

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>		<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

**GRUPOS 03 E 10 - ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL**

**01. A respeito das alterações metabólicas e bioquímicas que ocorrem em estados catabólicos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No jejum a curto prazo, níveis de insulina diminuídos e de glucagon aumentado levam a uma produção hepática de glicose(glicogênio) limitada a 100g com concomitante aumento da lipólise
- B) Ainda na primeira fase do jejum, ocorre o consumo de ácidos graxos e corpos cetônicos nos tecidos periféricos, nos quais a oxidação da glicose é inibida.
- C) No jejum prolongado, a gliconeogênese e a perda de massa muscular acentuam-se gradativamente. O cérebro passa a requerer um consumo maior de glicose e a não priorizar mais a metabolização dos corpos cetônicos.
- D) A sepse leva a uma diminuição na síntese proteica, exceto em relação às proteínas de fase aguda cuja síntese hepática está aumentada.
- E) Sepse é a principal causa de mortalidade cirúrgica.

**02. Sobre a Terapia Nutricional, analise as afirmativas abaixo:**

- I. “A lipogênese de novo” ocorre quando quantidades de carboidratos são administradas em excesso na nutrição parenteral, contribuindo para a disfunção hepática relacionada à NPT.
- II. O excesso de carboidratos administrados na NPT está relacionado com aumento da produção de CO<sub>2</sub>, gerando uma sobrecarga ventilatória que pode prejudicar o desmame do respirador.
- III. Triglicerídeos de cadeia longa (AC. Linoleico e alfa-linoleico) são importantes fontes calóricas na nutrição parenteral. Essas emulsões são densas (9 kcal/kg) e não devem ser administradas por veia periférica.
- IV. Na deficiência de vitamina “D” relacionada à NPT, a reposição da vitamina D, quando indicada, deve ser realizada por via parenteral. Reserva-se a via oral para casos de exceção.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Todas as afirmativas estão incorretas.
- C) Apenas I e II estão corretas.
- D) Apenas I, II e III estão corretas.
- E) Apenas II, III e IV estão corretas.

**03. Em relação à nutrição do paciente cirúrgico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A alimentação por meio de sonda em posição após o ângulo de Treitz exclui o risco de broncoaspiração.
- B) O tubo de Dubhoff (sonda nasoenteral 8 a 10 French) é mais confortável e está relacionado com menos erosão na nasofaringe e no esôfago quando comparado às outras sondas.
- C) A administração rápida e hiperosmolar de dieta enteral está relacionada com diarreia, desidratação, hiperglicemia e perda de eletrólitos, fato que pode ser corrigido com o uso de bomba de infusão contínua.
- D) Em pacientes com diarreia volumosa cuja suspeita é a alimentação enteral hiperosmolar, a permanência da administração contínua dessa dieta pode provocar pneumatose, necrose intestinal e perfuração intestinal.
- E) A progressão da dieta, quando administrada em posição gástrica, deve ser realizada, inicialmente, pela osmolaridade e, depois, pelo volume administrado. Tratando-se de dieta em posição enteral, essa ordem deve ser invertida.

**04. Paciente de 54 anos apresentando quadro de náuseas e vômitos há aproximadamente 24h, diabético e sem outras comorbidades. Durante exame físico, são evidenciados, bom estado geral, anictérico, normocorado, consciente e orientado, PA 110x80, FC: 82, pulsos cheios e regulares, FC 16 IPM. O abdome é flácido, depressível e indolor. Exames laboratoriais demonstram leucócitos de 13.000 /mm<sup>3</sup>, amilase 200 ui/ml e lipase 750 ui/ml. Ultrassonografia revelando vias biliares de trajeto e calibre conservados, vesícula biliar de paredes espessadas contendo imagens sugestivas de gás em sua parede e cálculos em seu interior. A conduta mais acertada para o caso seria**

- A) dieta VO zero, NPT, antibioticoterapia, monitorização em UTI, hidratação complementar visando atingir cota hídrica diária e exames laboratoriais na admissão e 48h após.
- B) dieta VO zero, nutrição parenteral periférica, antibioticoterapia, monitorização em UTI, hidratação complementar visando atingir cota hídrica diária e exames laboratoriais na admissão e 48h após.
- C) dieta VO zero, passagem de sonda em posição enteral, dieta enteral, monitorização em UTI e exames laboratoriais na admissão e 24horas após.
- D) indicar colecistectomia, de preferência por videolaparoscópica.
- E) dieta VO branda, hidratação suplementar, antibioticoterapia e vigilância clínica.

**05. No que diz respeito aos métodos utilizados para acessos venosos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Não está contraindicada a punção intraóssea em crianças com parada cardiorrespiratória.
- B) No paciente politraumatizado, a melhor conduta é estabelecer um acesso venoso central, não importando o sítio de punção, desde que sejam respeitadas a técnica correta e a experiência do médico que realizará o procedimento.

- C) No que diz respeito à facilidade e velocidade na realização da técnica, as disseções venosas periféricas não apresentam diferenças entre si.
- D) A veia femural é um acesso recomendado em casos de fratura pélvica ou de membros inferiores.
- E) O uso do ultrassom no auxílio ao acesso venoso central, embora teoricamente vantajoso, não diminui o risco de acidente de punção nem melhora sua acurácia, especialmente em punções jugulares.

**06. Sobre a neoplasia do esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O maior uso de medicamentos de supressão ácida vem contribuindo para o aumento dos casos de adenocarcinoma esofágico nos Estados Unidos e nos países ocidentais.
- B) A rouquidão é um sintoma inicial assim como a paralisia das cordas vocais.
- C) A Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) permanece com sensibilidade e especificidade baixas para estadiamento definitivo e não é suficientemente confiável como modalidade diagnóstica única.
- D) Ultrassonografia endoscópica tende a superestadiar o “T” e subestadiar o “N”.
- E) A Dissecação Endoscópica Submucosa (DSE) é uma técnica, que utiliza um cautério em gancho e tesoura, podendo estender a dissecação abaixo da muscular própria.

**07. Sobre as cirurgias para tratamento do carcinoma de esôfago e Junção Esôfago-Gástrica (JEG), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Esofagogastrectomia de Ivor Lewis (laparotomia + toracotomia esquerda)
- B) Esofagogastrectomia de Mckeown (toracotomia direita + laparotomia + anastomose cervical)
- C) Esofagogastrectomia trans-hiatal (laparotomia + anastomose cervical)
- D) Esofagogastrectomia minimamente invasiva por cirurgia robótica
- E) Esofagogastrectomia minimamente invasiva por toracoscopia direita + laparoscopia ou laparotomia limitada + anastomose cervical.

**08. Sobre o tratamento das lesões hepáticas, assinale alternativa INCORRETA.**

- A) Adenomas hepáticos com diâmetro superior a 5cm tendem a ser cirúrgicos assim como aqueles que possuem alteração na beta-catenina devido ao aumento potencial do risco de malignização.
- B) Na litíase intra-hepática associada com atrofia do parênquima ou abscesso, está indicada a ressecção hepática. A realização de anastomose bileodigestiva deve ocorrer em pacientes com disfunção da via biliar principal.
- C) A punção e aspiração percutânea do cisto simples sintomático é o método de escolha, reservando-se o destelhamento laparoscópico para os casos de falha no tratamento percutâneo.
- D) Cistoadenomas podem ser tratados por enucleação completa e intacta ou pela ressecção hepática. Por outro lado, pacientes portadores de cistoadenocarcinomas devem ser submetidos a hepatectomias regradadas.
- E) Tumores metastáticos, como neuroendócrinos e colorretais, apresentam indicação precisa de ressecção.

**09. Sobre as ressecções hepáticas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Durante a realização da manobra de pringle, o tempo total de isquemia hepática não deve exceder 20 minutos, pois as lesões de isquemia e reperfusão são maiores, e a lesão hepatocelular tende a ser mais grave, determinando maiores índices de insuficiência hepática no pós-operatório.
- B) A drenagem da cavidade abdominal em casos selecionados pode não ser realizada, pois o dreno pode ser uma fonte espoliadora de líquidos nos cirróticos.
- C) A embolização portal, com o intuito de levar à hiperplasia do hemifígado contralateral, tem como objetivo evitar a insuficiência hepática pós-operatória.
- D) Habitualmente, em fígados saudáveis, a ressecção de cerca de 70 a 80% do parênquima não cursa com insuficiência hepática.
- E) Nos pacientes submetidos à quimioterapia prolongada, a massa hepática residual deve ser maior, se comparada aos pacientes virgens de tratamento quimioterápico.

**10. Sobre a Hipertensão Porta (HP) e sua fisiopatologia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A causa mais comum de HP pré-hepática é a fístula esplâncnica arteriovenosa, ou seja, dos vasos mesentéricos.
- B) Quando ocorre a trombose da veia porta, são formados vasos colaterais portais hepatopetais, fenômeno denominado de transformação cavernomatosa da veia porta.
- C) A hipertensão portal segmentar não pode ser corrigida apenas com esplenectomia.
- D) HP é definida como uma pressão porta superior a 10 mmHg, e a pressão porta pode ser estimada indiretamente pela medida da pressão venosa hepática encunhada (hepatic venous wedge pressuren- hvwp).
- E) A utilização do balão de Sengstaken-Blakemore para o tratamento de HDA varicosa não requer obrigatoriedade da intubação traqueal.

**11. A respeito das neoplasias císticas pancreáticas, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O cistoadenoma seroso tem baixo potencial de malignização e deve ser operado em caso de dúvida diagnóstica ou quando sintomático.
- II.** Uma importante diferença entre o cistoadenoma mucinoso e a neoplasia mucinosa papilar intraductal é a comunicação com os ductos pancreáticos.
- III.** A neoplasia mucinosa papilar intraductal apresenta duas formas: variedade ducto principal e variedade ductos secundários, sendo o corpo e a cauda os locais mais acometidos.
- IV.** O tumor sólido pseudopapilar tem evolução geralmente benigna, desde que seja submetido à ressecção ampla associada à linfadenectomia extensa.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) I e II estão corretas.
- C) I, II e IV estão corretas.
- D) I, II e III estão corretas.
- E) Todas as afirmativas estão incorretas.

**12. Paciente do sexo masculino, 60 anos, IMC = 36 apresentando recidiva de cirurgia para correção de hérnia umbilical, herniação redutível com anel herniário de 5 cm. Dentre as condutas abaixo citadas, a mais acertada seria**

- A) hernioplastia com tela de prolipropileno pré-aponeurótica
- B) herniorrafia seguindo a técnica de Alcino-Lázaro
- C) herniorrafia à Mayo
- D) hernioplastia videolaparoscópica
- E) conduta expectante, já que o paciente é obeso e a chance de recidiva é alta.

**13. A respeito das cirurgias para tratamento de adenocarcinoma ductal de cabeça pancreática, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A taxa de sobrevida na cirurgia de Whipple padrão é inferior à duodenopancreatectomia com preservação pilórica.
- II.** A gastroparesia é mais frequente na cirurgia com preservação pilórica.
- III.** Metástase peritoneal ou hepática não é mais contraindicação à duodenopancreatectomia.
- IV.** Anteriormente à veia porta, encontramos o colo do pâncreas e, como regra, essa é uma área avascular.

**Estão CORRETAS**

- A) I, II, III e IV.
- B) I, II e III, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II e IV, apenas.

**14. Sobre os procedimentos cirúrgicos para tratamento da doença ulcerosa péptica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A Vagotomia troncular deve ser realizada abaixo dos ramos hepáticos e celíacos
- B) A Vagotomia super seletiva bloqueia a fase cefálica da secreção ácida, mantendo o ramo celíaco, hepático e nervos anterior e posterior de Latarjet no antro distal, não sendo necessária a realização de procedimento de drenagem.
- C) Durante a reconstrução com a alça jejunal à Billroth II, é importante que a alça aferente seja longa, uma vez que alças curtas são mais sujeitas a úlceras de boca anastomóticas.
- D) A Vagotomia troncular com piloroplastia provoca uma maior incidência de *Dumping* e diarreia, se comparada à Vagotomia Troncular com Antrectomia.
- E) A reconstrução da antrectomia em Y de Roux não diminui a incidência de síndrome de alça aferente e gastrite alcalina, quando comparada à reconstrução à BII.

**15. Paciente 19 anos, sexo masculino apresenta queixa de dor abdominal em região periumbilical, evoluindo para dor em FID após 24 horas do início do quadro. Paciente sem doenças prévias, com bom estado geral, febril ao toque, abdome com dor em FID e sinal de Blumberg positivo, FC 102 BPM, pulsos regulares e cheios. Hemograma com contagem de leucócitos normais e desvio à esquerda, PCR aumentada. À USG, abdome normal, sem ser visualizado o apêndice vermiforme. Qual é a melhor conduta?**

- A) Antibioticoterapia e nova USG após 24h
- B) Apendicectomia por videolaparoscopia
- C) Laparotomia exploradora
- D) Ressonância magnética com contraste de abdome superior e pelve
- E) Observação e reavaliação após 24h

**16. A adição de Epinefrina ao Anestésico Local (AL) provoca**

- A) aumento na forma lipossolúvel do AL.
- B) diminuição da potência.
- C) prolongamento do bloqueio e menor absorção sistêmica.
- D) início de ação mais rápido.
- E) aumento do risco de convulsões.

**17. Referente a anestésicos locais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os anestésicos locais (AL) se dividem em dois grandes grupos: amidas e ésteres.
- B) A absorção do AL depende do local e da dose do anestésico.
- C) O tempo de ação da bupivacaína é maior que o da lidocaína.
- D) Zumbido e tontura não são efeitos sistêmicos de intoxicação por AL.
- E) Lidocaína pode ser usada por via intravenosa.

**18. Em todas as alternativas, foram apresentadas indicações possíveis para o uso do balão intra-aórtico, EXCETO:**

- A) Ruptura do músculo papilar mitral, com insuficiência cardíaca grave.
- B) Miocárdio atordoado, pós-revascularização completa do miocárdio.
- C) Insuficiência aórtica aguda, com edema agudo de pulmão.
- D) Comunicação interventricular pós-infarto.
- E) Choque cardiogênico em vigência de infarto agudo do miocárdio.

**19. Paciente do sexo masculino, 52 anos atendido na emergência com dor precordial de forte intensidade, irradiada para o dorso, sudorese fria e palidez cutânea. Os pulsos periféricos eram palpáveis, exceto o do membro inferior direito. A pressão arterial era de 190x110 mmHg. À ausculta, revelou um sopro diastólico suave em foco aórtico acessório. A radiografia de tórax foi inconclusiva. A hipótese diagnóstica mais provável é**

- A) infarto agudo do miocárdio.
- B) dissecção aguda de aorta.
- C) embolia arterial periférica.
- D) pericardite.
- E) tromboembolismo pulmonar.

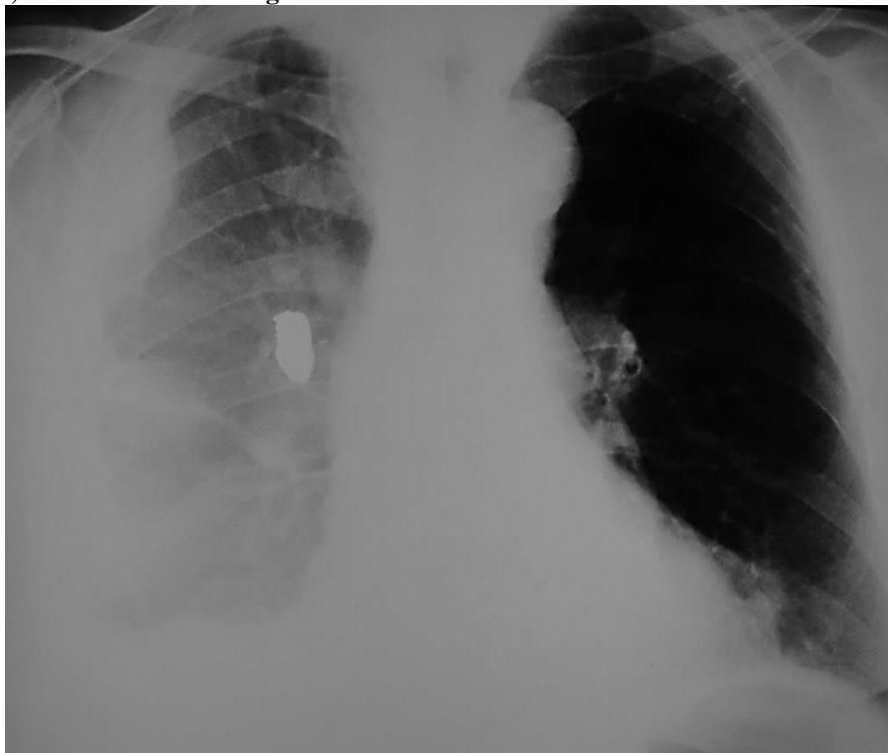
**20. Paciente, 23 anos trazido por familiares à emergência de hospital geral com estridor e falta de ar. Familiares informam passado recente de intubação orotraqueal por politraumatismo após acidente automobilístico, permanecendo em UTI por cerca de 8 dias. Exame clínico evidencia, além do estridor em região cervical, esforço ventilatório, FC: 102, PA: 140 x 70 mmHg, SATO2: 97% (mv 50%); nível de consciência preservado, ausência de cianose e/ou cornagem. Realiza TC de tórax/cervical que sugere estenose traqueal a cerca de 7 cm da cricoide. Qual é a conduta mais adequada?**

- A) Traqueostomia de urgência, pois pode haver piora súbita.
- B) Contactar cirurgião torácico para provável realização de procedimento endoscópico (dilatação) e/ou definição de melhor conduta a longo prazo.
- C) Tentar dilatação traqueal às cegas.
- D) Broncoscopia flexível para diagnóstico de certeza da estenose.
- E) Iniciar corticoide em dose alta, porque apenas essa medida inicial pode solucionar o problema definitivamente.

**21. Paciente, 73 anos, masculino é internado na enfermaria após admissão pela urgência por dispneia + dor torácica. Identificou-se volumoso derrame pleural à esquerda em radiografia de tórax e realizou-se toracocentese de alívio e diagnóstico por cirurgião torácico com saída de 2300ml líquido hemático, apresentando melhora importante do padrão ventilatório, sem necessidade de O2 suplementar nem aos esforços. Radiografia pós-procedimento demonstrava boa expansibilidade pulmonar e lesão de cerca de 3-4 cm em lobo superior esquerdo, sendo solicitado TC de tórax, confirmando lesão possivelmente neoplásica e expansibilidade completa do pulmão acometido com um mínimo derrame residual não visualizado ao Rx. Qual é a melhor conduta para diagnóstico e terapêutica?**

- A) Nova punção pleural e agora com biópsia de pleura para diagnóstico.
- B) Punção percutânea da lesão pulmonar para tentar definir diagnóstico, já que não há derrame puncionável nesse momento.
- C) Videotoroscopia porque pode definir diagnóstico pela exploração da cavidade pleural e terapêutica do derrame pleural com pleurodese ao mesmo tempo.
- D) Aguardar o derrame recidivar para definir qualquer medida necessária.
- E) Repetir TC de tórax com 90 dias para avaliar modificação do quadro.

22. Vítima de agressão por arma de fogo em face anterior de hemitórax direito sem orifício de saída dá entrada em emergência após atendimento inicial, tendo o transporte sido realizado pelo SAMU. Na sala de emergência, o cirurgião de plantão realiza drenagem torácica imediata com saída de ar + 800ml de sangue em virtude de o paciente apresentar-se taquipneico, sudorético e com sinais de agitação. Apresenta melhora do quadro da admissão, relatando, apenas, dor em sítio de drenagem. Rx mostra



Qual é a conduta mais indicada após avaliação de especialista?

- A) TC de tórax e, confirmando conteúdo não drenado, videotoroscopia para tratamento precoce do hemotórax retido.
- B) Aguardar reduzir débito menor de 200ml e retirar dreno para alta hospitalar.
- C) Nova drenagem porque o dreno inicial não foi eficiente.
- D) Realizar imediatamente cirurgia porque o volume associado ao escape de ar à drenagem indica obrigatoriamente tratamento cirúrgico.
- E) Internar para cuidados da cirurgia geral eletiva, tendo em vista estabilidade do quadro.

23. Quando a ureteroureterostomia é realizada, qual das seguintes opções é necessária?

- A) Drenagem retroperitoneal com dreno penrose
- B) Realização de nefrostomia pós-operatória
- C) Anastomose hermética e espatulada
- D) Suturas com fios não absorvíveis
- E) Realização da anastomose intraperitoneal

24. Paciente 28 anos, sexo masculino, em tratamento de TVP em panturrilha direita há 2 meses com Varfarina e com crises repetidas de cólica biliar será submetido à cirurgia de colecistectomia laparoscópica.

Qual é a melhor conduta?

- A) Manter a varfarina e realizar a cirurgia o quanto antes.
- B) Suspender a varfarina 24 horas antes da cirurgia.
- C) Suspender a varfarina 5 dias antes da cirurgia e manter anticoagulação profilática com heparina de baixo peso molecular (hbpm) até a cirurgia.
- D) Suspender a varfarina 2 dias antes da cirurgia e manter anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular (hbpm) até 12 h antes da cirurgia.
- E) Manter a anticoagulação com a varfarina por 6 meses e, depois, realizar a cirurgia.

**25. A síndrome de May-Thuner se caracteriza por**

- A) compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita.
- B) malformação vascular dos vasos ilíacos.
- C) fistula arteriovenosa em membros inferiores.
- D) edema de membros inferiores devido à insuficiência venosa crônica pós-trombose.
- E) duplicidade das veias nos membros inferiores.

**26. Com relação às úlceras de membros inferiores, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A doença venosa crônica é responsável pela maioria das úlceras crônicas da perna.
- B) Como causas de úlceras de perna, temos: arteriais, venosas, neoplásicas, metabólicas e infecciosas.
- C) As úlceras de causa arterial geralmente são assintomáticas e se localizam na face medial de perna.
- D) Em um pequeno percentual (cerca de 10 a 20%), existe associação de úlcera venosa com insuficiência arterial periférica.
- E) A úlcera neuropática ocorre geralmente, em locais de pressão, como região plantar, sendo indolor, com halo hiperkeratótico e profunda.

**27. Quanto aos aspectos anatômicos da glândula tireoide, podemos afirmar, EXCETO, que**

- A) o suprimento arterial da glândula se faz por meio das artérias tireoidiana superior, primeiro ramo da carótida externa, e tireoidiana inferior, ramo do tronco tireocervical.
- B) a drenagem venosa se faz por meio de três pares de veias: as veias tireoidianas superiores, médias e inferiores.
- C) o nervo laríngeo recorrente, ramo do IX par craniano, se localiza lateralmente ao ligamento de Berry.
- D) o nervo laríngeo superior subdivide-se em 2 ramos: um interno, sensitivo, e um externo, motor.
- E) adjacentes às células foliculares, existem as células C ou parafoliculares, que são secretoras de calcitonina.

**28. Em relação às traqueostomias e cânulas traqueais, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A traqueostomia é a maneira mais fácil e efetiva de acesso ao conjunto laringo-traqueal, principalmente em resgate pré-hospitalar.
- B) A cricotireoidostomia apresenta risco de estenose infraglótica em crianças.
- C) As intubações prolongadas em UTI são as principais indicações de traqueostomia.
- D) As cânulas com balão devem ser utilizadas em pacientes com hemorragia em vias aéreas superiores e com risco de aspiração.
- E) Cânula com balão de alta pressão e baixo volume aumenta o risco de estenose infraglótica.

**29. As glândulas salivares são divididas em dois grandes grupos: glândulas salivares maiores (em número de 3 pares – parótida, submandibular e sublingual) e glândulas salivares menores – distribuídas ao longo de toda mucosa do trato aero-digestivo superior. Indique, entre as alternativas abaixo, a que contém, respectivamente, um nervo que tem íntima relação com a glândula parótida e o tumor maligno mais comum dessa glândula.**

- A) Nervo lingual / carcinoma adenoide cístico
- B) Nervo glossofaríngeo / carcinoma escamocelular
- C) Nervo facial / carcinoma mucoepidermoide
- D) Nervo acessório / carcinoma folicular
- E) Nervo vago / adenocarcinoma

**30. Sobre a TC de abdômen total com contraste na Pancreatite Aguda Grave (PAG), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deve ser feita o mais precoce possível (logo que diagnosticada).
- B) Não avalia bem a presença de necrose.
- C) Deve ser feita de rotina nas PAG após estabilização hemodinâmica.
- D) Deve ser feita todos os dias, na primeira semana de uma PAG, para avaliar a sua evolução.
- E) Deve ser feita sem contraste nos pacientes com suspeita de infecção.

**31. Sobre o tratamento cirúrgico da Pancreatite Crônica(PC), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deve ser sempre indicado nos pacientes com mais de 10 anos de evolução.
- B) Ressecções extensas devem ser preferidas, pois têm melhores resultados a curto e longo prazo.
- C) A cirurgia de Puestow requer ductos dilatados, não resseca parênquima e não acarreta insuficiência exócrina nem endócrina.
- D) A ressecção do corpo e da cauda do pâncreas é a melhor opção cirúrgica para PC.
- E) Quando há também pseudocisto, a ressecção, incluindo o pseudocisto, é a melhor opção.

**32. O pseudocisto de pâncreas**

- A) tem sempre indicação cirúrgica.
- B) é formado por suco pancreático no seu interior, principalmente na sua evolução inicial.
- C) predispõe, a longo prazo, a um câncer de pâncreas.
- D) é revestido internamente, por epitélio cilíndrico não ciliado.
- E) tem a ressecção (mais do que a drenagem interna) como a melhor opção cirúrgica.

**33. A respeito da doença diverticular dos cólons, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A sigmoidectomia eletiva é mandatória em pacientes com idade inferior a 45 anos, após o primeiro episódio de diverticulite.
- B) Segundo a classificação de Hinchey, o estágio IV corresponde à peritonite purulenta generalizada.
- C) Na fase aguda, o clíster opaco deve ser realizado com bário como meio de contraste.
- D) Uma colonoscopia só deve ser realizada, pelo menos após um intervalo de três semanas da resolução de um episódio de diverticulite aguda.
- E) Diverticulite é causa incomum de fístula cólon-vesical.

**34. Sobre as síndromes de câncer hereditário, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Síndrome de Peutz-Jeghers está associada ao risco de malignidades extraintestinais, como câncer de mama, ovário, tireoide e pulmão, por exemplo.
- B) A Polipose múltipla do cólon é uma síndrome que, quando sob a forma difusa e acometendo mucosa retal, deve ser considerada uma proctocolectomia total e reconstrução primária com bolsa ileal em “jota”.
- C) A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) aumenta o risco de câncer ampular e pólipos duodenais que devem ser considerados como lesões pré-malignas.
- D) A Síndrome de Gardner está associada a pólipos colônicos e tumores cerebrais, enquanto, na síndrome de Turcot, os pólipos colônicos associam-se a cistos de inclusão epidermoide e osteomas.
- E) O Sulindac e o Colecoxib causam regressão de pólipos adenomatosos em alguns pacientes com PAF.

**35. A púrpura trombocitopênica imune é uma doença, que, algumas vezes, requer tratamento cirúrgico. Sobre ela, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Caracteriza-se por baixa contagem de plaquetas, medula óssea aplasiada e ausência de outras causas de trombocitopenia.
- II. A esplenectomia videolaparoscópica é uma boa opção para tratamento de casos refratários ao tratamento com glicocorticoides.
- III. A recidiva da doença pode ocorrer após a esplenectomia, obrigando a investigar a presença de baços acessórios.
- IV. Dor em HCE e em ombro associada a derrame pleural pode sinalizar a ocorrência de fístula pancreática ou abscesso subdiafragmático pós-esplenectomia.

**Estão CORRETAS**

- A) I, II, III e IV.
- B) I, II e III, apenas.
- C) I, II e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) II, III e IV, apenas.

**36. Sobre os hormônios relacionados com a cirurgia bariátrica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O GLP1 (Glucagon-Like-Peptide 1) é sintetizado pelas células I na porção distal do íleo.
- B) GIP (Glucose-Dependente Insulinotropic Polypeptide) é produzido no duodeno.
- C) GLP-1 inibe o glucagon e tem efeito insulínico.
- D) A Grelina é um hormônio orexígeno, atua aumentando a secreção da insulina e diminuindo os níveis de GH, cortisol e epinefrina.
- E) O PPY 3-36 está diminuído nos obesos e aumentado nos operados.



**37. Paciente encaminhada pelo dermatologista com lesão de pele hipercrômica, heterogênea, assimétrica, com bordas irregulares, de cerca de 1,5 cm em braço direito. Qual deve ser a primeira conduta a ser tomada?**

- A) Ressecção ampliada com margens de, pelo menos, 3 cm de segurança devido às características malignas da lesão.
- B) Ressecção ampliada com margens de, pelo menos, 2 cm de segurança devido às características malignas da lesão.
- C) Ressecção ampliada com margens de, pelo menos, 2 cm de segurança devido às características malignas da lesão associada ao estudo do linfonodo sentinela.
- D) Ressecção ampliada com margens de, pelo menos, 3 cm de segurança devido às características malignas da lesão associada à linfadenectomia de cadeia da drenagem habitual da lesão em questão, após identificação desta pela linfocintilografia.
- E) Biópsia excisional da lesão.

**38. O câncer epitelial de ovário representa o mais letal dos tumores ginecológicos malignos, e a disseminação dessa neoplasia comumente se dá por via celômica (carcinomatose). Nesse contexto, a cirurgia permanece como abordagem determinante para tratamento desses tumores, servindo, também, para seu acurado estadiamento. Tendo em vista os procedimentos cirúrgicos habitualmente envolvidos no estadiamento do câncer de ovário, assinale alternativa INCORRETA.**

- A) Histerectomia total e anexectomia
- B) Linfadenectomias pélvica e retroperitoneal
- C) Biópsias do parênquima hepático
- D) Coleta do líquido ascítico ou de lavado peritoneal
- E) Omentectomia e biópsias peritoneais múltiplas

**39. Sobre a realização do pneumoperitônio, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A técnica de pneumoperitônio fechado é mais segura, quando comparada à técnica aberta.
- B) A técnica de pneumoperitônio aberta é mais segura, quando comparada à técnica fechada.
- C) A punção no ponto de Palmer é uma alternativa segura para a realização do pneumoperitônio fechado.
- D) O óxido nitroso é uma boa opção para a realização do pneumoperitônio.
- E) A insuflação com agulha de veres possibilita um fluxo de até 5l/min.

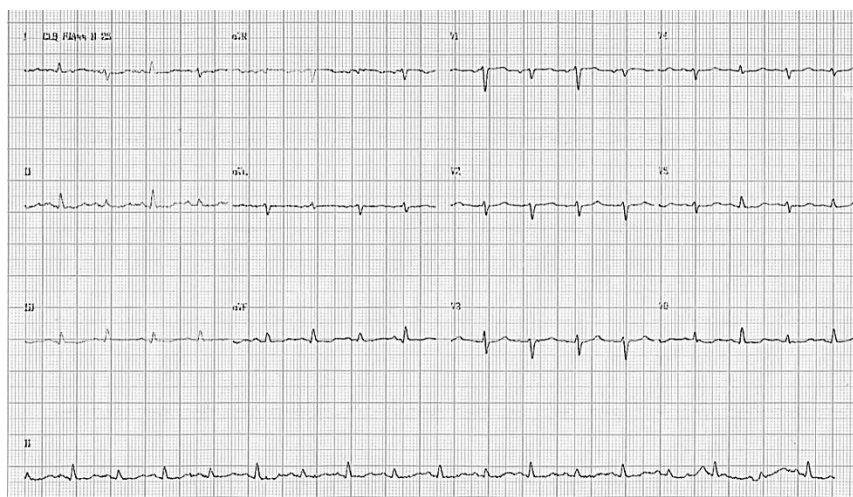
**40. Todas abaixo são vantagens da colecistectomia videolaparoscópica, quando comparada à colecistectomia convencional, EXCETO**

- A) menor resposta metabólica ao trauma.
- B) menor índice de infecção de ferida operatória.
- C) menor complicação respiratória.
- D) menor incidência de lesões iatrogênicas de vias biliares.
- E) menor tempo de internamento hospitalar.

**41. Em relação ao câncer de pulmão de pequenas células, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Localiza-se periféricamente.
- B) Representa cerca de 80% dos tumores de pulmão.
- C) Raramente se difunde para linfonodos mediastinais.
- D) Caracteriza-se por ter um comprometimento lento e raramente metastiza.
- E) A radioterapia e a quimioterapia são o tratamento realizado com maior frequência, já que seu comportamento agressivo com metástases torna a cirurgia uma conduta de exceção.

**42. Homem 33 anos chega ao serviço de emergência com história de perfuração por arma de fogo em HTE, FC de 128, taquidispneia. Recebeu atendimento pré-hospitalar adequado e foi transportado rapidamente, para um centro de trauma. Ao chegar, apresentava o traçado abaixo e sem pulso.**



**Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Paciente deverá receber 2000 ml de solução cristalóide, hemotransusão e ser realizado drenagem torácica.
- B) Está indicado drenagem torácica imediata e, se houver saída de mais de 1500 ml e /ou 200-300 ml/h de sangue, indicar toracotomia.
- C) Paciente deverá estar intubado, conectado a uma fonte de O<sub>2</sub>, realizado drenagem torácica em HTE imediatamente e iniciado manobras RCP com adrenalina.
- D) Paciente deverá estar intubado, conectado a uma fonte de O<sub>2</sub>, devendo-se realizar toracotomia de reanimação para esvaziamento de possível tamponamento cardíaco, controle da hemorragia, clampeamento da aorta e massagem cardíaca aberta.
- E) Paciente vítima de trauma, já em PCR sem sinais de vida, deverá ser decretado óbito e encaminhado ao Instituto Médico Legal.

**43. Um homem de 20 anos, vítima de acidente automobilístico. Exame físico revela pelve instável com sangue em meato uretral. Qual é a melhor alternativa para identificar uma provável lesão uretral?**

- A) TC de pélvis
- B) Uretrocistografia retrógrada
- C) Urografia excretora
- D) Cateterismo vesical com sonda uretral
- E) Rx de pelve em AP e perfil.

**44. Sobre o tétano e sua profilaxia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A profilaxia com penicilina benzatina no tétano acidental é eficaz.
- B) O acidente botrópico, com vacinação ignorada deve ser tratado com administração não só de toxoide tetânico como também com SAT (soro antitetânico) ou com imunoglobulina antitetânica (IGAT).
- C) Fratura exposta com tecidos dilacerados e vacinação inferior a três doses, mas tratada corretamente e em tempo hábil, não requer a administração de SAT ou IGAT.
- D) Ferimento leve não contaminado com vacinação completa (última dose há 6 anos) requer dose de toxoide de reforço.
- E) Ferimento leve não contaminado e com vacinação ignorada requer toxoide tetânico e SAT apenas após teste intradérmico de sensibilidade.

**45. Analise as afirmativas abaixo:**

- I. Infecção do sítio cirúrgico incisional superficial (ISC – IS) com drenagem purulenta necessita de antibioticoterapia, sendo as cefalosporinas de primeira geração a droga de escolha.
- II. Infecção de sítio cirúrgico incisional profunda (ISC – IP) pode ocorrer até um ano após colocação de prótese cirúrgica.
- III. A saída de conteúdo purulento de dreno cavitário, embora sugira fortemente, não fecha o diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico órgão/cavidade (ISC – OC).
- IV. A cistostomia e a colostomia podem ajudar no tratamento da Gangrena de Fournier.

**Assinale**

- A) se apenas I e II estiverem corretas.
- B) se apenas II, III e IV estiverem corretas.
- C) se apenas II e IV estiverem corretas.
- D) se I, II, III e IV estiverem corretas.
- E) se I, II, III e IV estiverem incorretas.

**46. Para obstrução duodenal parcial secundária a pâncreas anular, qual seria o tratamento de escolha?**

- A) Ressecção parcial do pâncreas anular + plastia da parede duodenal, caso necessário.
- B) Vagotomia troncular + gastrojejunostomia
- C) Duodenopancreatectomia
- D) Duodenoduodenostomia
- E) Antrectomia + reconstrução em “y” de roux.

**47. Sobre a anatomia do estômago, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O suprimento arterial do estômago é proveniente da artéria gástrica esquerda (ramo da hepática comum), das artérias gástricas direita e gastroepiploicas direita e esquerda (ramos do tronco celíaco) e gástricas curtas (ramos da esplênica).
- II.** As artérias gástrica esquerda e gastroepiploica esquerda localizam-se na curvatura menor, enquanto a gástrica direita, a gastroepiploica direita e as gástricas curtas estão localizadas na grande curvatura e junção esôfago-gástrica.
- III.** Enquanto a veia gástrica esquerda é tributária da porta, a veia gástrica direita é tributária do sistema ázigos.
- IV.** O vago é um nervo eminentemente sensitivo, estando envolvido na secreção ácida, sem possuir ação motora sobre o estômago.

**Assinale**

- A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- B) se todas as afirmativas estiverem incorretas.
- C) se a I e II estiverem corretas.
- D) se a I, II e III estiverem corretas.
- E) se a II e IV estiverem corretas.

**48. Sobre as doenças orificiais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Dor forte às evacuações sugere fortemente doença hemorroidária.
- B) Sangramento vivo em pequena quantidade às evacuações sugere doença hemorroidária ou fissura anal.
- C) Constipação é fator de risco para hemorroidas e fístula retal, não sendo para fissuras anais.
- D) A fístula anal é uma condição bastante dolorosa e precede a formação do abscesso perianal.
- E) A trombose hemorroidária é de tratamento eminentemente cirúrgico.

**49. Homem de 29 anos apresenta cólica nefrética. A radiografia mostra um cálculo de 1,6 cm. Em relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tratamento conservador com hidratação e analgésicos não deverá produzir bons resultados.
- B) Necessariamente, o sumário de urina deverá estar alterado com a presença de hematúria ou piúria.
- C) Os níveis de ureia e creatinina devem estar alterados.
- D) Se for corretamente tratado, a possibilidade de recorrência existe, porém é baixa.
- E) Caso ocorra obstrução total sem resposta ao tratamento clínico, a cirurgia para a retirada do cálculo é a melhor opção terapêutica.

**50. Sobre o seminoma, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Não responde à radioterapia.
- B) Metástase hepática e óssea são frequentes e precoces.
- C) É o tipo mais comum de câncer testicular.
- D) Sua apresentação clínica é como uma massa testicular dolorosa e que permite transiluminação.
- E) Apresenta rápido crescimento, com baixos índices de sobrevida.



## ***ATENÇÃO***

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

***BOA SORTE!***