomia por grampeamento.
- d) Preparo do cólon e desarterização transanal das hemorroidas (THD).
- ▶ e) Retossigmoidoscopia e ligadura elástica.

**28 - Um paciente adolescente, após um período constipado, evoluiu com dor de forte intensidade e sangramento rutilante durante as evacuações. Nega a ocorrência de protrusão ou tumoração anal. Refere sintomas há 10 dias e nega episódios semelhantes no passado. Apresentava-se afebril e com hemograma normal. Qual o diagnóstico mais provável e a respectiva conduta?**

- a) Doença hemorroidária grau I ou II – ligadura elástica.
- ▶ b) Fissura anal – bloqueador canal de cálcio tópico e regularização do hábito intestinal.
- c) Doença hemorroidária grau III – hemorroidectomia Milligan-Morgan.
- d) Fissura anal – ressecção cirúrgica.
- e) Doença hemorroidária grau IV – hemorroidopexia com grampeador.

**29 - Em relação às manifestações extraintestinais na doença de Crohn, assinale a alternativa correta.**

- a) A artrite, o eritema nodoso e a uveíte não têm relação com a atividade da doença inflamatória.
- b) As manifestações neurológicas são as mais comuns.
- c) Manifestações extraintestinais não precedem nem ocorrem paralelamente à evolução da doença. São sequelas diagnosticadas após a cicatrização da doença intestinal.
- ▶ d) Dentre as alterações hepatobiliares, destaca-se a colangite esclerosante, que, por sua gravidade, pode levar o paciente a óbito.
- e) Alterações urológicas, como cálculos e cistite, não são relacionadas como manifestações extraintestinais de doença inflamatória intestinal.

**30 - Os pacientes hipercatabólicos caracterizam-se por apresentar hiperglicemia persistente, ocorrendo rápida mobilização do glicogênio hepático e, persistindo o trauma, intensa gliconeogênese a partir dos aminoácidos musculares e de outros precursores gliconeogênicos. Nessas condições, é correto afirmar:**

- a) Com a maior disponibilidade de glicose, o fígado diminui sua produção de glicose após o trauma.
- ▶ b) Nas feridas, a glicose é metabolizada anaerobicamente até lactato. O ácido láctico produzido é liberado na circulação e reconvertido em glicose no fígado, no que é conhecido como ciclo de Cori.
- c) Durante peritonite grave, a excreção de nitrogênio urinário pode chegar a 10 g ao dia, o que corresponde a duas vezes ao observado em igual período no jejum não complicado.
- d) Pela medida do consumo de oxigênio e produção de dióxido de carbono, demonstrou-se existir aumento do metabolismo basal de até 100% em pacientes politraumatizados.
- e) A perda de massa corporal, principalmente do tecido muscular, é proporcional ao tempo de jejum nos pacientes com peritonite.

**31 - A resposta metabólica ao jejum pode ser decorrente da redução da ingestão ou, mais frequentemente, de fatores obstrutivos (esofágicos ou gástricos), ou por má absorção e/ou perdas crônicas por doenças intestinais. O fígado deixa de remover glicose do sangue portal e passa a produzir glicose a partir do glicogênio e de outros precursores glicogênicos, na tentativa de manter os níveis glicêmicos estáveis. Com base na resposta metabólica ao jejum, considere as seguintes afirmativas:**

1. Os níveis baixos de insulina e o aumento do glucagon fornecem ao fígado os precursores necessários para a produção de glicose.
2. Como as reservas de carboidrato, na forma de glicogênio hepático e muscular, são muito escassas, os mecanismos de gliconeogênese tornam-se ativos já nas fases iniciais do jejum.
3. O cérebro passa progressivamente a se adaptar ao consumo de corpos cetônicos como fonte calórica, o que diminui ainda mais as necessidades de glicose.
4. O aumento dos corpos cetônicos circulantes estimula as células beta do pâncreas a produzirem insulina, o que estimula a lipólise periférica.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**32 - Com relação às alterações patológicas da vesícula biliar, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adenomiomatose vesicular.</li> <li>2. Adenocarcinoma vesicular.</li> <li>3. Colesterolose.</li> <li>4. Infundíbulo vesicular.</li> <li>5. Ducto cístico.</li> </ol> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Válvulas de Heister.</li> <li>( ) Sinal do rosário.</li> <li>( ) Bolsa de Hartmann.</li> <li>( ) Vesícula em porcelana.</li> <li>( ) Vesícula em morango.</li> </ul> |
|---|--|---|

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.**

- a) 4 – 1 – 5 – 2 – 3.
- b) 2 – 3 – 1 – 4 – 5.
- ▶ c) 5 – 1 – 4 – 2 – 3.
- d) 4 – 2 – 5 – 3 – 1.
- e) 5 – 2 – 4 – 3 – 1.

**33 - São complicações possíveis da retocolite ulcerativa, EXCETO:**

- a) displasia e câncer.
- b) megacólon tóxico.
- c) hemorragia digestiva baixa grave.
- ▶ d) estenose ileal.
- e) colite fulminante.

**34 - Com relação ao GIST (*gastrointestinal stromal tumor*), assinale a alternativa correta.**

- a) O local mais comum é o apêndice.
- ▶ b) Tem sua origem na célula intersticial de Cajal.
- c) É mais comum entre 20-40 anos de idade.
- d) Apendicite aguda é a apresentação mais comum.
- e) O tratamento preferencial consiste de ressecção do tumor com margem ampla e esvaziamento ganglionar.

**35 - Com relação à estenose benigna da via biliar, considere as seguintes afirmativas:**

1. A icterícia obstrutiva é uma apresentação comum na lesão biliar iatrogênica, sendo reconhecida nos primeiros dias de pós-operatório, mas ocasionalmente não está evidente até meses após a operação.
2. Fatores que tornam a colecistectomia mais difícil, como obesidade, sangramento e variações anatômicas, aumentam o risco de lesões iatrogênicas.
3. A maioria das lesões iatrogênicas é reconhecida no próprio ato operatório.
4. A pancreatite crônica pode causar uma obstrução do colédoco terminal, devido a tecido inflamatório crônico ou por meio de um pseudocisto pancreático na cauda do pâncreas.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**36 - Com relação aos tumores benignos do fígado, assinale a alternativa correta.**

- a) A hiperplasia nodular focal é a lesão hepática primária benigna mais frequente.
- b) Hemangiomas hepáticos com mais de 5 cm de diâmetro devem ser tratados cirurgicamente, pelo risco de ruptura e de malignização.
- ▶ c) Os adenomas hepáticos são diagnosticados, na maioria dos casos, em mulheres em idade fértil.
- d) Adenomas hepáticos diagnosticados em homens são de tratamento conservador, haja vista que não possuem potencial de malignização.
- e) A maioria das hiperplasias nodulares focais é sensível a hormônio feminino. Em mulheres em idade fértil, a gravidez está contraindicada.

**37 - Acerca das lesões císticas do pâncreas, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.**

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cistoadenoma seroso.</li> <li>2. Neoplasia intraductal produtora de mucina.</li> <li>3. Cistoadenoma mucinoso.</li> <li>4. Neoplasia epitelial papilar e cística do pâncreas.</li> </ol> | <p>( ) Pode apresentar calcificações parietais periféricas.</p> <p>( ) Ao corte, apresenta aspecto friável e degeneração cística com áreas de hemorragia.</p> <p>( ) Baixo potencial de malignidade.</p> <p>( ) Apresenta comunicação com o sistema ductal pancreático.</p> |
|--|---|

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.**

- a) 4 – 3 – 2 – 1.
- ▶ b) 3 – 4 – 1 – 2.
- c) 1 – 4 – 2 – 3.
- d) 4 – 3 – 1 – 2.
- e) 3 – 2 – 4 – 1.

**38 - 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.

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

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

**40 - 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.



**41 - 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).

**42 - 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.

**43 - 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.

**44 - 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.

**45 - 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, perforativa 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 propeidética 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.

**46 - 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.

**47 - 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.

**48 - 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.

**49 - 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.

**50 - 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.