



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS  
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Vagas Remanescentes

Edital nº 06/2018 – HC - Prova Objetiva – 11/03/2018

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

**403 – Cirurgia Geral**  
**Áreas com Pré-Requisito**

**INSTRUÇÕES**

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
  - a) Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
  - b) Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
  - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.6 do Edital.
  - h) Emprestar materiais para realização das provas.

**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
9. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

Específica

✕ .....

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -



**01 - Em relação ao esôfago de Barrett, assinale a alternativa correta.**

- a) A vigilância endoscópica deve ser anual para os casos sem displasia.
- b) Nos casos com displasia de baixo grau, a vigilância endoscópica deve ser realizada a cada dois meses.
- c) Os casos classificados como indefinidos para displasia devem ser submetidos a nova biópsia endoscópica após três meses sem qualquer tipo de tratamento, para não prejudicar a avaliação do patologista.
- ▶ d) Técnicas de tratamento endoscópico podem ser indicadas em casos selecionados de displasia de alto grau.
- e) Os casos com displasia de alto grau devem ser submetidos a tratamento clínico agressivo (60-80 mg/dia de inibidores de bomba de prótons) e vigilância endoscópica a cada seis meses indefinidamente.

**02 - Em relação aos tumores esofágicos malignos, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) A rede linfática esofágica é axial, com potencial invasão nas cadeias abdominal, torácica e cervical.
- b) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente.
- c) Na maioria dos casos, o tumor está localizado no segmento torácico superior.
- d) Dificuldade ao trânsito alimentar para sólidos somente ocorre quando há acometimento de pelo menos 130º da luz do órgão.
- e) São mais frequentes no sexo feminino.

**03 - Em relação ao adenocarcinoma gástrico, assinale a alternativa correta.**

- a) A gastrectomia com reconstrução do tipo Billroth II não aumenta o risco de desenvolver câncer gástrico.
- b) A infecção pelo *H. Pylori* não tem qualquer relação com a doença.
- ▶ c) Atualmente observa-se redução da incidência nos Estados Unidos e na Europa.
- d) Trata-se de doença puramente ambiental, sem relação com fatores genéticos.
- e) É mais comum no terço médio do estômago.

**04 - Paciente de 58 anos de idade, sexo masculino, hígido, com diagnóstico endoscópico de adenocarcinoma gástrico localizado na grande curvatura do terço superior do estômago, com três centímetros de diâmetro e localizado a mais de cinco centímetros da junção esofagogástrica. A ecoendoscopia pré-operatória demonstrou acometimento da camada muscular na parede do órgão. O estadiamento pré-operatório não demonstrou metástases a distância. Nesse caso, o tratamento deve ser:**

- ▶ a) gastrectomia total.
- b) endoscopia através da dissecação endoscópica da submucosa.
- c) gastrectomia subtotal.
- d) gastrectomia proximal.
- e) esofagectomia e gastrectomia proximal.

**05 - Em relação às complicações metabólicas e nutricionais das cirurgias bariátricas, assinale a alternativa correta.**

- a) A deficiência de vitamina D pode desencadear hiper-homocisteinemia.
- ▶ b) A deficiência de vitamina B1 pode desencadear neuropatia periférica e encefalopatia de Wernicke-Korsakoff.
- c) A deficiência de vitamina B12 pode desencadear alopecia, glossite, distrofia ungueal e erupção na pele.
- d) A deficiência de vitamina E pode desencadear xeroftalmia.
- e) A deficiência de ácido fólico pode desencadear litíase renal.

**06 - É critério para indicação de cirurgia bariátrica:**

- a) Paciente com quadro psicótico ou demencial moderado ou grave.
- b) Melhora da estética corporal.
- c) Alcoolismo.
- d) Pacientes com história familiar de câncer gástrico e sobrepeso.
- ▶ e) Índice de massa corporal superior a 40 kg/m<sup>2</sup>.

**07 - Pacientes com peritonite primária são aqueles:**

- ▶ a) portadores de ascite por cirrose hepática avançada com contagem de polimorfonucleares no líquido ascítico >250 céls / mm<sup>3</sup> ou cultura bacteriana positiva.
- b) submetidos a procedimentos cirúrgicos ou trauma que apresentaram contaminação da cavidade.
- c) com perfuração de vísceras, como no caso da apendicite ou diverticulite aguda.
- d) com peritonite por extravasamento de contraste baritado após exame radiológico.
- e) em programa de diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), cuja contaminação, em geral, ocorre por translocação de bactérias intestinais.

**08 - Em relação à obstrução do intestino delgado, assinale a alternativa correta.**

- a) Aderência é uma causa infrequente de obstrução do intestino delgado, responsável por menos de 30% dos casos.
- b) Hérnia é a causa mais frequente de obstrução do intestino delgado.
- c) Intussuscepção intestinal secundária a um pólipó ou tumor não é causa de obstrução do intestino delgado.
- ▶ d) A tomografia computadorizada com contraste oral e venoso pode ser utilizada para o diagnóstico, pois, além de identificar a obstrução, tem melhor capacidade para demonstrar sofrimento vascular de alças intestinais.
- e) Pacientes devem ser atendidos inicialmente com reposição hidroeletrólítica, sonda vesical e nasogástrica, mas não é recomendável o uso de antibióticos.

**09 - Paciente masculino, IMC 26, tabagista, hipertenso crônico, é admitido no setor de emergência com dor abdominal intensa, progressiva, especialmente na região lombar, associada a hipotensão arterial. Nega febre, diarreia e sinais de sangramento gastrointestinal. Ao exame, há distensão abdominal leve, mostrando abaulamento leve no mesogástrio, onde palpa-se massa dolorosa. Qual a situação de risco mais provável?**

- a) Pancreatite aguda necro-hemorrágica.
- b) Úlcera perforada.
- ▶ c) Aneurisma da aorta abdominal.
- d) Colapso com fratura de vértebra lombar.
- e) Hérnia umbilical encarcerada.

**10 - Com relação à hemorragia digestiva baixa, considere as seguintes afirmativas:**

1. Apesar dos divertículos da doença diverticular serem mais frequentes no cólon esquerdo, a origem predominante dos focos de hemorragia digestiva baixa, secundária à doença diverticular, ocorre no cólon direito.
2. Geralmente, a hemorragia da doença diverticular tem origem venosa.
3. O sangramento costuma parar espontaneamente em cerca de 25% dos casos.
4. O índice de ressangramento após um primeiro episódio grave é de cerca de 80%.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**11 - Quais são as principais causas de abscessos intra-abdominais de origem primária?**

- a) Úlcera perforada e apendicite aguda.
- b) Salpingite aguda e colecistite aguda.
- c) Empiema vesicular e úlcera perforada.
- ▶ d) Apendicite aguda rota e diverticulite aguda complicada.
- e) Diverticulite aguda complicada e salpingite aguda.

**12 - Um paciente de 62 anos, cardiopata, chega ao pronto-atendimento com dor abdominal de início abrupto há duas horas acompanhada de náuseas intermitentes. Apesar de o paciente relatar dor intensa, o exame abdominal revela ruídos hidroaéreos diminuídos e distensão abdominal sem irritação peritoneal. Com relação à isquemia mesentérica, assinale a alternativa correta.**

- a) Indivíduos com evidência clínica de doença aterosclerótica em outros territórios, como coronárias e artérias dos membros inferiores, estão mais propensos à embolia arterial mesentérica.
- b) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada muscular.
- c) Em caso de comprovação de necrose de intestino delgado à laparotomia, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
- d) Com os avanços recentes no diagnóstico, a mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
- ▶ e) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

**13 - Paciente de 53 anos foi atendido em pronto-socorro com ferimento abdominal por arma de fogo de 3 horas de evolução. Um orifício de entrada foi observado em flanco direito (não foi identificado orifício de saída do projétil). Apresentava-se hemodinamicamente estável, PA: 125 X 80, FC: 110 bpm, corado e hidratado. Toque retal normal. O RX abdominal demonstrou pneumoperitônio de grande volume. A laparotomia mediana exploradora demonstrou lesão única de 2,0 cm no cólon ascendente com contaminação mínima da cavidade. Qual a conduta preferencial?**

- ▶ a) Reparo primário da lesão após desbridamento e reavivamento das bordas.
- b) Ressecção colônica com íleo-reto anastomose e ileostomia protetora.
- c) Colostomia em alça utilizando-se o orifício da lesão e ileostomia protetora.
- d) Colostomia proximal à lesão e fechamento do orifício do cólon.
- e) Drenagem do orifício do cólon com dreno tubular.

**14 - Em relação às hérnias de parede abdominal, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Obesidade, ascite e tosse crônica são fatores de risco para formação de hérnia abdominal.
- b) A hérnia inguinal é dita direta quando o saco herniário exterioriza lateralmente aos vasos epigástricos.
- c) Hérnia de Richter ocorre quando um divertículo de Meckel está contido dentro do saco herniário.
- d) A hernioplastia laparoscópica tem menor risco de recidiva quando comparada a cirurgia aberta com uso de tela.
- e) A hérnia incisional é a mais frequente da parede abdominal, seguida da epigástrica e hérnia inguinal.

**15 - Sobre as doenças da parede abdominal, assinale a alternativa correta.**

- a) As gastrosquises apresentam defeitos congênitos em mais de 50% dos pacientes.
- b) As hérnias umbilicais devem ser tratadas cirurgicamente ao diagnóstico.
- ▶ c) As onfalocelos apresentam defeitos congênitos em mais de 50% dos pacientes.
- d) As hérnias inguinais devem ser tratadas até 6 meses de idade.
- e) As onfalocelos obrigatoriamente devem ser tratadas nas primeiras horas de vida.

**16 - Com relação à atresia de esôfago, é correto afirmar:**

- a) O índice de prematuridade é igual à população geral.
- ▶ b) O diagnóstico antenatal pode ser sugerido por poli-hidrânio e pequena bolha gástrica ou sua ausência.
- c) Não existe associação com traqueomalácia e dismotilidade esofágica nessa doença.
- d) O tipo anatômico mais incidente é a atresia sem fístula traqueal.
- e) A fístula traqueoesofágica em "h" só pode ser diagnosticada por endoscopia.

**17 - As necessidades nutricionais estão alteradas em pacientes com complicações pós-operatórias, em particular em pacientes com fístulas digestivas. Nesses pacientes, a orientação a ser seguida é:**

- a) indicação de nutrição parenteral.
- b) oferta de calorias de 40 kcal/kg/dia para compensar o hipermetabolismo.
- c) evitar os lipídios ômega-3 por acentuarem o estado inflamatório.
- ▶ d) oferta proteica de 1,2 a 1,5 g/kg/dia nos pacientes com fístulas de baixo débito.
- e) oferta de vitaminas de acordo com as RDA.

**18 - No tratamento das fístulas digestivas, a somatostatina, ou o seu análogo, octreotide, têm sido utilizados com frequência, porém seu efeito ainda é motivo de controvérsia. NÃO é uma vantagem do uso de octreotide:**

- ▶ a) aumentar a porcentagem de fechamento das fístulas digestivas.
- b) diminuir o débito da fístula, reduzindo perdas hidroeletrólíticas.
- c) diminuir o tempo de fechamento das fístulas.
- d) melhorar a qualidade de vida dos pacientes com fístula.
- e) poder ser usada simultaneamente com a nutrição parenteral.

**19 - Pacientes que sofreram trauma recente, complicado ou não por infecção, desenvolvem resposta metabólica diversa daquela observada no jejum não complicado. Sobre os pacientes hipermetabólicos, assinale a alternativa correta.**

- a) Se o paciente estiver recebendo terapia nutricional, o seu balanço nitrogenado será positivo.
- b) O consumo de oxigênio se reduz no trauma grave e aumenta no jejum não complicado.
- c) O metabolismo basal diminui, para poupar energia e proteína.
- ▶ d) As principais citocinas aumentadas são interleucina-1, interleucina-6, interleucina-8 e fator de necrose tumoral alfa e gama.
- e) No trauma grave ocorre intensa hiperglicemia, conseqüente à gliconeogênese a partir da lipólise periférica.

**20 - Paciente feminina de 23 anos queixa-se de dor e sangramento nas evacuações após período de constipação. Os sintomas iniciaram há 1 semana. Nega protrusão, drenagem ou tumoração anal. Atualmente apresenta hábito intestinal normal. Qual o diagnóstico mais provável e tratamento?**

- a) Doença hemorroidária interna / ligadura elástica.
- ▶ b) Fissura anal / bloqueador do canal de cálcio.
- c) Fístula perianal / fistulotomia em 2 tempos.
- d) Condiloma perianal / ressecção.
- e) Cisto pilonidal / eletrocauterização.

**21 - Qual é a causa mais comum da fístula reto-vaginal?**

- a) Doença inflamatória intestinal.
- ▶ b) Trauma obstétrico.
- c) Lesão actínica.
- d) Infecção pélvica.
- e) Cirurgia no reto distal.

**22 - Numere a coluna da direita, relacionando os pólipos colônicos às respectivas síndromes polipoides.**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 1. Polipose causada pela mutação do gene APC. Filhos de acometidos tem 50% de chance de herdar a síndrome. Colectomia deve ser realizada após a puberdade. | ( ) Síndrome de Peutz-Jeghers.     |
| 2. Polipose associada a osteomas, tumores de partes moles (como tumor desmoide, lipoma ou fibromas) e anormalidades dentárias.                             | ( ) Síndrome de Turcot.            |
| 3. Poliposes hamartomatosas associadas a manchas melanóticas na pele e nas mucosas.  | ( ) Polipose adenomatosa familiar. |
| 4. Associação de tumores do sistema nervoso (neuroepitelial) central com polipose adenomatosa colorretal.  | ( ) Síndrome de Gardner.           |

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.**

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

**23 - Assinale a alternativa que apresenta tratamento preferencial para adenocarcinoma estadiamento radiológico, sugerindo envolvimento da gordura perirretal (T3) no reto médio e distal.**

- a) Retossigmoidectomia abdominal.
- ▶ b) Radio e quimioterapia neoadjuvante, seguindo-se retossigmoidectomia.
- c) Radio e quimioterapia isolados.
- d) Ressecção local transanal com espessura completa.
- e) Ressecção endoscópica por dissecação submucosa.

**24 - Critérios de Roma III são os mais utilizados no diagnóstico de pacientes com síndrome do intestino irritável (SII). Qual das alternativas apresenta o critério ou característica estabelecida que deve estar presente nos pacientes com SII?**

- a) Ausência de melhora dos sintomas após as evacuações.
- b) Eructação excessiva.
- c) Início do quadro não estar associado a alteração na frequência das evacuações ou na forma das fezes.
- d) Associação de sintomas com diverticulose colônica.
- ▶ e) Sintomas iniciados pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

**25 - NÃO é predisponente de carcinoma hepatocelular:**

- ▶ a) Hepatite A.
- b) Alcoolismo crônico.
- c) Hemocromatose.
- d) Aflotoxina.
- e) Esteato-hepatite não alcoólica.

**26 - Constitui-se em indicação formal de colecistectomia eletiva mesmo sem sintomas:**

- a) Pólipo em fundo vesicular de 0,7 cm de diâmetro.
- b) Colelitíase com mais de 10 cálculos e diâmetro não superior a 6 mm.
- c) Pólipo em fundo vesicular de 0,5 cm de diâmetro com colelitíase.
- d) Colelitíase única com diâmetro superior a 20 mm.
- ▶ e) Presença de calcificação difusa da parede vesicular.

**27 - Qual dos tumores abaixo tem elevada associação com o uso de anticoncepcionais hormonais?**

- a) Colangiocarcinoma.
- b) Hepatocarcinoma.
- c) Hiperplasia nodular focal.
- ▶ d) Adenoma hepático.
- e) Angiossarcoma.

**28 - Paciente de 32 anos, no segundo trimestre de gravidez, apresenta um episódio de cólica biliar, sem icterícia. A ultrassonografia evidencia 3 cálculos biliares. Com relação a essa paciente, a conduta mais adequada é:**

- a) colecistectomia aberta (laparotomia).
- b) colecistectomia laparoscópica eletiva.
- c) colecistectomia laparoscópica de urgência.
- ▶ d) conduta expectante e colecistectomia após a gravidez.
- e) conduta expectante e colecistectomia no 3º trimestre da gravidez.

**29 - As doenças hepáticas crônicas, quando não tratadas ou controladas, invariavelmente culminam na cirrose. Sobre a cirrose hepática, assinale a alternativa correta.**

- a) As causas mais comuns de cirrose hepática são: cirrose biliar primária, hepatite autoimune e doença alcoólica.
- b) Uma classificação muito utilizada para graduação de cirrose é a de *Child-Turcotte-Pugh*, que leva em consideração parâmetros como albumina sérica, ferritina, proteína C reativa e a presença de ascite.
- c) São complicações frequentes conforme a cirrose avança: sangramento digestivo, erisipela, trombocitose.
- ▶ d) Screening a cada 6 meses com exames de imagem está indicado no diagnóstico precoce do hepatocarcinoma nos indivíduos com cirrose instalada.
- e) Na maioria das vezes, o indivíduo é sintomático logo no início do quadro de hepatopatia crônica.

**30 - A respeito da pancreatite crônica, assinale a alternativa correta.**

- a) A etiologia idiopática induz maiores alterações dos critérios de Cambridge do que a etiologia alcoólica.
- ▶ b) A principal indicação para tratamento cirúrgico da doença é a dor abdominal crônica.
- c) Preparados de enzimas pancreáticas de liberação intestinal associados a bloqueadores de bomba de prótons são a base do tratamento da esteatorreia produzida pela pancreatite crônica.
- d) A evolução com desenvolvimento de pseudocisto pancreático é menos frequente na pancreatite crônica do que na pancreatite aguda.
- e) Na evolução clínica, à medida que a dor se exacerba, instala-se progressivamente a deficiência exócrina.

**31 - Na admissão do paciente, é fator prognóstico de Ranson na pancreatite aguda, EXCETO:**

- ▶ a) bilirrubina total acima de 4 mg/dL.
- b) idade acima de 55 anos.
- c) leucócitos acima de 16000/mm<sup>3</sup>.
- d) glicemia acima de 200 mg/100mL.
- e) DHL acima de 350 UI/L.

**32 - Em relação às neoplasias císticas mucinosas de pâncreas, assinale a alternativa correta.**

- a) É mais comum no sexo masculino.
- b) É mais comum na cabeça do pâncreas.
- c) É frequente a comunicação com o ducto pancreático principal.
- d) A colangiopancreatografia endoscópica é o melhor método diagnóstico.
- ▶ e) Muitas dessas lesões císticas são malignas e têm um prognóstico melhor do que do adenocarcinoma pancreático.

**33 - Qual é a principal complicação do divertículo de Meckel?**

- a) Diverticulite.
- b) Perfuração do divertículo.
- ▶ c) Sangramento.
- d) Vólvulo do intestino delgado.
- e) Intussuscepção do intestino delgado.

**34 - Apesar da antibioticoprofilaxia rotineira para reparo de hérnias não ser necessária, alguns fatores de risco para complicações infecciosas, quando presentes, determinam o seu uso. Assinale a alternativa que apresenta fatores de risco com essa característica.**

- ▶ a) Hérnia recidivada, técnica de Lichtenstein, obesidade.
- b) Neoplasias, hérnia de Grynfeldt, cateter urinário.
- c) Idade > 75 anos, diabetes, técnica de Shouldice.
- d) Imunossupressão, obesidade, hérnia de Spiegel.
- e) Diabetes, hérnia de Cooper, hérnia recidivada.

**35 - Com relação a aspectos anatômicos do rim, é correto afirmar:**

- a) A apresentação anatômica anteroposterior do pedículo renal é: artéria renal, veia renal e pelve renal.
- b) As artérias gonadais emergem da aorta ântero-lateralmente logo acima da emergência das artérias renais.
- c) No lado esquerdo, a veia adrenal drena diretamente para a veia cava inferior.
- d) Variações no número de artérias renais são incomuns, ocorrendo em menos de 10% dos casos.
- ▶ e) A veia renal direita é mais curta que a esquerda e habitualmente não recebe tributárias.

**36 - Qual é o fator isolado mais importante quando da escolha entre litotripsia extracorpórea, ureterorrenoscopia e nefrolitotomia percutânea no tratamento de cálculos renais?**

- a) Composição química do cálculo.
- ▶ b) Volume da massa calculosa.
- c) Localização do cálculo.
- d) Anormalidades anatômicas.
- e) Biotipo do paciente.

**37 - Critério NÃO avaliado ao se aplicar o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS):**

- a) Sensação de esvaziamento incompleto.
- b) Frequência.
- c) Intermitência.
- ▶ d) Volume do resíduo urinário.
- e) Nictúria.

**38 - A doença pilonidal é mais comum em qual faixa etária?**

- a) Antes da puberdade.
- ▶ b) Entre 20-30 anos de idade.
- c) Entre 40-50 anos de idade.
- d) Entre 50-60 anos de idade.
- e) Após os 60 anos de idade.

**39 - Qual é a percentagem de pacientes submetidos à drenagem efetiva de abscesso perianal que desenvolverão fístula anal?**

- a) < 1%.
- b) 5-10%.
- c) 10-20%.
- ▶ d) 30-40%.
- e) > 50%.

**40 - Em relação à cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta.**

- a) A epitelização e a angiogênese ocorrem principalmente na fase inflamatória.
- b) Idade avançada e quimioterapia proporcionam um efeito celular proliferativo, aumentando a força tênsil das feridas e diminuindo o tempo total de cicatrização.
- c) A desnutrição proteica leve a moderada, paradoxalmente, aumenta a síntese e proliferação fibroblástica e a síntese de colágeno.
- ▶ d) O macrófago presente na fase inflamatória tem papel fundamental no desbridamento, secreção de citocinas e fatores do crescimento.
- e) Na fase de maturação, o colágeno do tipo I é reabsorvido e substituído pelo tipo III e proporciona o retorno de 100% da força tênsil à pele sã após 3 meses.

**41 - Com relação aos acessos vasculares, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Os cateteres venosos centrais de curto prazo são utilizados em situações como atendimento a politraumatizados, operações eletivas de grande porte e em pacientes criticamente enfermos em unidade de terapia intensiva.
- b) A inserção percutânea (técnica de Seldinger) garante um menor tempo cirúrgico e é considerada tão segura quanto a abordagem por dissecação.
- ▶ c) Quando um paciente apresenta quadro de insuficiência renal aguda e necessita de hemodiálise por hiperpotassemia, uma fístula arteriovenosa (FAV) com veia autógena ou com enxerto sintético deve ser confeccionada em caráter urgencial.
- d) Os cateteres venosos centrais de longa permanência são definidos como dispositivos tubulares de plástico flexível, contendo ou não um reservatório implantável, que é introduzido no sistema venoso central com intenção de uso por período superior a 30 dias.
- e) As complicações mais comuns relacionadas ao uso de cateteres centrais são obstrução do dispositivo e infecção.

**42 - A cicatriz de boa qualidade depende de inúmeros fatores. Em relação a esse assunto, é INCORRETO afirmar:**

- a) Sutura por planos e ausência de tensão na ferida são fatores associados a cicatriz de boa qualidade.
- b) Deposição e degradação de colágeno equilibradas são fatores associados a cicatriz de boa qualidade.
- c) Queloides significam desequilíbrio entre deposição e degradação de colágeno.
- d) Infecção e diabetes inibem a boa cicatrização.
- ▶ e) Fechamento por 2ª intenção: a cicatrização ocorre quando as bordas são opostas ou aproximadas, havendo perda mínima de tecido, ausência de infecção e mínimo edema.

**43 - Qual a conduta e orientação para um paciente assintomático mas constipado, que realizou uma colonoscopia de rastreamento que demonstrou múltiplos divertículos no cólon sigmoide, de base larga e que não promovem obstrução ou sangramento até o momento da consulta?**

- a) Sigmoidectomia laparoscópica eletiva.
- b) Colonoscopia a cada 5 anos para seguimento da progressão da doença.
- ▶ c) Orientação dietética com regularização do hábito intestinal.
- d) Enema opaco de duplo contraste e pesquisa de sangue oculto.
- e) Mesalazina 1g VO de 12/12h por 7 dias.

**44 - Assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum de dor anal.**

- a) Hemorroidas externas trombosadas.
- b) Hemorroidas internas.
- ▶ c) Fissura anal.
- d) Prolapso mucoso.
- e) Cocigodínia.

**45 - Uma paciente de 45 anos vem ao pronto-atendimento com dor em região de abdome superior com cerca de 10 horas de evolução, de forte intensidade, irradiada para dorso e associada a 2 episódios de vômitos. Com relação ao quadro clínico, assinale a alternativa correta.**

- a) Na suspeita de colecistite aguda, o primeiro exame de imagem a ser solicitado é um Rx simples de abdome.
- b) A maioria das colecistites agudas são causadas por outros fatores que não a obstrução do ducto cístico por cálculo.
- c) O espessamento da parede da vesícula biliar na ultrassonografia é um achado comum e exclusivo da colecistite aguda.
- d) O sinal de Murphy (parada da inspiração quando da palpação profunda do mesogástrico) está presente em mais de 50% dos casos.
- ▶ e) Um leucograma acima de 15000/mm<sup>3</sup> pode indicar a presença de complicações como gangrena ou perfuração.

**46 - Qual a causa mais comum de colangite aguda?**

- a) Carcinoma pancreático.
- b) Carcinoma de papila de Vater.
- c) Carcinoma de vesícula biliar.
- d) Pseudocisto pancreático.
- ▶ e) Litíase da via biliar principal (coledocolitíase).



**47 - Em relação à contaminação bacteriana nos abscessos intra-abdominais de origem primária, os agentes aeróbios e anaeróbios mais comuns são, respectivamente:**

- a) *Streptococos* e *Clostridium*.
- ▶ b) *Escherichia coli* e *Bacterioides fragilis*.
- c) *Clostridium* e *Bacterioides*.
- d) *Escherichia coli* e *Shigella*.
- e) *Bacterioides fragilis* e estafilococo.

**48 - Em relação aos divertículos de Zenker, assinale a alternativa correta.**

- a) Estão localizados abaixo do músculo cricofaríngeo, no ângulo de Killian.
- b) São verdadeiros, constituídos por todas as camadas da parede do esôfago.
- ▶ c) Estão frequentemente associados a outras afecções esofágicas, como a esofagite de refluxo e as membranas esofágicas.
- d) Os divertículos grandes são tratados com miotomia cricofaríngea.
- e) No tratamento endoscópico, realiza-se secção do septo entre o divertículo e o esôfago e invaginação do divertículo.

**49 - Quando a antibioticoterapia é necessária, qual é o antibiótico de escolha inicial para o tratamento da forma leve e moderada da enterocolite pseudomembranosa?**

- ▶ a) Metronidazol VO.
- b) Penicilina EV.
- c) Vancomicina EV.
- d) Tetraciclina VO.
- e) Cefalosporina EV.

**50 - Qual é a causa mais comum de neoplasia maligna do ânus?**

- a) Hemorroidas.
- b) Trauma anal.
- ▶ c) Papilomavírus (HPV).
- d) HIV.
- e) Doença inflamatória intestinal.