

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
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM
CIRURGIA GERAL

01. Em relação ao vólculo de cólon, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Após o sigmoide, o ceco é o local mais comprometido.
- B) A TC com contraste é um ótimo exame para avaliar a suspeita de vólculo colônico.
- C) O de sigmoide, se não houver suspeita de complicação, pode ser tratado com colonoscopia apenas ou colono, seguida de ressecção após alguns dias.
- D) O de ceco, se não houver suspeita de complicação, também pode ser tratado com colonoscopia apenas ou colono, seguida de ressecção após alguns dias.
- E) Em pacientes de risco cirúrgico elevado, uma colostomia endoscópica percutânea é uma boa opção de tratamento.

02. Em relação à propedêutica imagiológica mais usada na dor abdominal aguda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O raio-X simples de abdômen é a primeira opção na dor pélvica em ambos os sexos.
- B) A USG é a primeira opção na dor em QSD, mesmo que a TC esteja disponível.
- C) A RNM é contraindicada na avaliação do abdômen agudo.
- D) Na investigação do pneumoperitônio, o raio-X de abdômen é mais sensível e transmite menos radiação que o raio-X de tórax.
- E) Na pancreatite aguda, a TC com contraste deve ser feita nas primeiras 24 horas. A USG não tem nenhum valor na sua avaliação, independente da etiologia.

03. Considere um abscesso hepático por continuidade de uma colecistite aguda. Ele deve comprometer, com mais frequência, os seguintes segmentos do fígado:

- A) IVb e V.
- B) III e IV.
- C) V e VI.
- D) IVa e VIII.
- E) V e VIII.

04. O tratamento MENOS recomendado para a síndrome de Ogilvie sem isquemia/perfuração é

- A) atropina (0,5 a 1,0 mg) endovenosa com monitorização pelo ECG e na UTI.
- B) descompressão colônica por colonoscopia e colocação de sonda de Faucher.
- C) anestesia peridural com bupivacaína ou lidocaína.
- D) laparotomia e, caso não haja perfuração/isquemia do ceco, guiar, pelo abdômen aberto, a colocação de uma sonda de Faucher pelo ânus até (ou próximo) o ceco.
- E) cecostomia sob anestesia local ou percutânea.

05. A cirurgia de Frey

- A) é indicada para tratar pancreatite crônica sem dilatação ductal e com massa inflamatória na cabeça do pâncreas.
- B) implica um risco de lesão da veia porta maior que a cirurgia de Berger.
- C) poupa todo o colédoco e duodeno e resseca parte da cabeça do pâncreas.
- D) não compreende qualquer anastomose do pâncreas com o tubo digestivo.
- E) melhora muito a função exócrina e endócrina do pâncreas.

06. O melhor tratamento das hemorroidas de IVº grau é

- A) ligadura elástica.
- B) crioterapia ou fotocoagulação.
- C) anoplastia(hemorroidectomia) grampeada (cirurgia de Longo).
- D) desarterialização anal ecoguiada + mucopexia.
- E) cirurgia de Ferguson ou de Milligan-Morgan.

07. Em relação à anticoagulação/agregação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O AAS, bloqueia, irreversivelmente, a ciclooxigenase(COX 1) da plaqueta, diminuindo a produção de tromboxane A2.
- B) O clopidogrel e o ticagrelor bloqueiam o receptor P2Y da membrana, evitando sua ligação com o ADP plaquetário.
- C) O rivaroxaban(Xarelto) é um inibidor do fator II e do fator I ativados.
- D) A heparina não fracionada atua se ligando à antitrombina III, aumentando bastante sua ação.
- E) O tirofibrin age por inibição do receptor GP IIb/IIIa da plaqueta, devendo ser usado por via venosa e em gotejamento contínuo.

08. Em relação à colite isquêmica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Quando espontânea, predomina no ângulo esplênico, e, quando pós-cirurgia (aneurismectomia da aorta), ocorre mais no sigmoide.
- B) É secundária a uma obstrução da artéria mesentérica inferior, geralmente embólica.
- C) Não ocorre no cólon direito.
- D) A colonoscopia é contraindicada para o diagnóstico na fase aguda.
- E) A TC com contraste é contraindicada para o diagnóstico na fase aguda.

09. As bridas (aderências peritoneais)

- A) podem ser congênitas ou após cirurgias abertas. As cirurgias laparoscópicas não provocam bridas nem obstrução intestinal futura.
- B) provocam mais sintomatologia, quando localizadas no andar supramesocólico.
- C) são consequências de uma hiperfibrinólise no local de injúria peritoneal.
- D) tendem a diminuir com o passar do tempo, podendo até desaparecer.
- E) são sempre sintomáticas e não permitem tratamento clínico.

10. Considere um tumor de cólon em sigmoide com obstrução colônica aguda, tratado com uma hemicolectomia esquerda e anastomose imediata. O cirurgião decide realizar uma estomia protetora. A respeito desta, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ileostomia em alça parece ter vantagens sobre a colostomia transversa em alça por ter um pouco menos de morbimortalidade, além de permitir a reconstituição do trânsito (fechamento da ileostomia) precocemente (a partir de duas semanas).
- B) Tanto a ileostomia como a colostomia previnem a deiscência da anastomose.
- C) A ileostomia seria obrigatória, se o ceco mostrasse sinais de viabilidade duvidosos.
- D) A ileostomia tem a desvantagem de poder lesar a arcada marginal de Drummond com maior frequência do que a colostomia.
- E) A ileostomia tem menor débito que a colostomia e menos probabilidade de acarretar distúrbios hidroeletrólíticos.

11. Em relação às artérias do abdômen, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A gastroepiploica esquerda se origina da gástrica esquerda.
- B) O arco de Riouan comunica a mesentérica superior com a mesentérica inferior através de uma anastomose entre a cólica média e a cólica esquerda.
- C) A gastroepiploica direita se origina diretamente da artéria hepática própria.
- D) As artérias retais, média e inferior, se originam da ílaca externa (hipogástrica).
- E) A irrigação das adrenais deriva direta ou indiretamente do tronco celíaco.

12. Em relação à esplenectomia, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Quando por via laparoscópica, a incidência de sépsis fulminante pós-esplenectomia (SFPE) deixa de ocorrer.
- B) Quando por via laparoscópica, a incidência de trombose venosa esplênica e portal deixa de ocorrer.
- C) O ligamento gastro-esplênico é avascular e retroperitoneal.
- D) Não tem mais indicação no trauma esplênico, caso haja um serviço de hemodinâmica de plantão que possa realizar embolização de emergência.
- E) A profilaxia da SFPE deve ser feita, idealmente, até duas semanas antes da esplenectomia e, em caso de urgência, a vacinação deve ser feita duas semanas após a esplenectomia.

13. Em relação ao tratamento de um homem de 45 anos, IMC 42 kg/m², com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, apneia do sono e esôfago de Barrett, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O balão intragástrico é a melhor opção terapêutica, por se tratar de um tratamento eficaz, duradouro e menos invasivo.
- B) A gastrectomia vertical é a cirurgia mais adequada, pois apresenta baixa taxa de complicações e melhores efeitos antidiabético e antirrefluxo.
- C) A derivação gástrica em Y de Roux (cirurgia de Capella) é a opção cirúrgica mais indicada, uma vez que apresenta elevada taxa de remissão do diabetes e melhora a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- D) A derivação biliopancreática duodenal switch tem como vantagens o maior efeito antidiabético e a menor possibilidade de distúrbios nutricionais.
- E) A banda gástrica ajustável é a melhor opção, uma vez que apresenta menor morbidade e tem a maior eficácia no tratamento da síndrome metabólica e da DRGE.

14. Considere a ferida de uma laparotomia exploradora fechada por primeira intenção e que evolui sem complicações. Qual tipo celular deve predominar nessa ferida após 48 horas de seu início?

- A) Fibroblastos
- B) Plaquetas
- C) Neutrófilos polimorfonucleares
- D) Macrófagos
- E) Linfócitos

15. A respeito da hernioplastia inguinocrural pela técnica de Stoppa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Baseia-se na colocação de uma grande tela na parede inferior do abdômen e pelve, em posição pré-peritoneal que tem por objetivo reforçar o orifício miopectíneo de Fruchaud de ambos os lados.
- B) Pode ser feita por via aberta ou laparoscópica.
- C) Sua principal indicação é a hérnia crural, pequena, não recidivada e unilateral.
- D) Deve ser feita com tela especial, já que esta fica em contato com as alças intestinais.
- E) É contraindicada nas hérnias inguinais gigantes, especialmente se forem bilaterais e multirrecidivadas.

16. Em relação à hemorragia digestiva na hipertensão porta (HP) de origem cirrótica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No paciente sem varizes, o uso de betabloqueador não seletivo é indicado para evitar seu aparecimento (profilaxia pré-primária).
- B) Na profilaxia secundária, o uso de monoterapia com betabloqueador não seletivo ou ligadura é preferível ao uso combinado dessas terapias.
- C) As varizes gástricas isoladas se localizam mais na grande curvatura/fundo gástrico, enquanto as gastroesofagianas (combinadas) predominam na pequena curvatura.
- D) A gastropatia da HP não tem relação com o gradiente venoso hepático e parece melhorar com a erradicação das varizes de esôfago.
- E) Varizes ectópicas se limitam ao intestino delgado, predominando no íleo terminal e não causam hemorragia digestiva em cirróticos.

17. Em relação à síndrome compartimental das pernas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A dor é, geralmente, forte, mas cede bem ao uso de opioides e não aumenta com a mobilização passiva dos dedos.
- B) O diagnóstico (e a descompressão cirúrgica, se for o caso) exige a medida da pressão do compartimento muscular, ou melhor ainda, a diferença desta para a pressão sistólica.
- C) A palpação dos pulsos pediosos e tibial posterior exclui esse diagnóstico.
- D) A descompressão deve ser feita por meio de duas incisões verticais longas para aliviar os quatro compartimentos musculares.
- E) Opções clínicas como aumentar a hidratação, enfaixar e aquecer as pernas e diminuir a pressão arterial podem ser benéficas e evitar a cirurgia de descompressão.

18. A manobra de Cattell (e Braasch) permite acessar e manusear, durante uma laparotomia exploradora, todas as estruturas abaixo, EXCETO

- A) Aorta suprarrenal.
- B) Veia cava inferior infra-hepática.
- C) Duodeno e cabeça do pâncreas.
- D) Rim direito com seu pedículo vascular.
- E) Aorta infrarrenal.

19. O tronco gastrocólico de Henle é produto da união do ramo superior (ou acessório) da veia cólica direita com a veia

- A) cólica média.
- B) gastroepiploica direita.
- C) gástrica esquerda.
- D) esplênica.
- E) pilórica.

20. Em relação aos tumores neuroendócrinos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria são funcionantes.
- B) Podem se associar à doença de Von Hippel Lindau e à neurofibromatose.
- C) Os bens diferenciados têm um índice mitótico e um KI-67 entre 2 e 20.
- D) Não metastizam para o fígado.
- E) Como regra, têm um comportamento bem mais agressivo do que o adenocarcinoma, especialmente quando há metástase hepática.

21. Os sarcomas de partes moles

- A) predominam no retroperitônio.
- B) quando localizados nas extremidades, incidem mais nos membros inferiores, e o tipo histológico mais frequente é o lipossarcoma.
- C) não têm relação com radiação ionizante nem terapia actínica prévia.
- D) não acometem as vísceras abdominais.
- E) têm um forte componente familiar e genético.

22. Em relação ao transplante de fezes (transplante de microbiótica fecal), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Sua principal indicação é a infecção recidivante ou crônica por clostridium difficile.
- B) Só deve ser administrado por via retal (colonoscopia ou enema de retenção).
- C) Apresenta excelentes resultados na doença de Crohn perianal e colônica.
- D) Só funciona quando a doação provém de um familiar de primeiro grau.
- E) É contraindicado na retocolite ulcerativa inespecífica.

23. Em relação à TRALI (transfusion-related acute lung injury), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Qualquer tipo de transfusão sanguínea pode desencadeá-la.
- B) Seu diagnóstico é eminentemente clínico.
- C) É acompanhada por hipoxemia, PVC elevada, aumento de pressão arterial pulmonar e da pressão encravada capilar pulmonar.
- D) Pode ocorrer durante ou após algumas horas da transfusão sanguínea.
- E) O raio-X de tórax pode mostrar infiltrados esparsos bilaterais e excluir outras causas de insuficiência respiratória.

24. Em relação à anatomia e ao câncer de mama, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O principal músculo em contato com a mama é o latíssimo dorsal.
- B) O suprimento arterial deriva da subclávia, intercostais inferiores e vertebrais posteriores.
- C) A drenagem linfática ocorre para os gânglios da mama interna e, em menor escala, para os gânglios axilares ipsi e contralateral.
- D) A citologia por punção com agulha fina diferencia bem entre o carcinoma “in situ” e o carcinoma invasivo.
- E) Terapia hormonal adjuvante deve ser oferecida a todas as pacientes com câncer de mama invasivo, com receptor estrogênico positivo.

25. Em relação ao abdômen agudo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A irritação do peritônio visceral se apresenta por hipo ou aperistalse.
- B) A irritação do peritônio parietal se apresenta por contratura muscular localizada ou difusa ou pelo sinal de Blumberg.
- C) A febre no inflamatório é ausente ou baixa no início e, como regra, sem calafrios.
- D) Dor de forte intensidade sem irritação do peritônio parietal é a apresentação clássica inicial da embolia mesentérica.
- E) A dor visceral ocorre, geralmente, quando há irritação de peritônio visceral.

26. A esofagectomia a Ivor-Lewis implica uma

- A) laparotomia seguida por uma toracotomia direita.
- B) toracotomia direita seguida por laparotomia e cervicotomia esquerda.
- C) toracofrenolaparotomia esquerda.
- D) laparotomia e uma cervicotomia esquerda.
- E) laparotomia e toracotomia laparoscópicas e uma cervicotomia direita.

27. Em relação ao aneurisma dissecante da aorta torácica, cujo início acontece em sua porção descendente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Diminuir a frequência cardíaca e a pressão arterial além de analgesia são os objetivos do tratamento médico que pode e deve ser indicado nesse tipo de aneurisma.
- B) A opção cirúrgica é a regra, devendo ser feita através de uma esternotomia.
- C) A opção endovascular não é utilizada nesse tipo de aneurisma.
- D) O tratamento médico não é utilizado nesse tipo de aneurisma.
- E) Esse tipo de aneurisma pode causar insuficiência aórtica, síndrome coronariana e acidente vascular cerebral.

28. Em relação ao trauma geniturinário, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As lesões penetrantes vesicais devem ser tratadas com exploração cirúrgica.
- B) A lesão uretral associada com lesão de corpos cavernosos deve ser tratada com cistostomia suprapúbica.
- C) A complicação tardia mais importante do traumatismo renal é a litíase renal.
- D) Na queda a cavaleiro, temos ruptura da uretra membranosa que, em ambiente de urgência, deve ser tratada com reparo imediato e cistostomia suprapúbica.
- E) No traumatismo escrotal não penetrante, em que se observa a presença de sangue na vaginal, o tratamento inicial deve ser aspiração e uso de anti-inflamatórios.

29. Paciente de 16 anos, portador de varicocele esquerda grau IV, submetido à varicocelectomia há cerca de seis meses retorna ao serviço com exame físico normal, exceto pela recidiva da varicocele em mesmo estágio. Qual o provável diagnóstico?

- A) Insuficiência androgênica primária
- B) Síndrome de quebra-nozes
- C) Tumor de testículo
- D) Tumor de epidídimo
- E) Falha da técnica cirúrgica

30. A atividade proteolítica do sêmen humano decorre das secreções

- A) do epidídimo.
- B) da vesícula seminal.
- C) da próstata.
- D) do deferente.
- E) dos túbulos seminíferos.

31. Nos pacientes que se submeteram à nefrectomia radical para o tratamento de um carcinoma de células renais e que apresentam recorrência local isolada, qual a melhor forma de tratamento?

- A) Radioterapia
- B) Imunoterapia
- C) Quimioterapia
- D) Radio + quimioterapia
- E) Excisão cirúrgica da lesão

32. Em relação à sépsis abdominal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As duas variáveis mais importantes do escore de Alvarado são leucocitose e Blumberg (irritação peritoneal) na fossa ilíaca direita.
- B) Uma diverticulite grau III de Hinchey reflete uma peritonite fecal generalizada.
- C) O sinal de Rovsing e o do obturador podem estar presentes na apendicite aguda.
- D) A diverticulite, qualquer grau de Hinchey, só ocorre se houver diverticulose.
- E) A diverticulite prepondera no sigmoide e praticamente inexiste no reto.

33. Em relação ao esvaziamento cervical supraomohioideo, que níveis cervicais devem ser ressecados nesse tipo de esvaziamento?

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

- 34. Os tumores de cavidade oral têm relação com tabagismo e etilismo. Qual o tipo histológico mais frequente dos tumores de língua e assoalho oral?**
- A) Carcinoma mucoepidermoide
 - B) Carcinoma adenoide cístico
 - C) Sarcoma
 - D) Adenocarcinoma
 - E) Carcinoma espinocelular
- 35. O marcador que deve ser avaliado no seguimento de pacientes submetidos à tireoidectomia total por carcinoma papilífero é**
- A) Calcitonina.
 - B) CEA.
 - C) Tireoglobulina.
 - D) Alfafetoproteína.
 - E) CA 125.
- 36. Assinale a alternativa que indica o câncer da tireoide relacionado à síndrome de neoplasia endócrina múltipla.**
- A) Carcinoma anaplásico
 - B) Carcinoma medular
 - C) Carcinoma papilífero
 - D) Carcinoma follicular
 - E) Carcinoma de células de Hurthle
- 37. A síndrome do compartimento abdominal**
- A) é diagnosticada quando a pressão intra-abdominal (PIA) ultrapassa 20 mmHg independentemente do quadro clínico
 - B) só ocorre após cirurgia abdominal ou pélvica.
 - C) só pode ser tratada cirurgicamente.
 - D) decorre dos efeitos pressóricos da PIA, além da liberação de endotoxinas e citocinas.
 - E) não prejudica a hemodinâmica do sistema nervoso nem do fígado.
- 38. A ressuscitação hipotensiva (para controle de danos) deve ser evitada, quando há também traumatismo**
- A) cranioencefálico.
 - B) contuso retroperitoneal.
 - C) cervical (na zona II e III).
 - D) pélvico.
 - E) torácico.
- 39. Com relação às úlceras venosas crônicas dos membros inferiores, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) São extremamente dolorosas, sendo necessário o uso frequente de analgésicos e se localizam, predominantemente, nos pododáctilos.
 - B) Representam 50% de todas as úlceras crônicas dos membros inferiores.
 - C) Apresentam resultados insatisfatórios com o uso de terapia compressiva.
 - D) Uma de suas características importantes é a recidiva frequente das lesões ulcerosas.
 - E) A escleroterapia com espuma guiada por ultrassom não mostrou bons resultados no seu tratamento.
- 40. Com relação aos Aneurismas de Aorta Abdominal (AAA), assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) São mais frequentes em homens que em mulheres, numa proporção de 4;1.
 - B) A maioria dos AAA é assintomática, sendo diagnosticados pelo exame do abdômen ou exame de imagem para outra patologia.
 - C) A Angiotomografia multi-slice é o padrão-ouro para diagnóstico e planejamento cirúrgico.
 - D) A indicação do tratamento (convencional ou endovascular) independe do seu diâmetro, das condições clínicas e anatômicas.
 - E) Os AAA, geralmente, estão associados com aneurismas periféricos e da aorta torácica.

41. Em relação ao trauma abdominal vascular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Toda lesão penetrante abaixo da linha dos mamilos e acima da região inguinal, principalmente se apresentar distensão abdominal e/ou instabilidade hemodinâmica, deve ser suspeita de lesão de grande vaso abdominal, até que se prove o contrário.
- B) Todos os hematomas retroperitoneais devem ser explorados imediatamente, independente da localização do hematoma e da origem (penetrante ou fechado).
- C) A ligadura da veia cava inferior em posição infrarenal está indicada em pacientes instáveis e com lesão complexa desta.
- D) As lesões da veia cava em topografia retro-hepática e das veias hepáticas são de restauração complexa e estão associadas a elevadas taxas de mortalidade.
- E) A maioria das hemorragias secundárias a fraturas pélvicas complexas respondem satisfatoriamente à estabilização com fixadores externos.

42. Com relação à doença arterial obstrutiva crônica dos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Está associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular.
- B) O exame físico isoladamente é suficiente para indicar o nível de obstrução dos membros inferiores.
- C) A arteriografia por subtração digital é o exame padrão-ouro para programação cirúrgica.
- D) Para as revascularizações fêmuro-distais, usa-se, preferencialmente como conduto, a veia safena magna.
- E) O tratamento endovascular tem-se mostrado superior às cirurgias de revascularização distal dos membros inferiores.

43. Paciente feminina, 64 anos, com queixa de dor súbita em membro inferior direito, com início há 1 hora. Ao exame físico, apresenta frialdade do membro direito em relação ao esquerdo, dor à palpação da panturrilha direita, com mobilidade reduzida desse membro, pulso femoral presente e os demais pulsos ausentes no membro inferior direito. No membro esquerdo, todos os pulsos estavam presentes. Qual diagnóstico é mais provável?

- A) Cisto de Baker roto
- B) Trombose venosa profunda
- C) Trombose de aneurisma de artéria poplítea
- D) Neuropatia compressiva
- E) Oclusão arterial aguda

44. Em relação à fisiologia gastrointestinal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O ácido clorídrico é produzido pelas células parietais do corpo gástrico (mucosa oxíntica), que expressa a bomba de prótons (H⁺,K⁺ ATPase).
- B) Os alimentos ricos em gordura lentificam o esvaziamento gástrico, por inibirem a motricidade antral, estimularem as contrações pilóricas e relaxarem o estômago proximal.
- C) O fator intrínseco que auxilia na absorção das vitaminas do complexo B é produzido pelas células antrais e neuroendócrinas do antro e bulbo duodenal.
- D) A gastrina é um fator direto de crescimento para as células enterocromafins, explicando, assim, a hiperplasia dessas células no paciente cronicamente hipoclorídrico e, como tal, hipergastrinêmico.
- E) O quimo ácido é neutralizado no duodeno pelo bicarbonato produzido pelas células ductais pancreáticas e pelas glândulas duodenais de Brunner.

45. Em relação às ostomias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O débito de uma ileostomia terminal de Brooke é alcalino com enzimas digestivas, ainda ativadas, podendo digerir e escoriar a pele circundante.
- B) A ileostomia terminal de Brooke deve ser confeccionada com a mucosa do íleo, ficando no mesmo nível da pele para obter melhores resultados estéticos.
- C) A ileostomia tem maior incidência de prolapso, quando comparada à colostomia.
- D) A hérnia paraestomal é rara, mas tem risco alto de estrangulamento.
- E) A ileostomia a Koch é temporária, não continente e ideal para a proteção de uma anastomose distal.

46. Dentre as substâncias abaixo, assinale a que tem efeito pró-coagulante.

- A) Proteína C
- B) Trombomodulina
- C) Antitrombina
- D) Proteína S
- E) Fator de von Willebrand

47. Apenas uma minoria dos pacientes com trauma torácico fechado necessitará de exploração cirúrgica de urgência (toracotomia). A maior parte deles (até 90%) apresenta lesões pulmonares ou da parede torácica e serão adequadamente manejados com procedimentos simples na cena e/ou na sala de emergência. Sobre o trauma torácico fechado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A compressão da parede torácica pode provocar ruptura alveolar e pneumotórax, ocorrendo em intensidade suficiente para isso, apenas, na presença de fratura de arcos costais.
- B) O hemotórax secundário ao trauma fechado é geralmente autolimitado, originário na maioria das vezes, de vasos parietais, como vasos intercostais e vasos torácicos internos.
- C) A insuficiência respiratória secundária ao hemotórax volumoso ocorre devido à inundação alveolar por exsudato e sangue, ruptura e edema septal com distúrbio de ventilação-perfusão e aumento da fração de *shunt*.
- D) O tamponamento cardíaco está, principalmente, associado ao trauma fechado, sendo diagnosticado pela tríade de Beck (estase venosa jugular, abafamento de bulhas cardíacas e hipotensão arterial), presente em mais de 80% dos casos.
- E) Nos pacientes admitidos com história de contusão em região precordial que evoluam com parada cardiorrespiratória em AESP (atividade elétrica sem pulso), durante o atendimento inicial, não está indicada a toracotomia de reanimação.

48. Ao admitir em hospital de urgência um paciente vítima de agressão por arma branca (faca), ao nível de 7º espaço intercostal esquerdo e linha hemiclavicular, qual das condutas abaixo é mais adequada?

- A) Se estável hemodinamicamente com FAST positivo em saco pericárdico, deve ser realizada janela pericárdica subxifoidea.
- B) Se instável hemodinamicamente com FAST positivo em saco pericárdico, deve ser realizada janela pericárdica por videotoracoscopia.
- C) Se estável hemodinamicamente, a avaliação inicial deve incluir radiografia de tórax e FAST do saco pericárdico.
- D) Se estável hemodinamicamente, com radiografia de tórax e FAST do saco pericárdico normais, deve ser realizada tomografia de abdome, melhor exame para afastar perfuração diafragmática.
- E) Se instável hemodinamicamente, deve ser indicada toracotomia por esternotomia mediana, melhor acesso para reparo de lesões cardíacas na urgência.

49. Sobre o uso da ultrassonografia (USG) em ambiente de urgência traumática e não traumática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A USG não é adequada para diagnóstico de pneumotórax, pois o ar não é bom condutor das ondas sonoras.
- B) O FAST (*Focused Assessment Sonography for Trauma*) é o melhor exame para diagnóstico de lesões esplênicas ou hepáticas.
- C) O FAST só deve ser realizado em pacientes instáveis hemodinamicamente após trauma abdominal fechado.
- D) O limite inferior de detecção de líquido livre abdominal no FAST é de 750mL.
- E) O FAST tem baixa sensibilidade para lesões retroperitoneais, pancreáticas ou diafragmáticas.

50. O radiofármaco utilizado na cintilografia para diagnóstico de feocromocitoma ectópico ou metastático é

- A) Ácido gadoxético.
- B) Metaiodobenzilguanidina.
- C) Fluordesoxiglicose.
- D) Tecnécio ou gálio.
- E) Iodocolesterol.



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!

