



**01. Em relação aos tumores neuroendócrinos, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Limitam-se a todo o tubo digestivo e ao pâncreas.
  - B) Os do delgado raramente metastizam para o fígado e geralmente poupam o mesentério.
  - C) O GIST é um dos subtipos de tumores neuroendócrinos.
  - D) A ressecção parcial (com margens comprometidas) não deve ser feita (tanto da lesão primária como das metástases hepáticas) sob hipótese alguma.
  - E) Uma vez que o diagnóstico seja sugerido fortemente pela clínica e anatomopatológico inicial, a imunohistoquímica deverá ser realizada, sempre que possível.
- 

**02. A artéria esplênica**

- A) se origina da aorta ou da mesentérica superior em quase um terço dos casos.
  - B) dá pequenos ramos para o pâncreas, além da gastroepiploica esquerda.
  - C) tem localização intra e extraperitoneal.
  - D) geralmente passa pela borda inferior do pâncreas.
  - E) é a artéria visceral do abdômen onde menos incidem aneurismas.
- 

**03. Em relação à gangrena de Fournier, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Geralmente acomete o testículo.
  - B) A presença de gás no subcutâneo é melhor identificada pelo raio- X simples da pelve do que pelo exame clínico.
  - C) É uma infecção monomicrobiana.
  - D) Curativos a vácuo são contraindicados nessa patologia.
  - E) Como regra, não ultrapassa os limites do períneo.
- 

**04. Qual segmento colônico abaixo é mais sensível à isquemia?**

- A) Ceco
  - B) Ângulo hepático do cólon
  - C) A parte média do cólon transversos
  - D) A parte média do sigmoide
  - E) Ângulo esplênico do cólon
- 

**05. Em relação às lesões traumáticas da traqueia e dos brônquios, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) São consideradas pequenas aquelas com menos de um terço da circunferência da traqueia ou do brônquio.
  - B) Nos traumas fechados, ocorre com mais frequência, logo acima ou logo abaixo da carina.
  - C) Nas grandes lesões, o tratamento cirúrgico é obrigatório.
  - D) Nas pequenas lesões, com quadro clínico estável, o tratamento clínico pode ser utilizado.
  - E) A traqueostomia deve ser evitada tanto nos casos de tratamento clínico ou quando se sutura uma pequena lesão, pois ela prejudica a evolução.
- 

**06. Em relação à insuficiência arterial aguda dos membros inferiores por embolia, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Seu quadro clínico é, geralmente, mais exuberante do que nas isquemias por trombose.
  - B) O local mais frequente é a bifurcação das ilíacas (interna e externa).
  - C) O sítio primário é, geralmente, o coração. Raramente pode derivar de uma trombose venosa.
  - D) Seu diagnóstico é, eminentemente, clínico.
  - E) Após o diagnóstico clínico, uma ultrassonografia com doppler deve ser solicitada para guiar o tratamento.
- 

**07. Em relação aos cálculos das vias urinárias, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Os cálculos localizados nos rins, geralmente, são assintomáticos.
  - B) A USG vê melhor os cálculos do terço médio do ureter que os do terço inferior e junção vesicoureteral.
  - C) A tomografia diagnóstica melhor esses cálculos que a ressonância.
  - D) Cálculos obstrutivos associados à infecção urinária não permitem tratamento clínico.
  - E) Os cálculos de ureter inferior são melhor tratados com ureterolitotripsia endoscópica que pela litotripsia extracorpórea com ondas de choque.
-

**08. Em relação ao divertículo de Zenker, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Quando volumoso, requer esternotomia mediana para sua ressecção.
  - B) Predomina no quadrante anterior direito do esôfago, acima do músculo cricofaríngeo.
  - C) Suas principais queixas são halitose, tosse e aspiração crônica.
  - D) O tratamento endoscópico deve ser reservado para os divertículos volumosos o qual apresenta maior risco de fístula que o tratamento cirúrgico.
  - E) O tratamento cirúrgico convencional requer uma diverticulotomia ou uma diverticulopexia associadas à uma miotomia cricofaríngea.
- 

**09. Qual das artérias abaixo NÃO é ramo da artéria ilíaca interna (ou hipogástrica)?**

- A) Artéria vesical superior
  - B) Artéria sacral mediana
  - C) Artéria glútea superior
  - D) Artéria obturadora
  - E) Artéria pudenda interna
- 

**10. O segmento IV do fígado**

- A) é também conhecido como o segmento medial do lobo esquerdo.
  - B) limita-se à direita com os segmentos VI e VII.
  - C) recebe sangue venoso da veia porta direita.
  - D) não tem nenhuma relação com a linha de *Cantille*.
  - E) não tem nenhuma relação com a veia hepática média.
- 

**11. Em relação à cirurgia de Appleby modificada, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Sua morbimortalidade diminui, se houver um tronco hepatomesentérico associado.
  - B) É indicada nos tumores do processo uncinado do pâncreas e, também, nos tumores primários do duodeno.
  - C) Pode causar uma gastropatia isquêmica.
  - D) Provoca uma anestesia em faixa no abdômen superior.
  - E) Pode ser precedida por uma embolização da artéria hepática comum para aumentar o fluxo arterial hepático pela gastroduodenal.
- 

**12. Imagine um paciente que foi vítima de trauma na área anterior do tórax. Ele apresenta dor na área precordial, instabilidade hemodinâmica e há suspeita de tamponamento cardíaco.**

**Para excluir esse diagnóstico, qual exame/conduta você acharia mais conveniente?**

- A) Raio-X de tórax em PA e perfil + ECG
  - B) TC sem contraste do tórax e abdômen de maneira mais rápida possível
  - C) Ecocardiograma transesofágico
  - D) FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma)
  - E) Partiria logo para uma drenagem pericárdica através de uma toracotomia esquerda sem qualquer exame.
- 

**13. Em relação à toracotomia de ressuscitação, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Sua melhor indicação é no trauma fechado do tórax com parada cardíaca e sem sinais vitais que não excederam 15 minutos.
  - B) Pode ser feita pela toracotomia esquerda ou pela toracotomia direita, ambas no 5º espaço intercostal, no lado predominante do trauma.
  - C) O tamponamento cardíaco traumático não responde bem à pericardiocentese com agulha, pois é, geralmente, formado por coágulos requerendo toracotomia e pericardiotomia com retirada de todo o conteúdo.
  - D) O pericárdio deve ser aberto transversalmente para evitar lesão dos nevos frênicos.
  - E) Se, após a abertura do pericárdio, o coração estiver em fibrilação fina, deve ser feito logo desfibrilação e, em seguida, massagem cardíaca interna com uma mão.
-

**14. NÃO faz parte da síndrome carcinoide a(o)**

- A) Diarreia.                      B) Rubor facial.                      C) Sudorese.                      D) Prisão de ventre.                      E) Hipotensão.
- 

**15. Em relação à laparoscopia e seu acesso à cavidade abdominal, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Em pacientes com várias cirurgias pélvicas e em abdômen inferior, a punção com agulha de Veress pode ser feita no QSE, linha hemiclavicular (ponto de Palmer).  
B) A técnica aberta (Hasson) evita lesão dos órgãos intra-abdominais, sendo considerada a técnica de escolha para a videolaparoscopia.  
C) A pressão intra-abdominal durante a cirurgia laparoscópica deve ficar entre 15 e 20 mmHg. A insuflação inicial deve ser mais rápida nos idosos e nos pacientes graves.  
D) Se a técnica do pneumoperitônio é corretamente seguida durante toda a cirurgia, a incidência de complicações, como embolia gasosa, trombose venosa profunda, pneumotórax e pneumomediastino, deverá inexistir.  
E) Os portais abaixo de 12mm não precisam ter a aponeurose fechada, principalmente em obesos e crianças, independentemente de sua localização.
- 

**16. Em relação às hernias inguinais, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Episódios frequentes de aumento da pressão intra-abdominal parecem ser o fator mais importante no seu desenvolvimento.  
B) Deficiência no metabolismo do colágeno tipo I e tipo III com predomínio do último parece ser um fator importante para seu desenvolvimento.  
C) A diferenciação clínica entre hernia inguinal direta e indireta deve ser bem pesquisada no pré-operatório pela sua importância no intraoperatório.  
D) A "redução em massa", quando há encarceramento, significa que a redução teve sucesso, e o paciente pode ter alta hospitalar.  
E) Quando o exame clínico deixa dúvidas quanto à sua presença, o exame complementar ideal é a herniografia.
- 

**17. O adenoma hepático**

- A) incide, com muito maior frequência, no sexo feminino e está associado a contraceptivos à base de estrógenos, embora a tendência à malignização seja maior no sexo masculino.  
B) pode sangrar para a cavidade abdominal com a mesma frequência do hemangioma.  
C) pode malignizar com a mesma frequência da hiperplasia nodular focal.  
D) apresenta, ao estudo histológico, hepatócitos bem diferenciados, canais biliares e tríade portal na sua composição semelhante ao tecido hepático normal.  
E) uma vez diagnosticado, independentemente do sexo e tamanho, deve ser ressecado de rotina
- 

**18. Em relação à hemorragia digestiva alta não varicosa, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Quando se apresenta por hematêmese franca tende a ter um prognóstico (morbimortalidade) pior que quando se apresenta, apenas, por melena.  
B) A classificação de Forrest descreve a aparência endoscópica das úlceras pépticas sangrantes.  
C) A síndrome de Mallory-Weiss decorre de uma estria no esôfago terminal, que acontece após vários episódios de vômito de conteúdo gástrico, seguido, então, por um com sangue. Raramente recorre e geralmente não requer tratamento.  
D) A lesão de Dieulafoy é uma ulceração única com uma malformação arteriovenosa no centro, que ocorre, com maior frequência, no antro.  
E) É uma apresentação rara do câncer de estômago e de esôfago.
- 

**19. Em relação aos anticoagulantes [incluindo os orais (ACO)], assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O argatroban é um ACO, que atua no fator Xa, cuja meia-vida é longa (cerca de 24hs).  
B) O dabigatran é um ACO que atua na trombina ativada, de início de ação rápida e que não precisa de monitorização laboratorial.  
C) A reversão dos efeitos da heparina não fracionada e de baixo peso molecular pode ser feita com sulfato de protamina endovenoso.  
D) O warfarin inibe a vitamina K redutase, bloqueando, desse modo, a conversão da vitamina K oxidada para sua forma reduzida (ativa). Seu uso deve ser monitorizado através do INR.  
E) A heparina não fracionada se liga à antitrombina III, aumentando em muito sua ação e, desse modo, inibindo fortemente a trombina e, em menor escala, o fator Xa.
-

**20. Em relação à gastroparesia, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Pressupõe a ausência de obstrução antropilórica.
- B) Pode prejudicar muito mais o esvaziamento de sólidos que o de líquidos.
- C) Em casos muito avançados, pode ser tratada com estimulação elétrica, cujos eletrodos são colocados no esôfago terminal por endoscopia.
- D) Seu tratamento dietético inclui uma dieta fracionada rica em proteína e pobre em fibras e gorduras.
- E) A prucaloprida (nome comercial resolor) é um agonista do receptor da serotonina (5-HT<sub>4</sub>), que ajuda o esvaziamento gástrico e, por consequência, a gastroparesia.

**21. Em relação ao Câncer Colorretal (CCR) hereditário, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A síndrome de Lynch é mais frequente que polipose múltipla familiar.
- B) Depois do CCR, é o câncer de endométrio mais frequente na síndrome de Lynch.
- C) Um tumor de colo direito num paciente de 40 anos com síndrome de Lynch é melhor tratado com uma colectomia subtotal que com uma colectomia direita econômica, partindo do princípio de que ambas terão linfadenectomias adequadas.
- D) O CCR da síndrome de Lynch compromete mais o cólon direito, numa idade mais jovem e com maior incidência de tumores sincrônicos e metacrônicos.
- E) O CCR na polipose múltipla familiar predomina no cólon direito, tende a poupar o reto e geralmente se associa a tumores benignos em outros locais, mas não se associa a tumores malignos extracolônicos.

**22. Em relação à hemorragia digestiva baixa, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Hematoquesia pode ocorrer tanto na hemorragia digestiva baixa como na alta.
- B) A colonoscopia deve ser feita com preparo e, de preferência, nas primeiras 24 horas após estabilização hemodinâmica.
- C) Em casos instáveis, a angio-TC pode ser feita para localizar o sangramento e permitir uma angiografia mais seletiva.
- D) A cintilografia com isótopos localiza bem o sangramento, pode ser feita durante ou após o episódio de sangramento, tem poucos efeitos colaterais, mas tem a desvantagem de não ser feita de urgência e de ter acesso difícil.
- E) A angiografia é indicada em casos graves, podendo ser diagnóstica ou terapêutica. A embolização é muito efetiva, mas carrega risco de necrose da parede intestinal em um percentual mínimo de casos.

**23. O E-FAST (Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma), ou seja, o FAST estendido, aumentou a possibilidade de diagnóstico na avaliação do trauma.**

**Qual das alternativas abaixo identifica essa patologia que pode ser identificada na extensão do FAST?**

- A) Hemorragia pélvica e raiz das coxas
- B) Trauma duodenopancreático
- C) Pneumoperitônio
- D) Pneumotórax
- E) Hemorragia na região cervical

**24. Em relação ao trauma raquimedular, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O choque medular ocorre após cerca de 48 horas do trauma, sendo representado por uma paralisia muscular severa e uma sensibilidade pouco comprometida abaixo da lesão.
- B) O choque medular deve ser investigado pelos reflexos cremastérico e bulbocavernoso.
- C) Pode ser acompanhado por choque neurogênico (hipotensão e bradicardia) por perda do tônus simpático.
- D) Uma tomografia descartando lesão de coluna cervical é suficiente para autorizar a retirada do colar cervical em pacientes obnubilados.
- E) A descompressão cirúrgica precoce pode melhorar os resultados neurológicos em casos selecionados.

**25. Qual das condutas abaixo NÃO é recomendada no tratamento do TCE?**

- A) Coma barbitúrico quando a PIC não responde ao tratamento clínico.
- B) Descompressão abdominal quando a PIC não responde ao tratamento clínico em pacientes com hipertensão intra-abdominal associada.
- C) Craniectomia descompressiva quando todas as medidas falharam em normalizar a PIC.
- D) Drenagem cirúrgica de qualquer hematoma extradural, independentemente do tamanho e do desvio da linha média, uma vez diagnosticado pela TC de crânio.
- E) Colocação de um dreno no ventrículo lateral em pacientes com TCE grave para monitorização da PIC e para drenar licor contínua ou intermitentemente.

**26. Embora seja um tema um pouco controverso no trauma torácico, a fixação cirúrgica das costelas NÃO estaria indicada em qual das situações abaixo?**

- A) Tórax instável causando insuficiência respiratória.
  - B) Dor refratária a todo tipo de tratamento clínico.
  - C) Fraturas de costelas com as espículas ósseas das bordas em contato com estruturas nobres.
  - D) Contusão pulmonar severa associada com previsão de assistência ventilatória prolongada.
  - E) Consolidação defeituosa ou ausente, acompanhada de repercussões clínicas persistentes.
- 

**27. O pâncreas é um órgão pouco afeito a ser sede de metástases. Mesmo assim, elas acontecem e, quando isso ocorre, o sítio primário mais provável é**

- A) Adrenais.
  - B) Fígado.
  - C) Pulmão.
  - D) Tireoide.
  - E) Rins.
- 

**28. Em relação ao balão de contrapulsão aórtica, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Melhora a contratilidade cardíaca e a oxigenação do sangue.
  - B) Sua extremidade superior deverá ficar na aorta ascendente, devendo ser colocado pela carótida ou femoral.
  - C) Após sua colocação, deve ser evitada a anticoagulação, exceto se for estritamente necessário por outros motivos.
  - D) Aumenta a perfusão coronária e o suprimento de oxigênio ao miocárdio, além de diminuir a pós-carga ventricular esquerda, o que melhora o débito cardíaco.
  - E) O balão é inflado na sístole, a fim de desviar o sangue para o coração e cérebro, e desinsuflado na diástole para permitir o aumento da pós-carga.
- 

**29. O hiperparatireoidismo primário**

- A) se associa à hipercalcemia, hiperfosfatemia, PTH (paratormônio) normal ou elevado e aumento da excreção urinária de cálcio.
  - B) decorre, na maioria das vezes, de um adenoma único em uma das paratireoides
  - C) deve ser investigado, inicialmente, por uma TC ou uma RM contrastadas.
  - D) quando assintomático ou com exames pouco alterados, sugere neoplasia maligna das paratireoides.
  - E) tem indicação cirúrgica baseada nas alterações laboratoriais, sem considerar o quadro clínico e idade.
- 

**30. Qual das células abaixo é a última a invadir a ferida em cicatrização?**

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

**31. Em relação ao TIPS (Transhepatic Intrajugular Portosistemic Shunt), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) É um stent metálico colocado, geralmente, pela veia jugular interna, comunicando uma das veias hepáticas (mais frequentemente a direita) com um ramo da veia porta.
  - B) É bem indicado no tratamento da ascite volumosa rebelde em pacientes com insuficiência hepática severa, insuficiência renal e insuficiência cardíaca.
  - C) Também é bem indicado na HDA que não responde às medidas clínicas e intervencionistas usuais.
  - D) Pode trombosar, e o melhor exame para avaliar rapidamente sua patência é uma USG-doppler.
  - E) Após sua colocação, o gradiente venoso hepático deve diminuir, embora haverá uma maior tendência a desenvolver encefalopatia ou piorá-la.
-

**32. Em relação à fístula aorto-entérica, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Ocorre mais em homens que em mulheres.
- B) Pode evoluir com leucocitose, febre e bacteriemia.
- C) Predomina no duodeno, podendo ser vista na endoscopia digestiva alta.
- D) Ocorre nos pacientes submetidos à ressecção de aneurisma da aorta abdominal com colocação de enxerto (bypass aortobifemoral), poupando os pacientes com aneurismas virgens de tratamento.
- E) A angio-TC é um excelente exame para seu diagnóstico.

**33. O carcinoma de células renais pode provocar várias síndromes (muitas delas paraneoplásicas) durante sua evolução. Qual das opções abaixo NÃO corresponde à realidade em relação a esse tumor?**

- A) Pode evoluir com trombo na veia renal e na veia cava inferior. Nesses casos, a ressecção oncológica do rim seguida da abertura da veia cava com ressecção completa do trombo pode oferecer alguma chance de cura.
- B) Pode evoluir com hiper ou hipocalcemia.
- C) Pode evoluir com anemia ou policitemia.
- D) Pode evoluir com hipo ou hipercoagulabilidade.
- E) A localização mais frequente de suas metástases é o pulmão. A metástase para ossos também é frequente.

**34. O exame mais sensível para diagnosticar pneumoperitônio é o(a)**

- A) Raio-X de tórax em PA com o paciente em pé.
- B) Raio-X de abdômen em AP em pé e deitado.
- C) Ressonância magnética do abdômen.
- D) Raio-X simples por escopia com subtração digital.
- E) Tomografia computadorizada do abdômen.

**35. Em relação ao trauma do cólon e reto, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A lesão extraperitoneal do reto deve ter o mesmo tratamento da lesão intraperitoneal do reto
- B) Em casos muito graves, a cirurgia de controle de danos deve ser realizada (empacotamento), e uma colostomia retardada (num second-look) pode ser então realizada.
- C) Uma lesão de cólon transversal por arma de fogo num paciente estável operado com cerca de 1,5 hora, pouco sangue e pouca contaminação na cavidade e necessitando de uma colectomia segmentar pode ser finalizada com uma colostomia proximal ou pode ser feita uma anastomose primária.
- D) De uma maneira geral, as lesões por arma branca permitem um tratamento primário definitivo com melhor segurança que nas lesões por arma de fogo.
- E) Se houver necessidade de uma ressecção com colostomia proximal, o coto distal pode ser exteriorizado na própria incisão (fístula mucosa), ou ser exteriorizado como uma outra colostomia (dupla boca) ou ser deixado fechado dentro da cavidade abdominal (Hartmann).

**36. A colangite**

- A) quando grave, requer, além de antibioticoterapia venosa, a realização obrigatória de algum tipo de drenagem biliar.
- B) deve ser excluída, se não houver icterícia.
- C) deve ser excluída, se não houver febre e calafrios, mesmo que haja insuficiência de algum órgão.
- D) pode ser causada por um quadro de hepatite aguda grave viral ou de uma falência fulminante do fígado.
- E) não requer qualquer exame de imagem para sua confirmação.

**37. Em relação ao Forame Obturador (FO) e à Hernia Obturadora (HO), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O FO é formado superiormente pelo ramo púbico e inferiormente pelo ísquio. É preenchido por uma membrana fina e resistente.
- B) A HO predomina em homens obesos e idosos.
- C) A HO tem uma tendência maior para estrangular que as hérnias diretas e incisionais.
- D) O sinal de Howship-Romberg sugere a presença de HO.
- E) A TC é um ótimo exame para o seu diagnóstico.

**38. Em relação à trombose venosa dos membros superiores, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Embora mais rara, tem menor tendência à embolia pulmonar que na dos membros inferiores.
- B) Ocorre com mais frequência quando os cateteres venosos centrais são colocados periférica que quando colocados centralmente.
- C) É menos relacionada à trombofilia, porém pode ter relação com alguns tipos de câncer.
- D) Quando ocorre em pacientes idosos, com doenças crônicas (arteriosclerose, diabetes) e acamados, é conhecida como síndrome de Paget-Schroetter.
- E) A ultrassonografia com compressão venosa é uma ótima opção de diagnóstico para esse tipo de trombose.

**39. Considere um paciente com uma fistula de íleo proximal de alto débito. Ele iniciou hiperalimentação parenteral e, após alguns dias, se associou alimentação enteral.**

Nesse paciente, qual das medicações abaixo NÃO deveria ser utilizada?

- A) Clonidina
- B) Pantoprazol
- C) Loperamida
- D) Alizaprida
- E) Octreotídeo

**40. Em relação à esternotomia mediana, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Permite um bom acesso a ambos hilos pulmonares.
- B) Causa menos dor pós-operatória que as toracotomias.
- C) Não permite um bom acesso à aorta descendente.
- D) Permite um ótimo acesso ao lobo inferior do pulmão esquerdo.
- E) Como regra, não é incisão para abordar o esôfago torácico.

**41. Em relação ao REBOA (Ressuscitativo Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) É colocado, geralmente, pela artéria femoral por punção ou arteriotomia.
- B) É contraindicado, se houver alargamento de mediastino.
- C) É indicado em pacientes chocados, que não respondem à ressuscitação, e com suspeita de hemorragia intra-abdominal ou pélvica.
- D) Seu uso deve aumentar os fluxos coronariano e cerebral.
- E) A insuflação do balão na extremidade do cateter deve ser feita na aorta abdominal, de preferência abaixo das artérias renais. Não deve ser insuflado na aorta acima do diafragma.

**42. Em relação ao prurido que ocorre na doença hepática colestática, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Pode ocorrer em pacientes que não estejam ictericos.
- B) Ocorre predominantemente em pacientes cirúrgicos (obstruídos) mas também em pacientes com doença clínica.
- C) Quando a obstrução é aliviada cirurgicamente, o prurido demora cerca de uma semana para desaparecer.
- D) A rifampicina é uma das drogas de primeira escolha para seu tratamento.
- E) O ácido ursodesoxicólico e a sertralina são outras opções terapêuticas para seu tratamento.

**43. Em relação à circulação extracorpórea usada na Cirurgia Cardíaca (CEC), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Requer uma ou duas cânulas colocadas no átrio direito e/ou adjacências para drenar o sangue em direção ao reservatório venoso.
- B) Requer uma solução de cardioplegia para permitir a parada e proteção do coração, a qual é geralmente infundida na aorta ascendente.
- C) O perfusato é o volume inicial utilizado no preenchimento de todo o circuito extracorpóreo. Deve ser constituído apenas por sangue do paciente e sangue da reserva para cirurgia.
- D) A CEC gera uma resposta inflamatória sistêmica e alterações da coagulação, devendo ser usado heparina no circuito.
- E) O retorno venoso da CEC (após o sangue ser oxigenado no circuito) se faz através de cânulas para o sistema arterial (aorta, artéria axilar ou femoral).

**44. Em relação à axila, ao Linfonodo Sentinela (LS) e ao câncer de mama, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) O esvaziamento axilar (nível I) deve ser feito de rotina em todos os pacientes com câncer de mama diagnosticado.
- B) Os gânglios do nível II situam-se superomedialmente ao músculo peitoral maior.
- C) A biópsia do LS é o método de estadiamento axilar quando há envolvimento clínico dos linfonodos.
- D) Se o LS é negativo para neoplasia, subentende-se que os demais gânglios serão negativos também.
- E) Se a biópsia do LS revela células tumorais isoladas ou micrometástases, um esvaziamento axilar nível I e II deve ser indicado de rotina.

**45. Qual a menor dose de prednisona que, se utilizada diariamente por mais de um mês, leva a um bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal?**

- A) 5 mg
- B) 10 mg
- C) 20 mg
- D) 30 mg
- E) 2,5 mg

**46. Em relação ao ultrassom com microbolhas, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Tem boa indicação para caracterizar as massas hepáticas.
- B) Tem boa indicação para caracterizar as massas renais.
- C) Deve ser evitado no paciente com insuficiência renal crônica por causa de sua toxicidade renal.
- D) Avalia bem as massas testiculares, mas não tem vantagem substancial na torção do cordão espermático em relação ao ultrassom convencional.
- E) É mais uma opção no armamentário de imagem para avaliar a perfusão de tumores, com pouca toxicidade e invasividade.

**47. Considere um paciente com icterícia obstrutiva cujo quadro clínico e exames de imagem diagnosticam um colangiocarcinoma extra-hepático (perihilar). A vesícula biliar é palpável (túrgida, lisa e pouco dolorosa). Nesse caso, pela classificação de Bismuth-Corlette, esse tumor seria, provavelmente, do tipo**

- A) I.
- B) II.
- C) IIIa.
- D) IIIb.
- E) IV.

**48. Em relação à Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Nos pacientes com sintomas urinários moderados devido à HPB, o uso de alfa-bloqueadores é o tratamento médico inicial de escolha.
- B) Nos casos mais avançados que não respondem bem ao tratamento clínico, a ressecção transuretral da próstata ainda é o tratamento cirúrgico padrão-ouro.
- C) Em casos de próstata muito aumentada (acima de 80 a 100 g), a cirurgia aberta é melhor indicada e poderá ser feita por via suprapúbica ou retropúbica.
- D) Em casos de próstata moderadamente aumentada (em torno de 60 a 100 g), em pacientes idosos, a incisão transuretral da próstata é o tratamento invasivo de escolha. Deve ser evitada em pacientes jovens.
- E) Além de atuar na disfunção erétil, os inibidores da fosfodiesterase tipo 5, como a tadalafila na dose de 5mg/dia, também atua nos sintomas urinários da HPB.

**49. A síndrome da lise tumoral**

- A) pode ocorrer em neoplasias de órgãos sólidos.
- B) só ocorre em neoplasias hematológicas.
- C) só ocorre após o início da quimioterapia.
- D) cursa com hipercalemia, hipocalemia e hiperfosfatemia.
- E) cursa com insuficiência renal, leucopenia e diminuição do ácido úrico.

**50. O nervo frênico direito**

- A) corre no pescoço posteriormente à fáscia cervical profunda, em íntimo contato com o músculo escaleno anterior e atrás da veia jugular interna.
  - B) corre no mediastino, posteriormente ao pedículo pulmonar.
  - C) corre no mediastino, à esquerda das veias cavas (superior e inferior).
  - D) entra no mediastino superior medialmente ao nervo vago.
  - E) corre no mediastino anteriormente ao pericárdio e penetra no diafragma direito, perto do apêndice xifoide.
-



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