



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Editais n.º 56/2021-HC – n.º 54/2021-HT – Prova Objetiva



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 prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- Esta prova é composta de 50 questões objetivas 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.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
 - retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova;
 - recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização (após decorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova, será permitido ao candidato levar consigo somente o caderno de prova);
 - afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
 - ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
 - retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o item 7.15 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente);
 - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
 - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
 - for surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova;
 - realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
 - descumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta;
 - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
 - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
 - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
 - não permitir a coleta de sua assinatura;
 - não se submeter ao sistema de detecção de metal.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.
- Após sair definitivamente da sala de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.

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 - Em relação à doença do refluxo gastroesofágico, é correto afirmar:

- a) Os sintomas atípicos são a regurgitação, a tosse, a rouquidão e a dor torácica.
- b) O melhor método diagnóstico é a endoscopia digestiva alta.
- ▶ c) Esofagite erosiva endoscópica ocorre em 50% dos pacientes.
- d) Aproximadamente 30% da população têm sintomas sugestivos de doença do refluxo diariamente.
- e) Com a melhora da eficácia terapêutica, a prevalência e a gravidade da doença diminuíram.

02 - Em relação ao esôfago de Barrett, considere as seguintes afirmativas:

1. **Esôfago de Barrett curto se estende por menos que 2 centímetros no esôfago.**
2. **Risco de malignização é menor no esôfago de Barrett curto do que no esôfago de Barrett longo.**
3. **Refluxo biliar é um forte fator preditivo para o desenvolvimento de esôfago de Barrett.**
4. **Na indefinição de displasia, deve-se realizar nova biópsia após 3 meses de tratamento agressivo.**

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.

03 - Corresponde a megaesôfago chagásico grau III da classificação de Mascarenhas o esôfago com:

- ▶ a) diâmetro de sete a dez centímetros e estase após 30 minutos.
- b) diâmetro de quatro a sete centímetros e estase eventual após 30 minutos.
- c) diâmetro maior que dez centímetros e estase após 30 minutos.
- d) pequeno a moderado aumento do calibre, apreciável retenção do contraste.
- e) diâmetro de até sete centímetros, com atividade motora do corpo mínima ou ausente.

04 - Em relação à cardiomiectomia para o tratamento do megaesôfago chagásico, considere as seguintes afirmativas:

1. **O processo de cicatrização da miectomia realizada pode ocasionar a recidiva dos sintomas.**
2. **A técnica correta secciona fibras do esôfago distal em menor extensão que o esfíncter esofágico inferior.**
3. **A esofagite ocorre em 20% das cardiomiectomias isoladas (as realizadas sem procedimento antirrefluxo).**
4. **A cardiomiectomia associada à válvula parcial tem bom resultado em megaesôfago avançado (grau IV).**

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.

05 - Considerando o tratamento de emergência das complicações das úlceras pépticas, assinale a alternativa correta.

- a) A complicação que mais frequentemente demanda tratamento cirúrgico é a perfuração.
- ▶ b) A tendência atual é tratar somente a complicação, sem o tratamento definitivo da úlcera.
- c) Apenas 5% dos pacientes tratados por endoscopia voltam a sangrar no mesmo internamento.
- d) Na perfuração, prefere-se omentoplastia para úlcera gástrica, e sutura direta para a duodenal.
- e) Na obstrução pilórica, a cirurgia é o tratamento de eleição na grande maioria dos pacientes.

06 - Paciente submetido previamente a vagotomia troncular e antrectomia para tratamento de úlcera péptica. O trânsito intestinal foi reconstruído pela técnica de Bilioth II. Nos primeiros dias de pós-operatório apresenta febre, taquicardia, náuseas, vômitos sem bile, hipotensão e choque. O exame físico demonstra dor abdominal com sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais apresentam elevação de amilase sérica. A tomografia com contraste via oral demonstra alça intestinal dilatada em epigástrio, sem contraste no seu interior e pâncreas normal. O paciente é submetido a laparoscopia de emergência.

Considerando as informações apresentadas, o diagnóstico provável é:

- a) síndrome da alça eferente.
- b) estase gástrica pós-vagotomia.
- c) síndrome da alça eferente crônica.
- ▶ d) síndrome da alça aferente aguda.
- e) síndrome de Dumping precoce.

07 - Em relação às técnicas laparoscópicas TAPP e TEP para hérnias inguinais, assinale a alternativa correta.

- a) Na técnica TEP ocorre penetração da cavidade abdominal.
- b) A técnica TAPP tem maior risco de conversão para a via aberta.
- ▶ c) A técnica TEP apresenta menor risco de lesão de vísceras.
- d) A técnica TEP apresenta menor risco de lesões vasculares.
- e) Na técnica TAPP é mais difícil reconhecer elementos anatômicos.

08 - Em relação à correção das hérnias inguinais pela via laparoscópica, considere as seguintes afirmativas:

1. A possibilidade de recidiva da hérnia tratada por via laparoscópica é similar em relação à da hérnia tratada por via aberta.
2. Na técnica totalmente extraperitoneal, a fixação da tela é obrigatória devido ao menor risco de recidiva.
3. A realização do procedimento em caráter ambulatorial é possível, mesmo com anestesia geral.
4. Na técnica transabdominal, é possível inserir a tela no espaço pré-peritoneal ou intraperitoneal.

Assinale a alternativa correta.

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

09 - Considere os seguintes fatores:

1. Hipotireoidismo.
2. Idade avançada.
3. Insuficiência hepática.
4. Uso de anti-inflamatórios.

É/São fator(es) proposto(s) como interveniente(s) negativo(s) no processo de cicatrização tecidual:

- 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.

10 - A fase da cicatrização na qual predomina a deposição do colágeno de maneira organizada é chamada de:

- a) proliferativa.
- b) inflamatória.
- ▶ c) maturação.
- d) granulação.
- e) hipertrofia.

11 - Quanto tempo após o início da pancreatite aguda ocorrem a infecção pancreática e a infecção dos tecidos peripancreáticos?

- a) Nas primeiras 24 horas.
- b) Entre 24-72 horas.
- c) Entre 4-6 dias.
- d) Entre 7-13 dias.
- ▶ e) Após 2 semanas.

12 - O tratamento inicial de colite pseudomembranosa deve ser feito com:

- a) vancomicina EV.
- b) metronidazol EV.
- c) vancomicina VO.
- ▶ d) metronidazol VO.
- e) vancomicina + metronidazol EV.

13 - Em comparação com a colecistite aguda calculosa, a colecistite aguda acalculosa:

- a) é mais prevalente na população.
- ▶ b) apresenta maior mortalidade.
- c) tem manifestações clínicas mais discretas.
- d) é diagnosticada mais precocemente.
- e) é de tratamento inicial conservador.

14 - Qual é a conduta com relação a uma gestante que apresenta litíase da vesícula biliar no 2º trimestre da gravidez em uma ultrassonografia de rotina?

- a) Colecistectomia antes do 3º trimestre, quando então as dimensões do útero aumentam.
- b) Colecistectomia aberta se apresentar 1 episódio de cólica biliar.
- c) Colecistectomia laparoscópica se apresentar 1 episódio de cólica biliar.
- d) Colecistectomia aberta se apresentar cólica de repetição ou pancreatite aguda.
- ▶ e) Colecistectomia laparoscópica se apresentar cólica de repetição ou pancreatite aguda.

15 - A causa mais comum de litíase biliar em crianças é:

- ▶ a) multifatorial.
- b) esferocitose.
- c) eliptocitose.
- d) talassemia.
- e) infecciosa.

16 - Qual é o tipo de cálculo biliar mais comum em pacientes com cirrose hepática?

- a) Calcificado.
- ▶ b) Bilirrubina.
- c) Colesterol.
- d) Sais Biliares.
- e) Lama Biliar.

17 - Assinale alternativa correta com relação à síndrome hepatorenal.

- ▶ a) Infecção e hemorragia podem ser fatores precipitantes.
- b) As primeiras manifestações clínicas ocorrem na fase inicial da cirrose hepática para a maioria.
- c) O tratamento inicial deve ser feito com diurético e vasodilatador.
- d) Transplante hepático só está indicado após falha do tratamento com diurético e vasodilatador.
- e) A maioria dos pacientes necessita transplantes renal e hepático simultâneos.

18 - Paciente de 35 anos de idade com colangite esclerosante idiopática apresenta icterícia (bilirrubina total de 4), estenose de 1 cm no ducto hepático comum, de aspecto benigno, dosagem de CA 19-9 normal e ausência de células malignas no esfregaço do colédoco realizado por via endoscópica. Qual é a conduta inicial?

- a) Iniciar o tratamento medicamentoso com corticoide.
- b) Iniciar o tratamento medicamentoso com imunossupressor.
- ▶ c) Usar ácido ursodesoxicólico + dilatação endoscópica da estenose.
- d) Ressecar a estenose + hepaticojejunostomia em Y de Roux.
- e) Tomar providências para transplante hepático.

19 - Sobre o colangiocarcinoma intra-hepático, é correto afirmar:

- a) Mais de 40% dos pacientes apresentam cirrose hepática.
- ▶ b) A ressecção hepática é a modalidade terapêutica de escolha.
- c) O transplante hepático é indicado em lesão única inferior a 5 cm.
- d) O prognóstico é significativamente modificado pela quimioterapia.
- e) Sobrevida média de 5 anos após ressecção hepática possível é de 50%.

20 - Sobre a hiperplasia nodular focal, é correto afirmar:

- ▶ a) É mais comum em mulheres entre 20 e 50 anos de idade.
- b) Está associada ao uso de anticoncepcionais hormonais.
- c) Nos últimos anos, tornou-se o tumor hepático benigno mais comum.
- d) Malignização ocorre em 5 a 10% dos casos de tumores maiores que 5 cm.
- e) A cirurgia está indicada em pacientes com tumores maiores que 5 cm.

21 - As principais vias enzimáticas, bioquímicas e metabólicas de um estado clínico de agressão, com ou sem sepse, se caracterizam por:

- ▶ a) reciclagem metabólica da proteína.
- b) redução da resistência periférica da insulina.
- c) atenuação da gliconeogênese.
- d) redução da produção de ureia.
- e) redução do consumo final de oxigênio.

22 - O NRS-2002 (*Nutritional Risk Screening*), um dos poucos métodos de triagem do estado nutricional validados em cirurgia, é composto de 4 perguntas diretas e simples. Três ou mais respostas SIM são capazes de prever maior chance de complicações pós-operatórias. A respeito do assunto, considere as seguintes perguntas:

1. Índice de Massa Corporal < 20,5 kg/m²?
2. O paciente perdeu peso nos últimos 3 meses?
3. O paciente reduziu a ingestão alimentar na última semana?
4. O paciente está gravemente enfermo (p.ex. em terapia intensiva)?

É/São pergunta(s) que compõe(m) o NRS-2002:

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

23 - Considere as seguintes medidas:

1. Corrigir distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos.
2. Identificar e tratar processos infecciosos associados.
3. Realizar fistulografia para identificar o órgão de origem da fístula.
4. Planejar e instituir o suporte nutricional.

É/São medida(s) inicial(ais) no tratamento das fístulas digestivas:

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

24 - Apesar de a octreotida ser empregada no tratamento adjuvante das fístulas digestivas pelos seus efeitos de inibição das secreções gastrointestinais, particularmente a secreção pancreática, reduzindo o débito da fístula, além de reduzir a motilidade intestinal, o seu uso pode apresentar inconvenientes. Um inconveniente do uso de octreotida é:

- a) efeito rebote nas secreções digestivas com a retirada.
- b) aumento dos níveis de glicemia durante seu consumo.
- c) necessidade de infusão contínua devido à curta meia-vida.
- ▶ d) formação de lama biliar e colelitíase com um ano de uso.
- e) aumento da incidência de câncer com uso por mais de 60 dias.

25 - Uma das principais alterações no metabolismo da glicose observada após um trauma ou cirurgia de grande porte é o aumento do/da:

- a) armazenamento muscular de glicogênio.
- b) sensibilidade periférica à insulina.
- ▶ c) gliconeogênese centralizada no fígado.
- d) captação de glicose pelo tecido muscular.
- e) translocação do receptor GLUT-4 no músculo.

26 - Como complicação metabólica grave e potencialmente fatal da terapia nutricional em pacientes gravemente desnutridos, a hipofosfatemia:

- a) ocorre quando os níveis de fosfato sérico caem abaixo de 4,0 mg/dL.
- ▶ b) ocorre durante a repleção nutricional (por via parenteral ou enteral).
- c) ocorre independentemente do metabolismo da glicose.
- d) pode ser tratada por via oral, com absorção digestiva de fósforo superior a 95%.
- e) independe do movimento de transferência do fosfato intracelular.

27 - Em relação ao comportamento de hormônios e outras substâncias durante o jejum no indivíduo hígido e na vigência de SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica), é correto afirmar que em ambas as situações:

- ▶ a) o glucagon está aumentado.
- b) o cortisol está diminuído.
- c) as catecolaminas estão aumentadas.
- d) as citocinas estão aumentadas.
- e) o hormônio anti-diurético está aumentado.

28 - Com relação ao acesso direto ao trato gastrointestinal para nutrição (gastrostomia ou jejunostomia), é correto afirmar:

- a) A gastrostomia não deve ser usada para descomprimir o estômago, como em casos de atonia gástrica prolongada.
- ▶ b) A gastrostomia endoscópica não deve ser realizada em obesos graves, pela difícil transluminação da parede abdominal.
- c) A jejunostomia só deve ser indicada em pacientes que necessitam manter nutrição enteral por mais de 3 meses.
- d) Ascite ou diálise peritoneal não contraindicam a confecção de gastrostomia endoscópica percutânea.
- e) A gastrostomia cirúrgica deve ser abandonada, sendo a gastrostomia endoscópica preferível e sempre factível.

29 - A respeito dos fatores que influenciam o prognóstico do câncer colorretal, é correto afirmar:

- a) Os tumores de reto e retossigmoide têm maior sobrevida média.
- b) A produção de mucina pelo tumor não interfere no prognóstico.
- ▶ c) A presença de aneuploidia é um fator de mau prognóstico.
- d) Tumores exofíticos têm pior prognóstico do que os ulcerados.
- e) Idosos têm pior prognóstico por apresentarem forma mais avançada.

30 - Em relação ao risco de lesão accidental do trato urinário em cirurgia colorretal por câncer, assinale a alternativa correta.

- a) A realização de cistoscopia pré-operatória é desnecessária, pois o importante é avaliar os ureteres.
- b) O histórico de realização de radioterapia prévia não aumenta o risco de lesão ureteral.
- c) A inserção pré-operatória de moldes ureterais deve ser rotina apenas para ressecções retais, mas não para colônicas.
- d) Sintomas urinários e urinálise anormal contraindicam a ressecção retal em homens pelo risco de lesão uretral.
- ▶ e) A urografia excretora prévia é útil para avaliar a bilateralidade da função renal e determinar a anatomia dos ureteres.

31 - Em relação a fistula e fissura anal, assinale a alternativa correta.

- a) A fissura anal cursa com hipotonia esfíncteriana, resultando em ausência de dor relacionada às evacuações.
- b) A esfínterectomia lateral está indicada nas fissuras anais agudas, dentro de 30 dias após o início dos sintomas.
- ▶ c) A fistulotomia deve ser realizada em 2 tempos nas fístulas trans, supra ou extra-esfíncterianas.
- d) A tomografia axial computadorizada é o principal exame no diagnóstico da fístula perianal complexa.
- e) A fístula perianal é tratada clinicamente, indicando-se cirurgia para os pacientes que não cicatrizam o trajeto fistuloso.

32 - Considere os seguintes tratamentos:

1. Injeção de toxina botulínica 10U em cada lado da fissura.
2. Avanço de retalho cutâneo em pacientes sem hipertonia esfíncteriana.
3. Antibióticos com espectro para Gram-negativo e anaeróbico.
4. Ressecção da fissura associada a esfínterectomia lateral.

É/São medida(s) terapêutica(s) empregada(s) nas fissuras anais:

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

33 - No canal anal, a localização preferencial da fissura anal no sexo masculino é na:

- ▶ a) borda posterior.
- b) borda lateral direita.
- c) borda anterior.
- d) borda lateral esquerda.
- e) hemicircunferência anterior.

34 - Em relação às fistulas perianais, considere as seguintes afirmativas:

1. Costumam respeitar a regra de Goodsall- Salmon.
2. Têm origem criptoglandular com formação de abscesso anorretal.
3. O tratamento é ineficaz se a fístula estiver completa.
4. Cola biológica não tem indicação como método de tratamento.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 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.

35 - Assinale a alternativa que apresenta a classificação da doença hemorroidária e sua opção terapêutica, respectivamente.

- a) Externas – anopexia anorretal.
- ▶ b) Mistas grau III – hemorroidectomia aberta ou fechada.
- c) Internas grau IV – ligadura elástica.
- d) Internas grau I – incisão com retirada de trombos.
- e) Trombosadas – escleroterapia.

36 - Faz parte do quadro clínico da doença hemorroidária interna grau II:

- a) dor às evacuações.
- ▶ b) sangramento às evacuações.
- c) incontinência anal.
- d) prurido anal.
- e) constipação intestinal.

37 - No carcinoma pancreático, o fator genético pode assumir importante papel etiopatogênico. Por exemplo, ao final da sexta década de vida, qual é o risco estimado de desenvolver carcinoma pancreático?

- a) 12%.
- b) 33%.
- ▶ c) 40%.
- d) 50%.
- e) 60%.

38 - Em determinadas circunstâncias, algumas neoplasias com traço hereditário, comportam-se como fatores de risco para o desenvolvimento do carcinoma pancreático. Considere as seguintes síndromes hereditárias:

1. Carcinoma colorretal hereditário sem polipose.
2. Síndrome de Peutz-Jeghers.
3. Carcinoma de mama hereditário familiar, ligado ao BRCA2.
4. Síndrome de nevo-melanoma atípico familiar.

É/São fator(es) de risco aumentado para o carcinoma pancreático:

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

39 - É um tumor pancreático com potencial de malignização em torno de 50%, de baixa incidência, e manifestações clínicas associadas à perda de peso, colelitíase, diarreia e neurofibromatose:

- a) vipoma.
- b) gastrinoma.
- c) carcinoide.
- d) glucagonoma.
- ▶ e) somatostatina.

40 - Paciente masculino, 58 anos, portador de pancreatite crônica alcoólica, com indicação formal de tratamento cirúrgico da dor crônica incapacitante, interna para o procedimento eletivo. Apresenta-se icterico (bilirrubina sérica = 8 mg/dL) com colangioressonância magnética, mostrando pâncreas atrofico com ducto de Wirsung tortuoso com 5 mm de diâmetro e colédoco com 12 mm de diâmetro. O paciente tem histórico recente de hemorragia digestiva alta devido à ruptura de varizes de fundo gástrico. A indicação de procedimento cirúrgico eletivo para esse paciente é:

- a) Pancreato-jejunoestomia e hepático-jejunoestomia látero-lateral em Y de Roux.
- b) Pancreato-jejunoestomia e hepático-jejunoestomia látero-lateral em Y de Roux + esplenectomia.
- c) Duodenopancreatectomia cefálica.
- ▶ d) Duodenopancreatectomia cefálica + esplenectomia.
- e) Espleno-pancreatectomia corpo-caudal + hepático-jejunoestomia em Y de Roux.

41 - Sobre o procedimento de colecistectomia, considere as seguintes afirmativas:

1. Portadores de anemia falciforme com colelitíase assintomática devem ser submetidos à colecistectomia.
2. Portadores de vesícula biliar com parede calcificada, sem cálculos e sem sintomas, não precisam se submeter à colecistectomia.
3. Portadores assintomáticos de pólipos vesiculares de 10 mm e sem cálculos devem ser submetidos a colecistectomia.
4. Não há razão médico-científica para a abertura, pelo cirurgião, ainda na sala de operações, de toda a vesícula biliar ressecada por colelitíase.

Assinale a alternativa correta.

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

42 - A melhor opção de tratamento cirúrgico para o tumor de Klatskin é:

- ▶ a) ressecção da via biliar principal até ductos hepáticos direito e esquerdo e anastomose bilio-digestiva dupla em Y de Roux associada à linfadenectomia.
- b) ressecção da via biliar principal até ducto hepático comum e anastomose bilio-digestiva em Y de Roux associada à linfadenectomia.
- c) gastroduodenopancreatectomia cefálica (Op. de Whipple) associada à linfadenectomia.
- d) ressecção da via biliar principal até ducto hepático direito inclusive (com hepatectomia direita) e anastomose bilio-digestiva em Y de Roux com o ducto hepático esquerdo, associada à linfadenectomia.
- e) ressecção da via biliar principal até ducto hepático esquerdo inclusive (com hepatectomia esquerda) e anastomose bilio-digestiva em Y de Roux com o ducto hepático direito, associada à linfadenectomia.

43 - Qual é o medicamento que comprovadamente (associação definitiva) causa pancreatite aguda?

- a) Clonidina.
- b) Corticoide.
- c) Tetraciclina.
- ▶ d) Azatioprina.
- e) Furosemida.

44 - O sinal pesquisado no exame físico da região de flancos abdominais, que, se presente em portador de pancreatite aguda, indica a ocorrência de pancreatite hemorrágica é:

- a) Sinal de Cullen.
- b) Sinal de Miller.
- ▶ c) Sinal de Grey-Turner.
- d) Sinal de Terrier.
- e) Sinal de Couvoisier.

45 - A respeito da avaliação pré-operatória, considere as seguintes afirmativas:

1. A avaliação pré-operatória tem a finalidade de reduzir a morbidade e mortalidade perioperatórias.
2. Idade, sexo e tipo de operação são fatores que ditam a necessidade de exames complementares.
3. Exames laboratoriais de até um ano são válidos, desde que o quadro clínico não tenha mudado.
4. Em geral pacientes saudáveis, com menos de 40 anos, não necessitam nenhum exame complementar.

Assinale a alternativa correta.

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

46 - Faz parte das recomendações válidas advindas da avaliação pré-operatória para operações eletivas:

- a) eletrocardiograma (ECG) de rotina como exame pré-operatório em homens com mais de 50 anos.
- b) ampicilina 1g endovenosa 30 minutos antes do ato operatório como prevenção de endocardite infecciosa.
- c) 50 mg de hidrocortisona, ou equivalente, no dia da operação de pequeno porte para tomadores de corticoides.
- ▶ d) abertura oral da boca, de 6 a 8 cm, (3 a 4 dedos transversos).
- e) ECG, VG-Hb e glicemia para pacientes de 65 a 75 anos, assintomáticos submetidos à anestesia geral.

47 - Independentemente de sexo e faixa etária, a causa mais comum de dor abdominal difusa é:

- a) apendicite aguda.
- b) colecistite aguda.
- c) diverticulite aguda.
- d) nefrolitíase.
- ▶ e) gastroenterocolite aguda.

48 - A respeito da investigação laboratorial de um episódio de abdome agudo, é correto afirmar:

- a) Amilase sérica pode estar normal na pancreatite aguda.
- b) Amilase sérica pode estar elevada na úlcera perforada.
- ▶ c) Acidose e lactato elevado sugerem isquemia mesentérica.
- d) Trombocitopenia pode indicar perda aguda ou crônica de sangue.
- e) Leucopenia pode indicar dor aguda por crise falciforme.

49 - A respeito da apendicite aguda como causa de abdome agudo inflamatório, considere as afirmativas abaixo:

1. A mortalidade após apendicectomia teve redução significativa nas últimas décadas.
2. Cerca de 20% dos pacientes com perfuração apendicular evoluem com abscesso peritoneal.
3. A perfuração apendicular aproxima-se de 100% nas crianças com até 1 ano de idade.
4. A presença de gangrena no apêndice quintuplica a taxa de complicações pós-apendicectomia.

Assinale a alternativa correta.

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

50 - Paciente masculino, 32 anos, relata em consulta ambulatorial eletiva episódios recorrentes de dor abdominal em fossa ilíaca direita. Não duram mais do que algumas horas e regridem espontaneamente, com ou sem uso de analgésicos. O quadro já perdura por 2 meses e iniciou-se após dor abdominal local de forte intensidade que o levou ao pronto-socorro, onde foi medicado. O paciente negou-se a prosseguir a investigação naquele momento. Nega outro sintoma ou anormalidade entre os episódios de dor. Uma ecografia abdominal não mostra alterações, exceto por presença de fecalito em apêndice na posição retrocecal com 8 mm de diâmetro. O paciente está afebril (36,5 °C), FC de 68 bpm e sem dor. A partir do caso clínico, a conduta a ser tomada é:

- a) enema opaco com duplo contraste.
- b) tomografia axial computadorizada.
- c) apendicectomia de emergência.
- ▶ d) apendicectomia eletiva.
- e) hemicolectomia direita eletiva.