

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

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

## 103 – Cirurgia Geral Áreas com Pré-Requisito

### INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- 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.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:
  - Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou 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.
  - Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.
  - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
  - Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
  - Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.
  - Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

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

- Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
  - Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
  - Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.
  - Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
  - Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.
  - Não permitir a coleta de sua assinatura.
  - Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
  - For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.
- 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.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos  
Específicos

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**



.....

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 - À medida que o organismo humano permanece em jejum, por horas ou dias, torna-se vital a busca por fontes alternativas de glicose não exógena. O mecanismo bioquímico pelo qual se inicia a produção de glicose endógena em fases precoces do jejum é chamado de:**

- a) gliconeogênese hepática.
- b) gliconeogênese hepática e renal.
- c) gliconeogênese hepática e periférica.
- ▶ d) glicogenólise hepática e periférica.
- e) cetogênese hepática.

**02 - É uma alteração metabólica presente em estados pós-traumáticos ou infecciosos:**

- a) elevação dos níveis de aminoácidos de cadeia ramificada.
- b) redução dos níveis de aminoácidos de cadeia aromática.
- ▶ c) resistência à ação da insulina.
- d) utilização de lipídeos como fonte energética.
- e) redução do coeficiente respiratório.

**03 - Em pacientes portadores de fístula digestiva, as necessidades nutricionais podem variar de acordo com o volume diário do débito da fístula (<500 mL-baixo débito; >500 mL-alto débito). Sobre o assunto, é correto afirmar:**

- ▶ a) A demanda diária de calorias deve ser reduzida na vigência de sepse, independentemente do débito da fístula.
- b) A demanda diária de calorias em fístulas de baixo débito é de pelo menos 35 quilocalorias por kg de peso.
- c) A demanda diária de calorias em fístulas de alto débito é de pelo menos 45 quilocalorias por kg de peso.
- d) Fístulas de alto débito exigem aporte diário de pelo menos 2,5 g de proteína por kg de peso.
- e) Fístulas de baixo débito exigem pelo menos 35% das calorias diárias na forma de lipídios.

**04 - As coleções purulentas dentro da cavidade abdominal localizam-se e desenvolvem-se em três áreas preferenciais. Uma dessas áreas consideradas predominantes para abscessos intra-abdominais é:**

- a) a retrocavidade dos epíplons.
- b) a bolsa omental.
- ▶ c) o espaço subfêrnico.
- d) o recesso de Fowler.
- e) o espaço retroileal.

**05 - Para que haja peritonite primária, faz-se necessária a existência de:**

- a) hipotermia.
- b) íleo adinâmico.
- c) irritação peritoneal.
- d) diarreia.
- ▶ e) ascite.

**06 - Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva alta?**

- ▶ a) Úlcera péptica.
- b) Neoplasia gástrica.
- c) Gastrite erosiva.
- d) Síndrome de Mallory-Weiss.
- e) Varizes esofágicas rotas.

**07 - Sobre a hemorragia digestiva baixa, é correto afirmar:**

- a) As doenças colônicas vasculares são responsáveis pelos sangramentos mais intensos.
- ▶ b) As doenças colônicas anatômicas são responsáveis pelas causas mais comuns de sangramento.
- c) A hemorragia por angiodisplasia é de origem arterial e ocorre mais frequentemente no colo esquerdo.
- d) A hemorragia por divertículos é de origem arterial e ocorre mais frequentemente no colo esquerdo.
- e) O ressangramento por divertículos é mais frequente do que o ressangramento por angiodisplasia.

**08 - É uma situação clínica relevante para a caracterização de gravidade de um episódio de oclusão arterial aguda de membro inferior:**

- ▶ a) amortecimento e redução da intensidade da dor.
- b) ausência de pulso periférico à palpação.
- c) sinais de isquemia crônica no membro contralateral.
- d) enchimento capilar rápido após compressão local.
- e) índice tornozelo-braquial superior a 0,5.

**09 - Sobre a comunicação interatrial, é correto afirmar:**

- a) Esse defeito representa 15% das anomalias cardíacas e é duas vezes mais frequente no sexo masculino.
- b) O tipo *Ostium Primum* representa 75% dos casos e localiza-se na parte média do septo interatrial.
- ▶ c) O eletrocardiograma caracteristicamente apresenta bloqueio de ramo direito e intervalo PR alongado.
- d) O tipo *Ostium Secundum* representa 20% dos casos e localiza-se adjacientemente às valvas atrioventriculares.
- e) A ausculta revela desdobramento amplo e fixo da primeira bulha além de sopro sistólico de ejeção.

10 - Em relação aos mecanismos produtores de trauma abdominal penetrante, considere as seguintes afirmativas:

1. Em lesões por arma de fogo, a gravidade é diretamente proporcional à massa do projétil e ao quadrado de sua velocidade.
2. A incidência de lesões viscerais varia de acordo com a espessura da parede abdominal no local de penetração.
3. Cavitação permanente e cavitação temporária são termos relacionados a ferimentos por arma de fogo.
4. Em lesões por arma branca, laparotomias negativas têm incidência diretamente relacionadas ao local de penetração.

Assinale a alternativa correta.

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

11 - Qual é a neoplasia maligna mais frequente do trato urinário em crianças abaixo de 7 anos de idade?

- ▶ a) Tumor de Wilms.
- b) Neuroblastoma.
- c) Carcinoma adrenal.
- d) Ependimoma vesical.
- e) Seminoma.

12 - Lactente de 8 meses de idade, nascido a termo, apresenta ausência de um dos testículos em bolsa escrotal. A palpação criteriosa da região inguinal bilateral não detectou testículo ectópico palpável. Qual exame complementar permitirá a melhor conclusão diagnóstica do caso?

- a) Ultrassonografia abdominal.
- ▶ b) Laparoscopia diagnóstica.
- c) Tomografia axial computadorizada.
- d) Exame escrotal por tansiluminação.
- e) Dosagem de ácido vanilmandélico urinário.

13 - Qual é a característica que estabelece a diferença entre retalho cutâneo e enxerto de pele?

- a) A espessura da camada de pele, que no retalho é de espessura total de pele e no enxerto é de espessura parcial.
- b) A extensão de área receptora, que é mais extensa nos retalhos do que nos enxertos.
- c) A fixação na área receptora, que no retalho deve ser fechada por primeira intenção, e no enxerto de pele, não.
- ▶ d) A vascularização inicial do tecido, que no retalho se dá pelo pedículo vascular, e no enxerto, por embebição plasmática.
- e) O organismo doador, que no retalho pode ser outro organismo e no enxerto é o mesmo organismo.

14 - Criança de 5 anos de idade é trazida ao pronto-socorro por apresentar dor intensa em bolsa escrotal de início súbito e 6 horas de evolução. Existe grande edema de bolsa escrotal e dor à manipulação que impossibilitam melhor definição por palpação. Qual é a conduta a ser tomada nesse caso?

- a) Ecodoppler colorido da bolsa escrotal.
- b) Cintilografia testicular.
- c) Termografia infravermelha da bolsa escrotal.
- d) Arteriografia testicular.
- ▶ e) Exploração cirúrgica de emergência.

15 - Paciente de 49 anos, sexo masculino, portador de nefrolitíase e cólica renal de repetição, vem ao pronto-socorro apresentando novo episódio de cólica nefrética, sudorese e vômitos. É medicado por via parenteral e elimina espontaneamente um cálculo na micção seguinte. A tomografia computadorizada sem contraste realizada mostra vários cálculos calciais bilaterais de até 4 mm de diâmetro. Diante do exposto, caso o paciente tenha novo episódio de cólica renal, a conduta será:

- ▶ a) procedimento expectante, justificado pelo tamanho dos cálculos e eliminação espontânea favorável na maioria dos casos.
- b) litotripsia extracorpórea por ondas de choque, justificada por cálculos menores que 2 cm e por serem bilaterais.
- c) nefrolitotripsia percutânea, justificada pela reiterada repetição de cólicas renais e doença bilateral.
- d) ureterorenoscopia, justificada pelo diâmetro menor que 10 mm dos cálculos e sua posição calcial.
- e) nefrolitotripsia aberta, justificada pela reiterada repetição de cólicas renais, doença bilateral e melhor resultado que percutânea.

16 - A regra de Goodsall está associada a que tipo de doença orifical?

- a) Fissura anal.
- ▶ b) Fístula anal.
- c) Cisto sacrococcígeo.
- d) Prolapso retal.
- e) Hemorroidas.

**17 - Qual é a bactéria mais frequentemente encontrada nos abscessos perianais inespecíficos?**

- a) *Pseudomonas aeruginosa*.
- b) *Staphylococcus aureus*.
- c) *Streptococcus pyogenes*.
- d) *Bacteroides fragilis*.
- ▶ e) *Escherichia coli*.

**18 - Qual é a chance aproximada de um indivíduo apresentar apendicite aguda no decorrer de toda a sua vida?**

- a) 1%.
- b) 3%.
- c) 5%.
- ▶ d) 7%.
- e) 9%.

**19 - Qual é a causa mais comum de apendicite aguda na faixa etária infantil?**

- a) Fecalito.
- ▶ b) Hiperplasia linfóide.
- c) Corpo estranho.
- d) Verminose intestinal.
- e) Sementes vegetais.

**20 - Paciente de 83 anos, sexo masculino, portador de câncer da junção reto-sigmoide, diagnosticado por colonoscopia que não conseguiu ultrapassar a lesão, é trazido ao pronto-socorro em franca oclusão intestinal baixa, 48 horas antes da operação eletiva para tratamento do tumor. O paciente apresenta dor abdominal e grande distensão abdominal. Qual é a conduta a ser tomada?**

- a) Retossigmoidoscopia e passagem de sonda retal pela obstrução.
- ▶ b) Retossigmoidectomia sem reconstrução do trânsito (colostomia terminal proximal e sutura do coto retal).
- c) Retossigmoidectomia com reconstrução do trânsito (anastomose colorretal primária).
- d) Colectomia total sem reconstrução do trânsito (ileostomia terminal e sutura do coto retal).
- e) Colectomia total com reconstrução do trânsito (íleo-reto anastomose primária).

**21 - A estimativa de metástases hepáticas síncronas de câncer colorretal é de aproximadamente:**

- a) 2%.
- b) 5%.
- c) 10%.
- d) 15%.
- ▶ e) 20%

**22 - Sobre a doença hemorroidária, considere as seguintes afirmativas:**

1. Hemorroidas são estruturas anatômicas normais do canal anal.
2. Redução digital após evacuação é necessária nas hemorroidas de quarto grau.
3. O sintoma primordial e que classifica a doença hemorroidária é o prolapso.
4. Ferguson é exemplo de técnica aberta de hemorroidectomia.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**23 - Qual é o tratamento recomendado para a doença hemorroidária de apresentação clínica com sangramento às evacuações e ausência de prolapso, cujo tratamento clínico bem conduzido não obteve êxito?**

- ▶ a) Ligadura elástica.
- b) Anopexia anorretal.
- c) Hemorroidectomia a Milligan-Morgan.
- d) Hemorroidectomia a Ferguson.
- e) Hemorroidectomia a Whitehead.

**24 - Sobre a retocolite ulcerativa inespecífica, é correto afirmar:**

- a) Sua incidência tem aumentado ao longo das últimas 3 décadas.
- b) Ciclosporina pode ser necessária para induzir remissão da fase aguda.
- c) Entre os fatores de risco relevantes, está a colangite esclerosante primária.
- d) Abscessos criptos à histologia selam o diagnóstico da doença.
- ▶ e) Pacientes com evolução crônica (> 10 anos) e displasia devem ser operados.

**25 - A apresentação clínica mais frequente em casos de tumor carcinoide do apêndice cecal é:**

- ▶ a) assintomática, sendo o tumor achado incidentalmente durante variadas operações abdominais.
- b) dor abdominal recorrente em quadrante inferior direito, sem sinais peritoneais agudos ou febre.
- c) quadro clínico de apendicite aguda, pela obstrução da luz do órgão a partir de determinado volume.
- d) síndrome carcinoide (diarreia, rubor cutâneo, eritema e broncoespasmo).
- e) anemia crônica, palidez, emagrecimento e massa abdominal indolor em quadrante inferior direito.

**26 - Considere as seguintes doenças:**

1. Estenose cáustica do esôfago.
2. Megaesôfago chagásico.
3. Síndrome de Plummer-Vinson.
4. Queratose familiar palmoplantar.

**É/São doença(s) capaz(es) de elevar a incidência de carcinoma espinocelular do esôfago:**

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

**27 - Considerando os sinais e sintomas que podem compor o quadro clínico apresentado pelo portador de câncer esofágico, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, um sinal/sintoma de fase avançada e um sinal/sintoma de irrecorrência:**

- a) sialorreia e sinal de Troisier.
- b) síndrome de Horner e fístula traqueoesofágica.
- ▶ c) dor torácica e rouquidão.
- d) paralisia diafragmática e hepatomegalia.
- e) derrame pleural e halitose intensa.

**28 - O câncer esofágico não possui sinais e/ou sintomas precoces. Isso faz com que, no momento do diagnóstico, a porcentagem de lesões potencialmente curáveis esteja entre:**

- a) 10 e 15%.
- ▶ b) 20 e 25%.
- c) 30 e 35%.
- d) 40 e 45%.
- e) 50 e 55%.

**29 - Considerando a esofagectomia como possibilidade paliativa ou curativa do câncer esofágico, a víscera preferencial para substituição do esôfago nas ressecções por tumores do esôfago torácico será o:**

- ▶ a) estômago tubulizado.
- b) jejuno pediculado.
- c) cólon transversal isoperistáltico.
- d) cólon transversal anisoperistáltico.
- e) cólon direito com íleo.

**30 - A respeito da úlcera péptica gástrica, assinale a alternativa que apresenta unicamente o(s) tipo(s) de úlcera gástrica que cursa(m) com produção de ácido clorídrico aumentada.**

- a) Úlcera tipo I.
- b) Úlcera tipo IV.
- c) Úlceras tipo I e II.
- ▶ d) Úlceras tipo II e III.
- e) Úlceras tipo III e IV.

**31 - Paciente de 45 anos, sexo masculino, portador de úlcera péptica duodenal de remissão, é admitido por apresentar nas últimas quatro semanas vômitos pós-prandiais tardios de grande volume e conteúdo alimentar. Refere perda ponderal de 7 kg no período e redução da consistência da dieta com melhora parcial. A complicação da doença ulcerosa e o distúrbio ácido-básico mais prováveis nesse quadro são, respectivamente:**

- a) sangramento digestivo oculto e acidose metabólica hiperclorêmica.
- b) malignização ulcerosa e alcalose metabólica hipoclorêmica.
- c) malignização ulcerosa e acidose metabólica hiperclorêmica.
- ▶ d) estenose pilórica e alcalose metabólica hipoclorêmica.
- e) estenose pilórica e acidose metabólica hiperclorêmica.

**32 - Considere as seguintes doenças:**

1. Adenoma gástrico.
2. Anemia perniciososa.
3. Doença de ménétrier.
4. Úlcera gástrica.

**É/São doença(s) considerada(s) pré-maligna(s) para o carcinoma gástrico:**

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

**33 - É correto afirmar que o câncer gástrico precoce:**

- ▶ a) é limitado à mucosa ou submucosa independentemente do acometimento dos linfonodos.
- b) pode atingir a camada submucosa, sem invadir linfonodos.
- c) é limitado à camada mucosa, mas pode atingir linfonodos.
- d) pode atingir a camada muscular sem invadir linfonodos.
- e) limita-se à camada serosa do estômago, sem invadir linfonodos.

**34 - A neoplasia benigna e a neoplasia maligna mais frequentes do parênquima hepático são, respectivamente:**

- a) adenoma e hepatoblastoma.
- b) adenoma e carcinoma hepatocelular.
- ▶ c) hemangioma e hepatocarcinoma.
- d) hemangioma e hepatoblastoma.
- e) adenoma e angiossarcoma.

**35 - É o segundo tumor benigno mais comum do fígado. Acomete mais mulheres em idade reprodutiva sem estar relacionado à anticoncepcionais hormonais. Cintilografia com enxofre coloidal pode auxiliar no seu diagnóstico. Essa descrição corresponde a:**

- a) adenoma.
- b) hemangioma.
- c) hemangioendotelioma.
- d) hepatoblastoma.
- ▶ e) hiperplasia nodular focal.

**36 - A evolução da cirrose hepática determina o aparecimento gradual de alterações provocadas pela progressão da hipertensão portal ou da insuficiência hepática. Assinale a alternativa que apresenta uma alteração atribuída à evolução da insuficiência hepática e outra à hipertensão portal, respectivamente.**

- a) Plaquetopenia e varizes de esôfago.
- b) Ginecomastia e RNI elevado.
- ▶ c) Eritema palmar e baqueteamento digital.
- d) Atrofia testicular e aranhas vasculares.
- e) Ascite e gastropatia congestiva.

**37 - Paciente de 53 anos, sexo feminino, portadora de cirrose hepática pelo vírus B da hepatite, acompanhada em ambulatório, retorna à consulta após bateria de exames bioquímicos. Refere melhora do apetite, mas perdeu peso após introdução de diuréticos. Apresenta pequena hérnia umbilical, circulação colateral abdominal e ascite menos tensa do que no exame anterior. Os exames complementares mostram plaquetopenia (68.000); bilirrubina total de 2 mg/dL; albumina de 2,5 g/dL e RNI de 3. Considerando os dados apresentados, a estimativa correta do escore de Child-Turcotte-Pugh para essa paciente será:**

- a) Child A com 6 pontos.
- b) Child B com 7 pontos.
- ▶ c) Child B com 8 pontos.
- d) Child B com 9 pontos.
- e) Child C com 10 pontos.

**38 - O uso costumeiro de determinadas medicações ou substâncias pode afetar a incidência de formação de cálculos biliares. Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, uma medicação/substância que aumenta e uma medicação/substância que reduz a litogênese vesicular.**

- ▶ a) Clofibrato e álcool.
- b) Aspirina e octreotida.
- c) Anticoncepcionais e ceftriaxona.
- d) Álcool e clofibrato.
- e) Aspirina e ceftriaxona.

- 39 - Portadores de colelitíase assintomáticos têm chamado a atenção dos pesquisadores, e, em algumas situações específicas, a colecistectomia profilática tem sido indicada cada vez mais. Entretanto, em outras determinadas situações firma-se a conduta expectante. É uma situação em que NÃO se recomenda colecistectomia profilática:**
- a) portadores de anemia falciforme.
  - b) viajantes frequentes para lugares remotos.
  - c) na vigência de operações para obesidade mórbida.
  - d) nutrição parenteral total domiciliar prolongada.
  - ▶ e) prevenção do carcinoma da vesícula biliar.
- 40 - Na situação clínica de premente necessidade de confirmar ou descartar definitivamente o diagnóstico de colecistite aguda, qual é o exame complementar com melhor performance?**
- a) Colangiorressonância magnética.
  - b) Tomografia axial computadorizada.
  - c) Colangiografia endovenosa.
  - ▶ d) Cintilografia das vias biliares.
  - e) Ultrassonografia abdominal.
- 41 - Qual é a porcentagem dos portadores de colelitíase sintomática em que é esperado o aparecimento de colecistite aguda?**
- a) 5%.
  - b) 15%.
  - ▶ c) 25%.
  - d) 35%.
  - e) 50%.
- 42 - Considere as seguintes enfermidades:**
1. Papilite esclerosante.
  2. Cisto biliar.
  3. Doença de Caroli.
  4. Ascaridíase.
- É/São fator(es) predisponente(s) para coledocolitíase primária:**
- a) 1 apenas.
  - b) 1 e 2 apenas.
  - c) 3 e 4 apenas.
  - d) 2, 3 e 4 apenas.
  - ▶ e) 1, 2, 3 e 4.
- 43 - Paciente de 49 anos, sexo masculino, portador de anastomose biliodigestiva prévia (6 meses) como tratamento definitivo de estenose iatrogênica das vias biliares durante colecistectomia há 2 anos, é admitido no hospital por apresentar dor abdominal, febre, icterícia e calafrios. Ao exame, apresenta obnubilação e hipotensão arterial. Após as medidas de ressuscitação geral, qual será a conduta a se tomar?**
- a) Drenagem da via biliar principal por via endoscópica com dreno nasobiliar.
  - b) Drenagem da via biliar principal por via endoscópica com prótese biliar.
  - ▶ c) Drenagem externa da via biliar principal por via percutânea transparieto-hepática.
  - d) Drenagem interna-externa da via biliar principal por via percutânea transparieto-hepática.
  - e) Drenagem cirúrgica da via biliar principal por coledocotomia e inserção de dreno de Kehr.
- 44 - A colecistectomia, operação intra-abdominal mais realizada, passou a ser executada por videolaparoscopia desde o início da década de 90. Atualmente, qual é a incidência de lesões iatrogênicas da via biliar principal durante a colecistectomia videolaparoscópica?**
- ▶ a) Inferior a 1%.
  - b) 1,5 a 2,0%.
  - c) 2,5 a 3,0%.
  - d) 3,5 a 4,0%
  - e) 4,5 a 5%.
- 45 - Entre as neoplasias das vias biliares extra-hepáticas, qual é a lesão maligna mais frequente?**
- ▶ a) Carcinoma da vesícula biliar.
  - b) Colangiocarcinoma do colédoco distal.
  - c) Tumor de Klatskin.
  - d) Colangiocarcinoma proximal (ducto hepático comum).
  - e) Carcinoma da papila duodenal maior (ampola de Vater).



**46 - Considere as seguintes doenças:**

1. Cisto de colédoco.
2. Hepatolitíase.
3. Infestação por *Opisthorchis viverrini*.
4. Coledocolitíase.

**É/São fator(es) de risco para o colangiocarcinoma:**

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

**47 - Sobre o tratamento medicamentoso da pancreatite aguda, é correto afirmar:**

- a) Octreotide, análogo da somatostatina, inibe a secreção pancreática reduzindo morbidade.
- ▶ b) Prefere-se meperidina à morfina para o tratamento do quadro doloroso.
- c) Gabexato inibe enzimas pancreáticas e reduz necrose tecidual se usado precocemente.
- d) Bloqueadores da bomba de prótons são usados para reduzir a secreção exócrina pancreática.
- e) Rabeprazol mostrou-se vantajoso em relação a outros bloqueadores de bomba de prótons.

**48 - Pancreatite aguda pode evoluir com infecção dos tecidos pancreático e peripancreático necrosados, o que aumenta a mortalidade em 3 a 4 vezes. Entretanto, o diagnóstico dessa infecção é ainda desafiador. Assinale a alternativa que indica o método de melhor resultado na confirmação de infecção do tecido pancreático necrosado.**

- a) PET-CT do espaço retroperitoneal.
- b) Ressonância nuclear magnética com contraste específico.
- c) Tomografia helicoidal de três fases.
- ▶ d) Bacterioscopia de punção aspirativa por agulha fina do tecido.
- e) Marcadores inflamatórios em amostras de sangue do local.

**49 - O tratamento cirúrgico da pancreatite crônica, na maioria dos casos, costuma ter como objetivo:**

- a) ressecar amplas áreas de fibrose do parênquima pancreático.
- b) aliviar a estenose por compressão extrínseca do colédoco distal (intrapancreático).
- c) tratar as complicações do advento de trombose da veia esplênica.
- d) proporcionar via de saída alternativa para o estômago devido à obstrução duodenal.
- ▶ e) manusear a dor crônica recorrente, incapacitante e intratável por outros métodos.

**50 - É o tumor endócrino pancreático maligno mais comum; pode ser único ou múltiplo e pode fazer parte da neoplasia endócrina múltipla tipo I (NEM I) em 25% dos casos. Essa descrição se refere ao:**

- a) glucagonoma.
- b) insulinoma.
- c) VIPoma.
- ▶ d) gastrinoma.
- e) somatostatina.