

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

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

508 – 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 nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
 7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta 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 qualquer tipo de aparelho eletrônico ou 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 boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.5 do Edital.
 - 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, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
 - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.
- Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.**
9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
 - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
 - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
 - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
 10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões da prova e o Cartão-Resposta.
 11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

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 - Paciente portador de carcinoma epidermoide, com três centímetros de diâmetro, localizado na porção torácica média do esôfago. O estadiamento pré-operatório e peroperatório demonstrou ausência de metástases e de acometimento linfonodal, no entanto demonstrou invasão local da pleura adjacente ao tumor. Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- a) Trata-se de tumor irresssecável, e o tratamento deve ser realizado com radioterapia somente.
- b) Trata-se de tumor irresssecável, e o tratamento deve ser realizado com prótese esofágica.
- c) O tumor é ressecável, porém a cirurgia realizada deve ser paliativa.
- d) O tumor é ressecável, e a primeira alternativa para reconstrução do trânsito é a utilização do cólon.
- ▶e) O tumor é ressecável, e pode-se utilizar a técnica de Akiyama (três acessos cirúrgicos).

02 - Com relação à terapia nutricional (TN) no paciente com câncer, é correto afirmar:

- a) A TN deve ser evitada no doente com câncer, porque estimula o crescimento tumoral.
- b) As dietas oligoméricas são preferíveis nos doentes com câncer.
- c) A TN é altamente eficaz em reverter a desnutrição no doente com câncer.
- ▶d) A TN com nutrientes imunomoduladores (arginina, ácido graxo ômega-3 e RNA) por 7 dias no pré-operatório para cirurgia gástrica ou pancreática por câncer reduz complicações infecciosas pós-operatórias.
- e) As pesquisas experimentais permitiram que fossem desenvolvidas formulações de nutrição parenteral específicas para o tratamento do câncer, notadamente do aparelho digestivo.

03 - O diagnóstico de mucosa ectópica do divertículo de Meckel pode ser melhor determinado por:

- a) angioressonância.
- b) tomografia computadorizada.
- ▶c) cintilografia com pertecnetato de tecnécio.
- d) cintilografia com hemácias marcadas.
- e) cintilografia com mibg.

04 - 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 hérnias inguinais devem ser tratadas até 6 os meses de idade.
- ▶d) As onfalocelos apresentam defeitos congênitos em mais de 50% dos pacientes.
- e) As onfalocelos obrigatoriamente devem ser tratadas nas primeiras horas de vida.

05 - 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/mm³.
- d) glicemia acima de 200 mg/100 mL.
- e) DHL acima de 350 UI/L.

06 - 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 anterolateralmente 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.

07 - Paciente masculino, 34 anos, com queixa de hematoquezia e emagrecimento. Na investigação, foi diagnosticado adenocarcinoma indiferenciado no cólon direito por colonoscopia e histologia. Não havia mais pólipos intestinais. A história familiar mostra uma irmã falecida por câncer no cólon direito aos 32 anos; o pai, aos 50 anos, e um tio, por parte de pai, aos 48 anos, ambos pela mesma doença. O que deve ser investigado diante desses dados?

- a) Deleção do gene APC.
- ▶b) Câncer colorretal hereditário não polipose.
- c) Síndrome de Lynch III.
- d) Estabilidade de microssatélites.
- e) Síndrome de Muyr Torres.

08 - Quando necessário antibioticoterapia, 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.

09 - Em relação às hérnias diafragmáticas, assinale a alternativa correta.

- a) A presença de uma hérnia paraesofágica é uma indicação formal de reparo cirúrgico.
- ▶ b) Um procedimento antirrefluxo deve ser adicionado se a dissecação do cárdia for necessária durante o reparo de uma hérnia paraesofágica.
- c) No tratamento de uma hérnia paraesofágica, deve-se reduzir o saco herniário e realizar o fechamento do hiato.
- d) As hérnias por deslizamento são menos frequentes do que as paraesofágicas.
- e) Cerca de um terço dos pacientes com hérnia de deslizamento apresentam sangramento recorrente em função de ulcerações da mucosa gástrica na porção herniada do estômago.

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

- a) Estão localizados abaixo do músculo cricofaríngeo, no ângulo de Killian.
- b) São verdadeiros, isto é, são 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.

11 - Paciente de 58 anos de idade, sexo masculino, hígido, apresenta diagnóstico endoscópico de adenocarcinoma gástrico localizado na pequena curvatura do terço superior do estômago, com três centímetros de diâmetro e sem infiltração 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. Diante do exposto, deve-se realizar o tratamento por:

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

12 - 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 1,5g/kg/dia nos pacientes com fístulas de baixo débito.
- e) oferta de vitaminas de acordo com as RDA.

13 - São métodos de rastreamento e prevenção do câncer colorretal, EXCETO:

- ▶ a) determinação do CEA (antígeno cárcino-embriônico).
- b) colonoscopia em indivíduos com mais de 50 anos de idade.
- c) teste de sangue oculto em indivíduos com mais de 40 anos.
- d) sigmoidoscopia associada a teste de sangue oculto.
- e) enema opaco.

14 - Qual é a bactéria mais frequentemente encontrada em abscessos anorretais?

- a) *Bacteroides fragilis*.
- b) Estafilococo.
- c) Estreptococo.
- d) *Klebsiella* sp.
- ▶ e) *Escherichia coli*.

15 - A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) *Pancreas divisum* é uma das explicações para 15 a 20% de casos sem etiologia evidente.
- b) Alguns critérios de Ranson têm valores distintos para etiologia alcoólica e litíásica.
- ▶ c) Fosfolipase A tem valor prognóstico para pancreatite aguda grave.
- d) Sinal de Cullen indica pancreatite aguda hemorrágica.
- e) Escores de Glasgow e Ranson predizem necessidade de cirurgia e permanência hospitalar.

16 - Um paciente adolescente, após um período constipado, evoluiu com dor de forte intensidade e sangramento rutilante durante as evacuações. Nega a ocorrência de protrusão ou tumoração anal. Refere sintomas há 10 dias e nega episódios semelhantes no passado. Apresentava-se afebril e com hemograma normal. Qual é o diagnóstico mais provável e a respectiva conduta?

- a) Doença hemorroidária grau I ou II – ligadura elástica.
- ▶ b) Fissura anal – bloqueador de canal de cálcio tópico e regularização do hábito intestinal.
- c) Doença hemorroidária grau III – hemorroidectomia Milligan-Morgan.
- d) Fissura anal – ressecção cirúrgica.
- e) Doença hemorroidária grau IV – hemorroidopexia com grampeador.

17 - Sobre peritonite primária, é INCORRETO afirmar:

- a) A causa primária é conhecida, advinda de uma doença de base.
- b) É uma infecção do líquido ascítico, sem apresentar causa intra-abdominal conhecida.
- ▶ c) A principal via de contaminação é a diálise peritoneal.
- d) A imunossupressão pode atuar como fator predisponente.
- e) As enterobactérias são os germes mais comuns como causa da peritonite primária.

18 - A dor anal é causada mais comumente por:

- a) hemorroidas externas trombosadas.
- b) hemorroidas internas.
- ▶ c) fissura anal.
- d) prolapso mucoso.
- e) cocigodínia.

19 - Pacientes com peritonite primária são:

- ▶ a) portadores de ascite por cirrose hepática avançada com contagem de polimorfonucleares no líquido ascítico > 250 céls / mm³ ou cultura bacteriana positiva.
- b) pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ou trauma que apresentaram contaminação da cavidade.
- c) pacientes com perfuração de vísceras, como no caso da apendicite ou diverticulite aguda.
- d) pacientes com peritonite por extravasamento de contraste baritado após exame radiológico.
- e) pacientes em programa de diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), cuja contaminação, em geral, ocorre por translocação de bactérias intestinais.

20 - 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.

21 - 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.

22 - Os pacientes hipercatabólicos caracterizam-se por apresentar hiperglicemia persistente, ocorrendo rápida mobilização do glicogênio hepático e, persistindo o trauma, intensa gliconeogênese a partir dos aminoácidos musculares e de outros precursores gliconeogênicos. Nessas condições, é correto afirmar:

- a) Com a maior disponibilidade de glicose, o fígado diminui sua produção de glicose após o trauma.
- ▶ b) Nas feridas, a glicose é metabolizada anaerobicamente até lactato, sendo que o ácido láctico produzido é liberado na circulação e reconvertido em glicose no fígado, no que é conhecido como ciclo de Cori.
- c) Durante peritonite grave, a excreção de nitrogênio urinário pode chegar a 10 g ao dia, o que corresponde a duas vezes ao observado em igual período no jejum não complicado.
- d) Pela medida do consumo de oxigênio e produção de dióxido de carbono, demonstrou-se existir aumento do metabolismo basal de até 100% em pacientes politraumatizados.
- e) A perda de massa corporal, principalmente do tecido muscular, é proporcional ao tempo de jejum nos pacientes com peritonite.

23 - 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.

24 - O tumor endócrino pancreático esporádico com o menor índice de malignidade é chamado de:

- a) gastrinoma.
- b) carcinoide.
- ▶ c) insulinooma.
- d) somatotastinoma.
- e) vipoma.

25 - 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 se palpa massa dolorosa. Qual é 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.

26 - Com relação ao GIST (*gastrointestinal stromal tumor*), assinale a alternativa correta.

- a) O local mais comum é o apêndice.
- ▶ b) Tem sua origem na célula intersticial de Cajal.
- c) É mais comum entre 20 e 40 anos de idade.
- d) Apendicite aguda é a apresentação mais comum.
- e) O tratamento preferencial consiste de ressecção do tumor com margem ampla e esvaziamento ganglionar.

27 - 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 vômito. 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 mesogástrio) está presente em mais de 50% dos casos.
- ▶ e) Um leucograma acima de 15000/mm³ pode indicar a presença de complicações como gangrena ou perfuração.

28 - 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.

29 - 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 angiogramografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

30 - Qual é a causa mais comum de isquemia mesentérica aguda?

- a) Dissecção aguda da aorta.
- b) Vasoconstrição arterial.
- ▶ c) Embolia arterial.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.
- e) Poliarterite nodosa.

31 - Qual é o microrganismo mais comum nas infecções do sítio cirúrgico?

- a) Enterococo.
- b) *Candida albicans*.
- c) Estreptococo.
- ▶d) *Staphylococcus aureus*.
- e) Anaeróbios.

32 - Em pacientes que necessitam de antibioticoprofilaxia cirúrgica, quando se deve iniciar o seu uso?

- a) 24 horas antes da operação.
- b) Na manhã da operação.
- c) Quando for chamado para o centro cirúrgico.
- ▶d) Na indução da anestesia.
- e) Após certificar-se da sua necessidade durante a operação.

33 - O balanço hidroeletrolítico é fundamental na manutenção da vida. As trocas dinâmicas entre os compartimentos corporais são fundamentais no desempenho das funções celulares. A água é indispensável à sustentação da vida humana, pois exerce atividades essenciais aos processos vitais no organismo. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- a) No adulto jovem hígido, a água constitui aproximadamente 30% do peso corporal.
- b) Em condições normais, cerca de um terço do seu volume está no espaço intracelular e dois terços estão no espaço extracelular.
- c) O volume no interior da célula costuma ser variável, ao passo que no espaço extracelular é bastante fixo.
- d) A senilidade acompanha-se de aumento do peso corporal atribuível à água.
- ▶e) No trato gastrointestinal, a água movimentada volume diário de aproximadamente 8 a 10 litros, dos quais apenas 200 mL são eliminados nas fezes.

34 - Uma das causas frequentes de abdome agudo é a pancreatite aguda. Com relação a essa afecção, é correto afirmar:

- a) A maioria dos casos é de pancreatite aguda grave e frequentemente ocorre após alimentação copiosa.
- b) Os sinais de Cullen e de Gray Turner ocorrem na maioria dos casos.
- ▶c) Nas formas mais graves, há queda da calcemia e da albumina sérica, bem como elevação da glicemia.
- d) A classificação de Balthazar é baseada nos achados ultrassonográficos do pâncreas e é útil para definir a gravidade do quadro.
- e) A drenagem do pseudocisto deve ser sempre cirúrgica e realizada no primeiro mês da doença, para evitar complicações.

35 - Paciente masculino, 70 anos de idade, comparece à consulta por ser portador de massa cervical à direita há seis meses, na borda anterior do músculo esternocleidomastóideo. Ao exame físico, a massa era pulsátil, não expansiva, móvel no sentido lateral e fixa no sentido vertical. Nega outros sinais ou sintomas. Uma angiotomografia demonstrou tumor na bifurcação da artéria carótida, nível Shamblin 2. Com base no exposto, é correto afirmar:

- a) O paciente é portador de chemodectoma, com risco de 30% de malignização.
- b) O tumor descrito é o principal paraganglioma cervical e pode ser bilateral em 50% dos casos.
- c) A angiotomografia com nível Shamblin 2 mostra a provável invasão vagal pelo tecido tumoral.
- d) O nível Shamblin 2 indica invasão até a linha branca de Gordon-Taylor, indicando tratamento por radioterapia.
- ▶e) Nesse nível, o tratamento cirúrgico é preferencial, com preservação da bifurcação.

36 - Nas síndromes compressivas neurovasculares do desfiladeiro cervicotoracoaxilar, existem vários pontos de compressão, sendo dois deles de grande importância – o espaço interescalênico e o espaço costoclavicular. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- a) A presença de uma costela cervical de origem congênita ocupa o espaço intercostoclavicular.
- b) A veia subclávia encontra-se dentro dos espaços interescalênico e intercostoclavicular.
- c) A artéria subclávia encontra-se fora do espaço interescalênico.
- d) O plexo braquial ocupa o espaço anterior ao músculo escaleno anterior.
- ▶e) A artéria subclávia passa atrás do músculo escaleno anterior.

37 - Paciente de 71 anos com histórico de hiperplasia benigna da próstata (próstata com volume de 70 g) tem episódios de hematúria macroscópica intermitente. Paciente refere que não apresenta coágulos nem dificuldade para esvaziamento da bexiga. Na investigação, foi solicitada uma tomografia computadorizada com contraste, citologia urinária e cistoscopia normais. Considerando ser uma hematúria por hiperplasia da próstata, qual é a conduta mais adequada?

- a) Antibiótico por 30 dias.
- ▶b) Finasterida (inibidor da 5-alfa redutase).
- c) Alfa-bloqueador adrenérgico (doxazosina ou tansulosina).
- d) Prostatectomia radical.
- e) Testosterona injetável.

- 38 - A síndrome compartimental abdominal (SCA) é presente em até 9% dos pacientes vítimas de trauma admitidos em UTI e seu diagnóstico precoce e adequada terapêutica são fundamentais para prevenir complicações. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**
- a) Define-se como SCA a pressão abdominal > 20 mmHg, em 2 ou mais medidas, com intervalo de 24 horas, independentemente de falência de órgão associado.
 - b) A SCA pode ser classificada como primária quando se origina diretamente de uma condição patológica, como septicemia e grandes queimaduras.
 - c) A SCA pode ser classificada como secundária nos casos em que há a reincidência da SCA após seu tratamento de um caso de SCA primária.
 - d) Condições como aumento da resistência vascular sistêmica não ocorrem na SCA e são úteis no diagnóstico diferencial para pesquisa de outras causas para a deterioração clínica do paciente.
 - ▶ e) Grandes volumes de líquidos são um fator clássico para etiologia de SCA.
- 39 - Vítima de ferimento por arma branca na região do mesogástrio chega ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal. Está consciente e orientado. Seus dados iniciais são: FR de 18 mpm, PA de 120/80 mmHg e FC de 84 bpm. As extremidades são quentes e os pulsos cheios. O exame abdominal mostra um ferimento de 2 cm lateral à cicatriz umbilical. A palpação revela irritação peritoneal. Com base nesses dados, qual é a conduta correta?**
- a) Exploração da ferida para ver se há penetração na cavidade peritoneal.
 - b) Realização de ultrassonografia abdominal na sala de emergência.
 - c) Tomografia computadorizada do abdome.
 - ▶ d) Laparotomia exploradora.
 - e) Observação com exame físico seriado.
- 40 - Em relação às técnicas para o tratamento da obesidade mórbida, é correto afirmar:**
- a) O estimulador elétrico do estômago é considerado um método disabsortivo puro.
 - b) A derivação jejunoleal é um método misto que utiliza mais a disabsorção.
 - c) A derivação biliopancreática é um método disabsortivo puro.
 - ▶ d) A derivação gástrica com anastomose em Y de Roux é um método misto com maior componente restritivo.
 - e) A gastrectomia vertical é um método misto com maior componente restritivo.
- 41 - A recomendação para a duração de antibiótico profilático é até:**
- ▶ a) 24 horas.
 - b) 48 horas, se não tiver febre.
 - c) 72 horas, se não tiver febre.
 - d) a retirada de sonda vesical.
 - e) a retirada de drenos.
- 42 - Qual é a causa mais comum de apendicite aguda?**
- a) Fecalito.
 - b) Parasitose.
 - ▶ c) Hiperplasia do tecido linfóide.
 - d) Neoplasia benigna.
 - e) Neoplasia maligna.
- 43 - Paciente de 23 anos, feminina, apresenta cisto epidérmico em dorso de 2x2 cm. Qual é o anestésico e a dose para realizar a exérese da lesão?**
- a) Bupivacaína, sem limite na dose.
 - ▶ b) Lidocaína 2%, na dose máxima de 5-7 mg/kg.
 - c) Lidocaína 1%, sem limite na dose.
 - d) Tiopental 5%, 20 mL ao redor da lesão.
 - e) Bupivacaína, na dose máxima de 10 mg/kg.
- 44 - Qual é a alteração que leva à hemorragia pós-operatória os pacientes portadores da doença de Von Willebrand?**
- a) Aumento na formação do fator de Von Willebrand, levando a um aumento do consumo de plaquetas pelo aumento da adesão plaquetária.
 - b) Diminuição da adesão de plaquetas ao subendotélio do vaso lesado, em decorrência da diminuição dos níveis de tromboplastina.
 - c) Aumento na formação do fator de Von Willebrand, afetando a adesão plaquetária ao subendotélio do vaso lesado, além da diminuição dos níveis do fator VIII.
 - d) Aumento na formação do fator de Von Willebrand que compete pelos receptores plaquetários, inibindo a ação do fator VIII.
 - ▶ e) Diminuição na formação do fator de Von Willebrand, diminuindo a adesão de plaquetas ao subendotélio do vaso lesado, além da diminuição dos níveis do fator VIII.

45 - Vítima de trauma abdominal fechado, hemodinamicamente estável e sem sinais de peritonite foi submetida a tomografia computadorizada, que revela possível lesão na segunda porção duodenal, com achado de pneumoretroperitônio moderado, sem líquido livre intraperitoneal e sem pneumoperitônio. Qual é a conduta a seguir?

- ▶ a) Laparotomia exploradora.
- b) Endoscopia digestiva alta, para confirmar perfuração.
- c) Exame contrastado do duodeno com bário, para confirmar perfuração.
- d) Repetição de tomografia em seis horas, para reavaliação.
- e) Tratamento não operatório com antibioticoterapia e jejum.

46 - Vítima dá entrada na UPA com ferimento por arma de fogo transfixante abdominal como lesão isolada. Seus dados iniciais são PA de 70/40 mmHg, FC de 125 bpm e Glasgow Coma Score de 13. A transferência para o pronto-socorro de trauma deve levar em torno de 30 minutos. Como deve ser o manejo inicial na UPA para estabilizar o paciente durante o transporte?

- a) Não deve ser feita nenhuma reposição volêmica, e sim drogas vasoativas em bomba.
- ▶ b) Solução cristalóide em bolus até atingir PA sistólica em torno de 90 mmHg.
- c) Solução cristalóide em bolus até atingir PA sistólica em torno de 110 mmHg.
- d) Solução colóide em bolus até atingir PA sistólica em torno de 90 mmHg.
- e) Solução colóide em bolus até atingir PA sistólica em torno de 110 mmHg.

47 - Vítima de ferimento por arma branca no quarto espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular chega no pronto-socorro consciente e ansioso. Ao exame, palidez cutânea moderada, extremidades frias e pulso radial fino. PA: 80/40 mmHg e FC: 120 bpm. Ausculta torácica com murmúrio vesicular audível e simétrico. Jugulares engurgitadas. Qual é o exame recomendado para confirmação diagnóstica no departamento de emergência?

- a) Radiografia de tórax.
- b) Pericardiocentese.
- c) Janela pericárdica subxifóidea.
- d) Toracotomia de reanimação.
- ▶ e) FAST (ultrassonografia abdominal focada no trauma).

48 - O câncer de próstata é a neoplasia maligna mais prevalente no homem, com exceção dos tumores de pele. Levando em consideração a epidemiologia, etiologia e patologia da doença, é correto afirmar:

- a) O risco estimado de diagnóstico durante a vida é de aproximadamente 5%.
- b) Indivíduos da raça negra têm maior incidência e menor mortalidade da doença.
- c) Após o uso do PSA como método de *screening*, houve aumento do diagnóstico das doenças mais agressivas e avançadas.
- ▶ d) Indivíduos com familiar de primeiro grau afetado têm risco 2 a 3 vezes maior que o da população masculina em geral.
- e) História de DST (doenças sexualmente transmissíveis), tabagismo, vasectomia e uso de anabolizantes (testosterona) são fatores de risco bem estabelecidos para o desenvolvimento da doença.

49 - Pé diabético é uma expressão clínica que abrange um grande espectro de lesões que atingem os pés de pacientes com diabetes mellitus. Com relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- a) O pé do diabético é vítima de três processos patológicos básicos: hiperemia, neuropatia e infecção.
- b) Pela classificação de Wagner, um pé diabético grau III é caracterizado por gangrena parcial.
- ▶ c) Uma das indicações de amputação é a presença de insuficiência arterial aguda e crônica (ausência de viabilidade dos tecidos ou ausência de leito distal para revascularização).
- d) Em casos de infecção moderada, a avaliação da extensão da lesão é definida clinicamente pelo exame físico.
- e) O diabético apresenta aterosclerose mais precoce, mais difusa e mais centrípeta (afeta grandes artérias).

50 - A respeito das dissecções de aorta, é correto afirmar:

- a) As dissecções originadas na aorta ascendente são do tipo V, segundo classificação de Stanford.
- b) É impossível haver comunicação entre a luz falsa e a luz verdadeira.
- c) Em mulheres com menos de 40 anos, cerca de 20% das dissecções ocorrem durante a gestação.
- d) A dissecção é considerada crônica quando os sintomas se iniciaram há mais de 3 semanas.
- ▶ e) A dissecção da aorta em indivíduos saudáveis pode ser causada pelo consumo de cocaína.