

01. A Adenomiomatose da vesícula biliar

- A) compromete a mucosa da vesícula em toda a sua extensão.
- B) é secundária à presença de cálculos na luz da vesícula.
- C) predispõe fortemente ao câncer da vesícula biliar.
- D) pode cursar com ou sem sintomas. Quando assintomática, deve ser apenas observada.
- E) é bem melhor diagnosticada pela TC do que pela USG e colangio-RNM.

02. Em relação ao trauma penetrante colorretal, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A lesão simples do reto intra-abdominal com pouca contaminação deve ser tratada por rafia primária, apenas.
- B) Numa lesão grave do reto extraperitoneal, um bom desbridamento juntamente com uma ampla drenagem pré-sacral e a lavagem do reto distal é um tratamento adequado, não sendo necessária uma colostomia de desvio.
- C) O FAST tem a mesma sensibilidade da TC para diagnosticar lesão colônica.
- D) A laparoscopia é contraindicada nesse trauma, mesmo nos pacientes estáveis.
- E) No paciente estável, a colonoscopia deve ser realizada de rotina.

03. NÃO é compatível com a secreção inapropriada do hormônio antidiurético:

- A) hipoosmolaridade sanguínea e hiponatremia.
- B) sódio urinário baixo (abaixo de 10 mEq/L).
- C) funções tireoidiana e adrenal normais.
- D) volemia normal ou quase normal.
- E) correção do distúrbio pela restrição hídrica. Ausência de resposta à administração de soro fisiológico.

04. Em relação a um tumor da junção esofagogástrica (JEG), classificado como Siewert III, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Trata-se de um tumor, que se localiza abaixo da JEG, exigindo uma gastrectomia total com esofagectomia distal para seu tratamento cirúrgico.
- B) Pode ser ressecado endoscopicamente, se for limitado à submucosa, com menos de 3 cm, sem ulceração e bem ou medianamente diferenciado à histologia.
- C) Consiste em um tumor que predomina no esôfago, exigindo uma esofagectomia total com esofagogastroanastomose cervical.
- D) Metastiza mais para os linfonodos mediastinais do que para os linfonodos abdominais.
- E) A ressecção da cauda do pâncreas e do baço é contraindicada, mesmo que seja para conseguir uma ressecção a R0.

05. Em relação à cirurgia da Pancreatite Crônica (PC), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A cirurgia de Berger é uma pancreatectomia cefálica com preservação duodenal.
- B) A cirurgia de Berger é bem indicada na PC com massa inflamatória na cabeça e com ductos dilatados.
- C) A cirurgia de Partington-Rochelle (ou Puestow) é uma pancreatojejunostomia laterolateral bem indicada na PC, quando há ductos dilatados.
- D) A duodenopancreatectomia deve ser evitada para tratamento da PC, se não houver suspeita de malignidade.
- E) A pancreatectomia corpocaudal é uma excelente opção, quando os ductos não são dilatados e há massa inflamatória na cabeça do pâncreas.

06. A artéria gastroepiploica direita é ramo direto da artéria

- A) hepática comum.
- B) mesentérica superior.
- C) esplênica.
- D) tronco celíaco.
- E) gastroduodenal.

07. Em relação aos anestésicos locais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Atuam bloqueando o potencial de ação dos impulsos nervosos pela inibição do influxo dos íons sódio através dos canais de sódio.
- B) A dose máxima segura de xilocaína é 10 mg/kg sem uso de vasoconstrictor. Se for associado vasoconstrictor, essa dose deve ser um pouco diminuída.
- C) O grupo amida dos anestésicos são menos tóxicos e menos alergênicos que o grupo ester.
- D) A bupivacaína é mais potente que a xilocaína, tendo um tempo de ação mais prolongado, embora o seu início de ação seja mais lento.
- E) Nos tecidos infectados, o anestésico local é menos efetivo por causa da acidez dos tecidos infectados/inflamados.

08. Em relação ao Divertículo de Meckel (DM) no adulto, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Mesmo que assintomático, sua ressecção é obrigatória, quando descoberto em exames ou durante laparotomia por outros motivos.
- B) Embora possa ter mucosa gástrica, não há descrição de malignidade em DM.
- C) Embora possa causar obstrução intestinal por mais de uma maneira, a mais frequente é a intussuscepção intestinal.
- D) Seu melhor tratamento é a ressecção local. A ressecção intestinal, incluindo o DM com anastomose primária, deve ser evitada.
- E) A presença de infecção pelo helicobacter pilori na mucosa gástrica é a causa de sangramento pelo DM.

09. Considere um paciente com uma úlcera péptica duodenal perfurada em parede anterior do bulbo, de 0,5 cm de diâmetro com cerca de 12 horas. Não tinha queixas prévias. Qual seria a MELHOR opção de tratamento para esse caso?

- A) Hidratação, antibióticos, SNG e observação.
- B) Antrectomia a BI ou BII + vagotomia troncular, por via aberta.
- C) Gastrectomia subtotal.
- D) Vagotomia troncular com piloroplastia (incluindo a úlcera).
- E) Fechamento da úlcera com ou sem omentoplastia por via laparoscópica

10. NÃO é compatível com hipertensão portal

- A) aumento do calibre da veia esplênica.
- B) aumento do gradiente venoso hepático.
- C) fluxo venoso portal hepatofugal.
- D) esplenomegalia.
- E) diminuição da bilirrubina indireta com aumento da direta devido a shunts portossistêmicos.

11. Qual a desordem cerebral pós-operatória mais frequente que, ocorre nos primeiros dias após cirurgia de grande porte em pacientes idosos?

- A) Hemiparesia discreta
- B) Convulsões focais
- C) Desordens cognitivas
- D) Delírio
- E) Afasia

12. Em relação à hérnia obturadora, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Predomina no sexo masculino.
- B) A TC é um ótimo exame para seu diagnóstico.
- C) Geralmente está associado à perda de peso recente.
- D) Os sinais de Hannington-Kiff e Howship-Romberg podem auxiliar esse diagnóstico.
- E) A necrose da alça herniada, obrigando a ressecção, acontece com frequência, uma vez que o diagnóstico dessa obstrução intestinal tende a ser tardio.

13. Tem-se como alteração laboratorial MAIS característica de hepatite isquêmica a(o)

- A) elevação súbita e pronunciada das transaminases.
- B) elevação lenta e progressiva das bilirrubinas.
- C) aumento, apenas, das enzimas canaliculares, como fosfatase alcalina e gama-GT.
- D) elevação súbita e pronunciada do INR.
- E) aumento da amônia e ureia.

14. A miotomia do cárdia por via endoscópica

- A) secciona todas as camadas do cárdia e depois sutura a mucosa e a muscular de volta.
- B) ocasiona um refluxo gastresofágico importante que obriga o uso de bloqueadores de bomba após esse procedimento, por quase toda a vida.
- C) é bem indicada no esôfago em saca-rolhas mas não, no megaesôfago chagásico.
- D) secciona a musculatura circular do cárdia (em torno de 6 cm acima da JEG e 3 cm abaixo) mas poupa a musculatura longitudinal.
- E) só tem indicação quando a miotomia (Heller) por via laparoscópica falhou e o paciente tem um megaesôfago bem avançado (grau IV).

15. A cólica biliar típica NÃO complicada

- A) é uma dor parietal que, com o passar do tempo, pode virar visceral.
- B) não deve se acompanhar de febre e leucocitose.
- C) só ocorre quando o cálculo atinge a papila duodenal.
- D) deve se acompanhar de aumento da PCR e de sinais ultrassonográficos, como edema de parede da vesícula, líquido perivesicular etc.
- E) deve-se acompanhar de contratura muscular em QSD.

16. Em relação à apendicite aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Uma USG negativa ou inconclusiva não exclui apendicite aguda e deve ser seguida por uma TC.
- B) Na paciente grávida, um diagnóstico preciso não é importante, pois uma apendicectomia negativa não traz nenhum prejuízo para gravidez e para o feto. Nesses casos, havendo suspeita clínica, é melhor operar logo.
- C) O tratamento clínico com antibióticos pode ser utilizado em casos selecionados e não complicados.
- D) A via laparoscópica tem alguma vantagem em pacientes idosos e obesos.
- E) A apendicectomia incidental deve ser evitada, exceto em casos selecionados.

17. Depois do câncer colorretal, qual é o órgão mais acometido por câncer na síndrome de Lynch?

- A) Estômago
- B) Ovário
- C) Ureter
- D) Útero
- E) Intestino delgado

18. Sobre a membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Requer a canulação de duas artérias para o seu funcionamento.
- B) É bem indicada em pacientes com problemas cardíacos ou pulmonares muito graves, porém reversíveis ou como ponte para um tratamento complementar.
- C) É bem indicada em adultos, porém contraindicada em bebês e crianças.
- D) Só deve ser usada por, no máximo, três dias.
- E) Não requer anticoagulação como regra.

19. Em relação ao E-FAST (ultrassom rápido e focado para a avaliação do trauma abdominal e com extensão para o tórax), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) No abdômen, ele é capaz de diagnosticar hemoperitônio a partir de 300 a 400ml.
- B) Avalia mal as lesões de vísceras ocas e dos órgãos retroperitoneais.
- C) Janelas para espaço pleural posterior avaliam bem a presença de hemotórax.
- D) Não avalia bem o pneumotórax, sendo suplantado pelo raio-X de tórax e pela TC.
- E) As janelas básicas para abdômen são: quadrante superior direito, quadrante superior esquerdo, subxifoidiana (pericárdica) e pélvica.

20. Em relação ao trauma abdominal de vísceras ocas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O intestino delgado é a víscera oca mais lesada tanto no trauma penetrante como no trauma fechado.
- B) O Hematoma Duodenal (HD) se apresenta como síndrome pilórica, devendo ser tratado cirurgicamente, na grande maioria das vezes. Se for encontrado durante laparotomia exploradora, é mandatório sua abordagem para esvaziamento e hemóstase.
- C) A TC é um ótimo exame para diagnosticar o HD que, quando tratado clinicamente, deve resolver em 2 a 3 semanas.
- D) O HD geralmente não acarreta hematêmese e/ou melena.
- E) O HD é mais frequente em crianças que em adultos.

21. A tonometria gástrica

- A) é realizada através de um aparelho conectado a um cateter colocado no estômago, por via nasogástrica cuja ponta permite dosar o conteúdo arterial de oxigênio na luz do estômago.
- B) dosa a concentração de dióxido de carbono na mucosa gástrica. Um aumento maior que 8 a 10 em relação à pCO₂ da gasimetria arterial traduz isquemia na microcirculação.
- C) dosa a pO₂ na mucosa gástrica que, quando menor que a pO₂ arterial da gasimetria, traduz isquemia intestinal.
- D) dosa a pressão intragástrica que traduz a pressão intra-abdominal.
- E) dosa a pO₂ e a pCO₂ da mucosa e da luz do estômago através de ultrassonografia endoscópica.

22. Qual das opções abaixo NÃO é compatível com insuficiência renal pré-renal?

- A) Excreção fracionada de sódio abaixo de 1%
- B) Sódio urinário abaixo de 20 mEq/L
- C) Osmolaridade urinária acima de 500 mOsm/L
- D) Relação ureia/creatinina plasmática abaixo de 15
- E) Aumento da diurese em resposta à infusão venosa de volume

23. Em relação à trombocitopenia ligada à heparina (TLH), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Decorre ou da produção de anticorpos (IgM e IgA) contra o fator plaquetário 4 ou de uma reação idiossincrásica à heparina.
- B) Pode cursar com trombose venosa ou arterial.
- C) Pode cursar com trombose venosa em locais atípicos.
- D) Pode cursar sem quadro clínico.
- E) Pode cursar com embolia pulmonar.

24. Qual das opções abaixo NÃO é um critério favorável à ressecção local de um tumor de reto?

- A) Tumor móvel e não fixo.
- B) Adenocarcinoma mal diferenciado à histologia.
- C) Ausência de invasão linfovascular.
- D) Tumor menor que 3 cm e que compromete menos de 50% da luz do reto.
- E) Tumor N0 pela USG endorretal ou pela RNM.

25. Em relação ao diabetes mellitus e ao controle da glicemia no pré-operatório, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Diabéticos controlados por dieta e metformina e submetidos à cirurgia de pequeno porte devem suspender a metformina no dia anterior ao dia da cirurgia.
- B) Níveis elevados de hemoglobina glicada (acima de 9,5) é um forte preditor de morbidade e mortalidade após cirurgia.
- C) Diabéticos controlados com uma única dose diária de insulina pela manhã devem manter inalterada a posologia no dia de uma cirurgia de pequeno porte, especialmente se for realizada pela manhã.
- D) O objetivo do controle glicêmico é manter uma glicemia capilar abaixo de 180 a 200 mg%.
- E) É considerado diabético o paciente assintomático ou não cuja glicemia de jejum é maior que 126 mg/dl ou que a hemoglobina glicada esteja acima de 6,5.

26. Em relação ao uso de corticoides e concomitante bloqueio do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (eixo HHA) no paciente cirúrgico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O eixo HHA pode demorar até quase um ano, para se recuperar após seu bloqueio por corticoterapia prolongada.
- B) O uso de corticoides, mesmo que em altas doses, por menos de duas semanas não deve bloquear o eixo HHA.
- C) Se houver dúvida quanto ao bloqueio do eixo HHA, a dosagem sérica simultânea do cortisol e do ACTH em jejum é a melhor maneira de tirar essa dúvida.
- D) Se um paciente vem usando 20 mg de prednisona por quatro meses e vai fazer uma cirurgia de grande porte, ele deve receber *em torno* de 100 mg de hidrocortisona de 8/8h por um a três dias.
- E) Se o paciente apresenta sinais e sintomas de Cushing, ele tem bloqueio do eixo HHA até que se prove o contrário.

27. Em relação às glândulas adrenais e suas patologias, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O bloqueio alfa adrenérgico pré-operatório é obrigatório antes da ressecção de um feocromocitoma. Se acarretar taquicardia, deve-se fazer o betabloqueio em seguida, o qual só deve ser feito após o alfa bloqueio estar bem estabelecido.
- B) O hiperaldosteronismo primário acarreta um nível sérico baixo de renina e alto de aldosterona, enquanto o secundário eleva tanto a renina como a aldosterona.
- C) A drenagem venosa da adrenal direita se faz diretamente para a veia renal direita, enquanto a drenagem da adrenal esquerda vai para a veia cava inferior.
- D) Os feocromocitomas ocorrem na medula da adrenal e, quando se localizam fora da adrenal (menos frequente), recebem o nome de paraganglioma.
- E) A cintilografia com metaiodobenzilguanidina serve para diagnosticar o feocromocitoma bem como suas metástases.

28. Qual das substâncias abaixo MAIS AUMENTA a resistência vascular sistêmica?

- A) Dobutamina
- B) Dopamina
- C) Milrinone
- D) Adrenalina
- E) Noradrenalina

29. Em relação aos acessos vasculares, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A punção venosa profunda (PVP) é feita baseada em parâmetros anatômicos, e o uso da USG visa diminuir suas complicações.
- B) Embora a PVP possa ser feita à beira do leito, o ideal é fazê-la em sala de cirurgia, sob condições ótimas de assepsia e antisepsia.
- C) Apesar dos bons resultados para cateteres implantados em veias dos membros inferiores, a preferência é por vasos que drenem para o sistema cava superior.
- D) Os cateteres totalmente implantáveis apresentam maior risco de infecção, embora proporcionem maior conforto aos pacientes com sua utilização intermitente.
- E) A trombose ou compressão significativa da veia cava superior contraindica o implante no sistema cava superior.

30. Os novos anticoagulantes orais (NOACs) vêm sendo chamados mais recentemente de anticoagulantes orais diretos (DOACs), tendo em vista o foco de ação direta em sítios específicos da cascata da coagulação. Sobre eles, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) No caso de sangramento grave, a conduta recomendada é a suspensão da droga transfusão de sangue e de concentrado de fatores de coagulação.
- B) As diretrizes para tratamento do tromboembolismo venoso associado ao câncer mostraram melhor eficácia dos DOACs em relação às heparinas de baixo peso molecular.
- C) Todos os DOACs têm via de excreção renal, sendo contraindicados em pacientes com clearance de creatinina menor que 15ml/min.
- D) As DOACs têm menor perfil de interação com outros medicamentos e não tem necessidade de monitorização laboratorial.
- E) Com exceção das suas contraindicações, os DOACs são seguros e eficazes no tratamento e na profilaxia do tromboembolismo venoso.

31. Em relação à isquemia intestinal crônica, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A aterosclerose obliterante é a causa mais comum da obstrução das artérias digestivas.
- B) A dor abdominal pós-prandial, o emagrecimento e as alterações de trânsito intestinal caracterizam clinicamente a isquemia intestinal crônica.
- C) Além da perda de peso, raramente se ausculta um sopro em topografia epigástrica ou periumbilical.
- D) O ultrassom Doppler é o padrão-ouro para o diagnóstico.
- E) Nos casos de sintomatologia importante e resistentes ao tratamento clínico, a cirurgia aberta ou endovascular é obrigatória.

32. Sobre as lesões vasculares das extremidades, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A ausência de pulsos periféricos, isquemia distal, hemorragia ativa e hematoma pulsátil são sinais altamente sugestivos de lesão vascular.
- B) A arteriografia é o exame padrão-ouro no diagnóstico de lesão vascular, porém não deve determinar atraso significativo no tratamento da lesão.
- C) A lesão de uma única artéria da perna geralmente evolui para a sua amputação.
- D) As lesões vasculares geralmente estão associadas às lesões ósseas e neurológicas.
- E) Diante de um quadro clínico de síndrome compartimental da perna, o tratamento, de imediato, deve ser a fasciotomia.

33. Paciente de 64 anos, portador de neoplasia de próstata há 6 meses, evoluindo com dor de forte intensidade em perna direita, piorando com a posição ortostática e melhorando com a elevação do membro. Tinha pés aquecidos, pulsos pediosos presentes e dor à compressão da panturrilha direita. Qual seria o MELHOR tratamento para esse paciente?

- A) Analgesia e fasciotomia da perna.
- B) Tromboembolectomia.
- C) Analgesia e fibrinólise sistêmica.
- D) Analgesia e anti-inflamatórios.
- E) Analgesia e anticoagulação plena.

34. Em relação ao estadiamento TNM, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O tumor primário corresponde ao T.
- B) A presença de acometimento linfonodal é avaliada pelo exame clínico e de imagem.
- C) A metástase a distância é avaliada pelo exame clínico e de imagem.
- D) A pesquisa de mutações genéticas faz parte do estadiamento clínico inicial.
- E) A maioria dos tumores da cavidade oral é diagnosticada em fase avançada.

- 35. Considere um paciente masculino, 70 anos, com grande tumor infiltrativo de tireoide, de rápido crescimento e com desconforto respiratório. Qual seria o MAIS PROVÁVEL diagnóstico desse paciente?**
- A) Carcinoma papilífero.
 B) Carcinoma folicular.
 C) Carcinoma medular.
 D) Carcinoma anaplásico.
 E) Carcinoma de células de Hurthle
- 36. Qual a causa mais comum do hiperparatireoidismo primário?**
- A) Hiperplasia das paratireoides.
 B) Carcinoma das paratireoides.
 C) Adenomas múltiplos das paratireoides.
 D) Neoplasia endócrina múltipla tipo 2A.
 E) Adenoma único da paratireoide.
- 37. São causas de derrame pleural *TRANSUDATIVOS*:**
- A) Insuficiência cardíaca congestiva, linfoma de Hodgkin, artrite reumatoide e síndrome nefrótica.
 B) Síndrome nefrótica, diálise peritoneal, desnutrição e cirrose hepática.
 C) Síndrome nefrótica, lúpus eritematoso sistêmico, mesotelioma e pancreatite.
 D) Mesotelioma, insuficiência cardíaca congestiva, mixedema e rotura de esôfago.
 E) Pneumonia, sarcoidose, desnutrição e tromboembolismo pulmonar.
- 38. A respeito das metástases pulmonares, assinale a afirmativa CORRETA.**
- A) Radiograficamente, a maioria das lesões se apresenta com aspecto espiculado, irregular e predominando nos lobos pulmonares superiores.
 B) O tratamento cirúrgico, quando indicado, deve ser agressivo optando-se, preferencialmente, por ressecções pulmonares extensas, como a lobectomia.
 C) O tempo livre da neoplasia primária ressecada maior que 36 meses e até três lesões metastáticas pulmonares são fatores de melhor prognóstico.
 D) Em geral, a via de disseminação é linfática.
 E) A metastasectomia pulmonar bilateral no mesmo tempo cirúrgico nunca deve ser realizada.
- 39. Homem de 23 anos deu entrada na urgência, por ter sido vítima de agressão por arma branca no hemitórax esquerdo. Ausculta abolida nos 2/3 inferiores do hemitórax, sendo submetido à drenagem torácica com saída de 800ml de sangue. Manteve-se hemodinamicamente estável e foi transferido para enfermaria. Raio-X de tórax pós drenagem mostrou velamento no terço inferior do hemitórax, com dreno bem posicionado, sendo seu débito em 24h de 100ml, aspecto sanguinolento e sem escape aéreo. Nesse caso, a MELHOR conduta seria a seguinte:**
- A) Retirada do dreno e alta hospitalar.
 B) Toracotomia anterolateral esquerda no 5º espaço intercostal, de urgência.
 C) Iniciar antibióticos e otimizar fisioterapia respiratória, pois se trata de infecção respiratória.
 D) Drenagem tubular aberta.
 E) Videotoroscopia e lavagem da cavidade torácica, com retirada dos coágulos retidos.
- 40. Homem de 52 anos com dor torácica, febre e dispneia deu entrada no hospital, com piora do estado geral há 08 dias. Leucograma = 21.700 com bastões 12%. Realizou radiografia do tórax com achado de derrame pleural, velando os 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo. Plantonista realizou toracocentese com os seguintes resultados: pH 7,0; glicose 32; desidrogenase láctica 2.120; proteínas totais 3,2; bacterioscopia negativa; 7,600 células com 92% polimorfonucleares e 08% linfócitos (valores séricos: desidrogenase láctica 560; proteínas totais 5,8). Médico plantonista realizou drenagem torácica com saída de 350 ml de líquido seroso turvo. Radiografia de tórax pós-drenagem mostrou persistência da hipotransparência no hemitórax esquerdo. A respeito do caso, assinale a afirmativa CORRETA.**
- A) Mudança na antibioticoterapia, com acréscimo de antifúngico é a medida terapêutica a ser tomada.
 B) Pleurostomia é a melhor opção cirúrgica.
 C) Nova toracostomia com drenagem pleural fechada é mandatória.
 D) Decorticação pulmonar, por videotoroscopia ou aberta, é a melhor conduta.
 E) Biópsia pleural deve ser realizada, visto que tuberculose pleural é a principal hipótese diagnóstica.

41. Em relação aos tumores renais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A cirurgia ainda é o único tratamento curativo para o câncer renal localizado.
- B) Biópsia renal por agulha fina tem papel limitado na avaliação de pacientes com câncer renal, mas pode ser considerada em casos selecionados.
- C) 70 a 80% dos tumores do parênquima renal são carcinomas de células claras.
- D) A CT não possibilita a diferenciação entre cistos e nódulos sólidos; só auxilia na programação cirúrgica dos tumores renais.
- E) O aumento na incidência dos tumores renais se deve ao uso mais prevalente da ultrassonografia.

42. Em relação ao trauma gênito-urinário, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No trauma abdominal, o órgão gênito-urinário mais lesado é o rim.
- B) O padrão-ouro para investigação do trauma renal é a TC helicoidal.
- C) A laceração renal parenquimatosa superior a 1 cm, que se estende até a medula renal, deve ser operada imediatamente.
- D) O sintoma mais frequente é a hematúria.
- E) Lesões de artéria e de veia renais estão associadas ao trauma com forte desaceleração.

43. Em relação ao câncer de próstata, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São candidatas a tratamento através de prostatectomia radical (curativo) pacientes com expectativa de vida mínima de 10 anos.
- B) Pacientes idosos com mais de 70 anos, com tumor localizado e sem co-morbidades significativas devem ser sempre submetidos à radioterapia.
- C) A observação vigilante é uma opção terapêutica para pacientes com câncer de próstata localizado e de baixo risco.
- D) O PSA é o melhor exame para acompanhar o paciente no pós-tratamento.
- E) Hormonioterapia com análogos LHRH é o tratamento de primeira linha para pacientes com metástases ósseas.

44. Em relação ao trauma gênito-urinário, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na suspeita de trauma testicular, a ultrassonografia com Doppler pode auxiliar.
- B) No trauma, quando o indivíduo se encontra com a bexiga cheia, a lesão desta, geralmente, é extraperitoneal.
- C) Nas fraturas de bacia associadas à hematúria, deve-se suspeitar de lesão de bexiga.
- D) O tratamento da lesão extraperitoneal de bexiga deve ser, inicialmente, conservador através de sondagem vesical por 10 dias associada a antibióticos.
- E) Tratamento da fratura do pênis consiste na rafia da túnica albugínea, abordada através de incisão subcoronal com desenlramento do pênis.

45. Em relação ao metabolismo da bilirrubina, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A excreção do urobilinogênio urinário diminui na icterícia obstrutiva.
- B) A excreção do estercobilinogênio pelas fezes deve aumentar na hemólise.
- C) Acolia fecal pode ou não existir num quadro de icterícia obstrutiva.
- D) Colúria sempre existirá, se houver icterícia obstrutiva.
- E) O prurido é inconstante na icterícia hepatocelular, mas é constante em todos os quadros de icterícia obstrutiva.

46. Em relação ao pseudocisto de pâncreas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma doença neoplásica.
- B) Seu melhor tratamento é a ressecção.
- C) Geralmente se localiza fora do tecido pancreático.
- D) Limita-se à cavidade abdominal.
- E) Ocorre apenas na pancreatite crônica.

47. Em relação às doenças anorretais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença de Crohn acomete mais a região anorretal que a retocolite ulcerativa.
- B) A cirurgia de Longo faz uma pexia da mucosa, ressecando-a acima da linha denteada com grampeador, não sendo, a rigor, uma hemorroidectomia.
- C) Embora as fissuras anais predominem às 6 e 12 h, a esfínterectomia anal deve ser feita às 3 ou 9 h.
- D) A ligadura elástica, a crioterapia e a fotocoagulação são melhor indicadas nas hemorroidas de IV^o grau.
- E) Os abscessos perianais dão um quadro clínico exuberante, sendo facilmente diagnosticados pela história e pela inspeção anal.

48. Sobre os GISTs (Gastrointestinal Stronal Tumors), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Predominam no estômago e, depois, no delgado.
- B) Metastizam, predominantemente, para o fígado e o peritônio.
- C) A mutação do fator de crescimento derivado das plaquetas é encontrada em mais da metade dos casos, e o restante possui mutação da tirosina quinase (c-KIT).
- D) Geralmente são resistentes à rádio e quimioterapia convencionais.
- E) O imatinib tem indicação nos casos inoperáveis, metastáticos ou como adjuvante do tratamento cirúrgico, quando o tumor é c-KIT (CD 117) positivo e o risco de recorrência é significativo.

49. Qual dos itens abaixo NÃO faz parte das variáveis envolvidas no débito cardíaco?

- A) Pré-carga
- B) Pós-carga
- C) Fração de ejeção
- D) Frequência cardíaca
- E) Contratilidade cardíaca

50. No que se refere ao tratamento cirúrgico da obesidade com a gastrectomia vertical (Sleeve), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A cirurgia inclui a ressecção do corpo e do antro com preservação do fundo gástrico.
- B) A redução do reservatório gástrico e a diminuição na produção de grelina são alguns dos mecanismos de ação dessa cirurgia.
- C) Fístula, sangramento da linha de grampeamento e hérnia de Peterson são complicações pós-operatórias.
- D) Esse procedimento cirúrgico está indicado, preferencialmente, em pacientes obesos com doença do refluxo gastroesofágico e nos superobesos.
- E) Essa intervenção apresenta efeitos restritivos e disabsortivos importantes.



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!

