

### ESPECIALIDADES:

CIRURGIA VASCULAR  
CANCEROLOGIA CIRÚRGICA  
CIRURGIA APARELHO DIGESTIVO  
CIRURGIA TORÁCICA  
CIRURGIA PLÁSTICA  
COLOPROCTOLOGIA  
UROLOGIA  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

## CIRURGIA GERAL

Prova: 02/Novembro/2020

Nome Legível: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES

- 1** - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.
- 2** - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.
- 3** - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 30 (trinta) minutos para a marcação no cartão-resposta.
- 4** - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5** - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6** - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7** - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.
- 8** - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.
- 9** - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:
  - a)** o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;
  - b)** assine no local indicado;
  - c)** pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.
  - d)** não o amasse, nem dobre.

### MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A) (B) (C) (D) (E)	21 (A) (B) (C) (D) (E)	41 (A) (B) (C) (D) (E)	61 (A) (B) (C) (D) (E)	81 (A) (B) (C) (D) (E)
02 (A) (B) (C) (D) (E)	22 (A) (B) (C) (D) (E)	42 (A) (B) (C) (D) (E)	62 (A) (B) (C) (D) (E)	82 (A) (B) (C) (D) (E)
03 (A) (B) (C) (D) (E)	23 (A) (B) (C) (D) (E)	43 (A) (B) (C) (D) (E)	63 (A) (B) (C) (D) (E)	83 (A) (B) (C) (D) (E)
04 (A) (B) (C) (D) (E)	24 (A) (B) (C) (D) (E)	44 (A) (B) (C) (D) (E)	64 (A) (B) (C) (D) (E)	84 (A) (B) (C) (D) (E)
05 (A) (B) (C) (D) (E)	25 (A) (B) (C) (D) (E)	45 (A) (B) (C) (D) (E)	65 (A) (B) (C) (D) (E)	85 (A) (B) (C) (D) (E)
06 (A) (B) (C) (D) (E)	26 (A) (B) (C) (D) (E)	46 (A) (B) (C) (D) (E)	66 (A) (B) (C) (D) (E)	86 (A) (B) (C) (D) (E)
07 (A) (B) (C) (D) (E)	27 (A) (B) (C) (D) (E)	47 (A) (B) (C) (D) (E)	67 (A) (B) (C) (D) (E)	87 (A) (B) (C) (D) (E)
08 (A) (B) (C) (D) (E)	28 (A) (B) (C) (D) (E)	48 (A) (B) (C) (D) (E)	68 (A) (B) (C) (D) (E)	88 (A) (B) (C) (D) (E)
09 (A) (B) (C) (D) (E)	29 (A) (B) (C) (D) (E)	49 (A) (B) (C) (D) (E)	69 (A) (B) (C) (D) (E)	89 (A) (B) (C) (D) (E)
10 (A) (B) (C) (D) (E)	30 (A) (B) (C) (D) (E)	50 (A) (B) (C) (D) (E)	70 (A) (B) (C) (D) (E)	90 (A) (B) (C) (D) (E)
11 (A) (B) (C) (D) (E)	31 (A) (B) (C) (D) (E)	51 (A) (B) (C) (D) (E)	71 (A) (B) (C) (D) (E)	91 (A) (B) (C) (D) (E)
12 (A) (B) (C) (D) (E)	32 (A) (B) (C) (D) (E)	52 (A) (B) (C) (D) (E)	72 (A) (B) (C) (D) (E)	92 (A) (B) (C) (D) (E)
13 (A) (B) (C) (D) (E)	33 (A) (B) (C) (D) (E)	53 (A) (B) (C) (D) (E)	73 (A) (B) (C) (D) (E)	93 (A) (B) (C) (D) (E)
14 (A) (B) (C) (D) (E)	34 (A) (B) (C) (D) (E)	54 (A) (B) (C) (D) (E)	74 (A) (B) (C) (D) (E)	94 (A) (B) (C) (D) (E)
15 (A) (B) (C) (D) (E)	35 (A) (B) (C) (D) (E)	55 (A) (B) (C) (D) (E)	75 (A) (B) (C) (D) (E)	95 (A) (B) (C) (D) (E)
16 (A) (B) (C) (D) (E)	36 (A) (B) (C) (D) (E)	56 (A) (B) (C) (D) (E)	76 (A) (B) (C) (D) (E)	96 (A) (B) (C) (D) (E)
17 (A) (B) (C) (D) (E)	37 (A) (B) (C) (D) (E)	57 (A) (B) (C) (D) (E)	77 (A) (B) (C) (D) (E)	97 (A) (B) (C) (D) (E)
18 (A) (B) (C) (D) (E)	38 (A) (B) (C) (D) (E)	58 (A) (B) (C) (D) (E)	78 (A) (B) (C) (D) (E)	98 (A) (B) (C) (D) (E)
19 (A) (B) (C) (D) (E)	39 (A) (B) (C) (D) (E)	59 (A) (B) (C) (D) (E)	79 (A) (B) (C) (D) (E)	99 (A) (B) (C) (D) (E)
20 (A) (B) (C) (D) (E)	40 (A) (B) (C) (D) (E)	60 (A) (B) (C) (D) (E)	80 (A) (B) (C) (D) (E)	100 (A) (B) (C) (D) (E)



**01 – As lesões da árvore traqueobrônquica são pouco comuns, mas estão associadas a morbidade e mortalidade significativas. Em relação a esta patologia, analise as assertivas abaixo:**

**I) Uma ruptura traqueal pode ocorrer quando os pulmões e as vias aéreas são rapidamente comprimidos contra a glote fechada, o que causa perfuração da traquéia ao longo de sua porção membranosa.**

**II) A apresentação clínica das lesões da árvore traqueobrônquica é enfisema subcutâneo e pneumomediastino e acontece independente do local da lesão.**

**III) O diagnóstico destas lesões pode ser realizado através de uma broncoscopia rígida ou flexível.**

**IV) O tratamento cirúrgico da traquéia e dos brônquios fontes é mais bem abordada mediante uma esternotomia.**

- A) I apenas.
- B) I e III apenas.
- C) II e IV apenas.
- D) II, III e IV apenas.
- E) Todas assertivas estão corretas.

**02 – O atendimento de um paciente politraumatizado inicia na fase pré-hospitalar e esta equipe desempenha um papel fundamental no tratamento devido a natureza tempo-dependente do trauma. Em relação a este tema, avalie as seguintes assertões e a relação proposta entre elas:**

**I) A abordagem inicial inclui quatro prioridades: avaliar o cenário, realizar uma avaliação inicial do paciente, tomar decisões de triagem e transporte e iniciar intervenções críticas e transportar o paciente,**

**PORTANTO**

**II) a preocupação clínica inicial com o traumatizado deve ser garantir uma via aérea segura, sendo o padrão ouro no trauma grave a entubação oro-traqueal.**

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

**03 – Paciente masculino, 20 anos, é vítima de ferimento por arma de fogo em abdome. Ao ser trazido ao centro de trauma encontra-se taquicárdico, hipotenso, hipotérmico e com rebaixamento do**

**nível de consciência. É iniciado o protocolo de Reanimação de Controle de Danos. Em relação a esta estratégia e ao caso clínico, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeiras ou falsas:**

**( ) Na falta de hemoderivados, a reanimação com fluidos deve ser realizada com Ringer Lactato, visto haver menor resposta inflamatória a esta solução.**

**( ) Espera-se, para este paciente, uma gasometria arterial mostrando acidose metabólica e a melhor abordagem para esta alteração é a infusão endovenosa de droga vasoativa.**

**( ) Existe uma alta probabilidade deste paciente apresentar coagulopatia, que pode ocorrer pela acidose, por hipotermia, por consumo, pela diluição e/ou por fatores genéticos.**

**( ) A tromboelastografia pode fornecer medidas dinâmicas das alterações da coagulação em pacientes como o deste caso clínico.**

**( ) O ácido tranexâmico deve ser utilizado neste paciente por ser um antifibrinolítico que previne a degradação da fibrina, porém não altera a patogenia da coagulopatia aguda.**

- A) V – V – F – F – V.
- B) F – V – V – F – F.
- C) V – V – V – V – V.
- D) V – F – F – V – V.
- E) F – F – V – V – F.

**04 – Homem de 40 anos chega ao Pronto Socorro com queimadura em antebraço esquerdo provocada por contato com óleo fervendo. Apresenta lesão com escara endurecida, esbranquiçada, envolvendo toda a circunferência do antebraço e por cerca de 20 cm de comprimento. O paciente se queixa de insensibilidade e parestesia no membro e hiperestesia nos dígitos. Assinale a assertiva que contenha a conduta mais adequada para este paciente:**

- A) Hidratação vigorosa, desbridamento dos tecidos desvitalizados e realização de curativo a vácuo.
- B) Oclusão da lesão por 48 horas com curativo impermeável realizado com sulfadiazina de prata e corticóide tópico.
- C) Escarotomia com incisão lateral e medial da área afetada com o objetivo de restaurar a perfusão aos tecidos distais.
- D) Amputação da região acometida, preservando tecido para a preparação imediata do coto para inserção de prótese substitutiva.
- E) Devido a fase de inosculação da ferida, pode ser realizado enxerto autóctone de pele, retirado da região lombar, após desbridamento do tecido desvitalizado.

**05 – Paciente vítima de atropelamento, é levado ao pronto socorro pelo resgate. Mostra-se estável**

hemodinamicamente e com queixa de dor lombar. Realiza uma tomografia computadorizada de abdome que demonstra uma laceração do parênquima renal esquerdo que atinge o sistema coletor. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

- I) Esta lesão pode ser classificada como de grau IV e deve ser tratada com nefrectomia somente se houver hematúria franca.
- II) O tratamento não operatório pode ser realizado se não houver lesão intra peritoneal indicativa de laparotomia e se persistir com a estabilidade hemodinâmica.
- III) A sondagem vesical de demora deve ser realizada com sonda de duas vias com irrigação continuada com solução fisiológica hipertônica.
- IV) A presença de lesão de outro órgão parenquimatoso intra abdominal neste paciente indica para a realização da laparotomia exploradora.

- A) II apenas.
- B) I e II apenas.
- C) III e IV apenas.
- D) II, III e IV apenas.
- E) Todas assertivas estão corretas.

**06 – Um paciente masculino é trazido ao pronto socorro vítima de ferimento por arma branca na região cervical lateral esquerda, entre a cartilagem cricóide e o ângulo da mandíbula. Em relação a esta lesão, assinale a assertiva correta:**

- A) A presença de hemorragia ativa ou lesão aerodigestiva óbvia indica para uma cervicotomia exploradora.
- B) Esta lesão pode ser caracterizada como de localização na zona III, podendo haver vasos sanguíneos de difícil exposição.
- C) A investigação de lesões vasculares neste paciente deve ser realizado através de um Ecodoppler dos vasos cervicais.
- D) Uma lesão de via aérea superior neste paciente pode ser tratada com a colocação imediata de uma prótese expansiva através de endoscopia respiratória.
- E) A presença de disfagia neste paciente indica para uma potencial lesão esofágica que deve ser tratada através da passagem de uma sonda nasointestinal e jejum prolongado.

**07 – As técnicas de controle de danos tornaram-se adjuvantes essenciais na cirurgia do trauma e um dos aspectos mais desafiantes para o cirurgião é o fechamento abdominal temporário. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo:**

- I) Hemorragia grave, hipotermia, coagulopatia, acidose e viabilidade visceral questionável são indicações para fechamento abdominal temporário.

II) A medida da pressão intra abdominal pode ser realizada mediante passagem de uma sonda nasogástrica e previne a ocorrência de hipertensão intra abdominal.

III) O uso de telas inorgânicas não está indicado para o fechamento abdominal temporário pelo potencial de contaminação e infecção.

IV) O fechamento abdominal temporário com curativo a vácuo possui como benefício o controle de fluidos abdominais e não danificar a parede abdominal.

- A) I apenas.
- B) I e IV apenas.
- C) II e III apenas.
- D) I, III e IV apenas.
- E) Todas assertivas estão corretas.

**08 – A pseudo obstrução do cólon, também chamada de Síndrome de Ogilvie, descreve uma distensão do cólon, com sinais e sintomas de obstrução colônica, na ausência de causa física da obstrução. Assinale a alternativa correta.**

- A) A pseudo obstrução primária está associada a medicações neurolépticas, opiáceos e doenças metabólicas graves.
- B) A forma crônica do síndrome acomete pacientes com doença renal, respiratória, cerebral ou cardiovasculares.
- C) O clister opaco com contraste hidrossolúvel, para investigação diagnóstica, pode piorar o quadro obstrutivo.
- D) A colonoscopia é a intervenção diagnóstica e terapêutica para o quadro de pseudo obstrução.
- E) A colectomia total abdominal com ileorreto anastomose se impõe durante a remissão devido ao alto grau de recidivas.

**09 – Qual o suprimento sanguíneo do intestino médio, que se estende desde a ampola duodenal até o colón transversal distal?**

- A) Artéria esplênica.
- B) Arcada de Riordan.
- C) Artéria pudenda interna
- D) Artéria mesentérica inferior.
- E) Artéria mesentérica superior.

**10 – Lesões de nervos são uma complicação infrequente e menos conhecida no reparo das hérnias inguinais. Quais os nervos mais atingidos durante a herniorrafia inguinal laparoscópica?**

- A) Nervo ilioinguinal e ilio-hipogástrico.
- B) Nervo genitofemoral e ilio-hipogástrico.
- C) Nervo cutâneo femoral e íleo-hipogástrico.
- D) Nervo ilioinguinal e cutâneo femoral lateral.
- E) Nervo cutâneo femoral lateral e genitofemoral.

**11 – Dentre as noções básicas de um médico residente em cirurgia estão as técnicas de reconstrução das feridas. Imagine-se num plantão em um pronto socorro movimentado da cidade e marque a alternativa correta.**

- A) No emprego do conceito da escada reconstrutiva, a tríade forma-função-segurança é a base para definir as metas de reconstrução dos defeitos.
- B) Se a ferida cirúrgica não permitir o fechamento primário e não apresentar exposição de estruturas profundas pode-se lançar mão dos enxertos de pele mesmo que haja sinais de infecção ou fragmentos interpostos entre o leito receptor e o enxerto.
- C) Numa ferida com estruturas expostas que não aceite um enxerto de pele exige o reforço de um retalho. Atualmente é mais indicado o emprego dos retalhos microcirúrgicos mesmo nos defeitos menos complexos devido a evolução da microcirurgia.
- D) Numa ferida com estruturas expostas que não aceite um enxerto de pele exige o reforço de um retalho que consiste em um tecido mobilizado de uma parte a outra do corpo nem sempre com um pedículo vascular para manter seu suprimento sanguíneo.
- E) O fechamento primário da ferida cirúrgica é a técnica mais simples e objetiva independentemente do tamanho e da distorção dos tecidos adjacentes suturados mesmo sob tensão.

**12 – Mulher de 38 anos dá entrada no pronto socorro com avulsão traumática parcial extensa do couro cabeludo. Ela se apresenta lúcida e estável hemodinamicamente. Com relação a reconstrução do couro cabeludo é correto afirmar.**

- A) Os defeitos extensos do couro cabeludo que expõem a tábua óssea externa não podem ser cobertos com enxerto de pele.
- B) Os retalhos pediculados mais utilizados para cobertura do couro cabeludo são dos músculos trapézio, peitoral menor e reto abdominal.
- C) Se a equipe de resgate da paciente em questão trouxe a parte do couro cabeludo avulsionada, sempre existe a opção de reconstrução com microcirurgia independente das condições dos vasos do pedículo.
- D) Defeitos traumáticos do couro cabeludo, mesmo que pequenos, não podem ser fechados primariamente, necessitando de retalhos devido a pouca mobilidade do tecido circundante.
- E) O retalho livre do músculo grande dorsal é preferido para cobertura dos defeitos totais ou quase totais do couro cabeludo em virtude do seu contorno achatado e da sua habilidade em cobrir uma superfície extensa.

**13 – Os retalhos musculares e musculocutâneos são essenciais nas reconstruções de feridas complexas e exigem um conhecimento anatômico detalhado na sua indicação e na dissecação cirúrgica. Analise as afirmativas abaixo.**

I) Os retalhos musculares e musculocutâneos são classificados de acordo com seu suprimento vascular (Mathes e Nahai) em seis tipos.

II) Os retalhos do tipo I são aqueles que possuem pedículo vascular único e o exemplo mais conhecido é o retalho do músculo sartório.

III) Os retalhos com vascularização mais confiável são dos músculos maiores com pedículo dominante que supre praticamente todo o retalho, sendo os mais úteis. Tipos I, III e V.

IV) O retalho miocutâneo do músculo reto abdominal (TRAM), muito empregado nas reconstruções mamárias pós mastectomias, é classificado como do tipo III e possui dois vasos dominantes, a artéria epigástrica superior e a artéria epigástrica inferior.

V) O retalho do músculo grande dorsal é classificado como do tipo V com um pedículo dominante, a artéria toracodorsal, e outros pedículos segmentares secundários.

**São assertivas corretas**

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

**14 – Homem de 43 anos, diabético tipo II controlado, com hipertensão arterial sistêmica moderada controlada, peso 110Kg, IMC=41 e quadro de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Após análise dos exames o cirurgião indica tratamento cirúrgico. A cirurgia deve ser**

- A) funduplicatura parcial (técnica de Toupet).
- B) funduplicatura total (técnica de Nissen).
- C) gastrectomia subtotal com vagotomia.
- D) bypass gástrico (em Y de Roux).
- E) não há indicação de cirurgia.

**15 – Mulher com 81 anos é submetida a tomografia computadorizada de tórax por quadro de infecção das vias aéreas. O diagnóstico é: pulmões normais e presença de volumosa hérnia paraesofágica com 1/3 do estômago migrado. As queixas dispépticas da paciente são leves e usa eventualmente omeprazol 20mg. A conduta deve ser**

- A) indicação imediata de cirurgia.
- B) aumento da dose do uso do omeprazol.
- C) uso de funduplicatura por endoscopia digestiva alta.
- D) explicar a paciente que o risco de volvo gástrico é de 43%.
- E) acompanhar a paciente avaliando os sintomas e outras patologias.



**16 – As infecções de pele e partes moles complicadas envolvem tecidos mais profundos ou requerem grandes intervenções cirúrgicas. Em relação a estas infecções, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:**

**I) As infecções agudas são geralmente causadas por cocos Gram-positivos, sendo o *S. aureus* o patógeno mais importante,**

**PORTANTO**

**II) os pacientes com estas patologias devem utilizar agentes que incluam cefalosporinas e associações que incluam inibidores da B-lactamase, fluoroquinolonas, clindamicina, carbapenemas, vancomicina e linezolida.**

A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

E) As duas assertivas são proposições falsas.

**17 – O cirurgião deve ter um conhecimento abrangente da anatomia da região inguinal para selecionar e utilizar apropriadamente a melhor técnica de reparo das hérnias inguinais, diminuindo a incidência de recidivas e evitando complicações pós-operatórias. Em relação a esta anatomia, analise as assertivas abaixo:**

**I) A aponeurose do músculo oblíquo externo é formada por uma camada superficial e uma profunda e funciona como o limite superficial do canal inguinal.**

**II) O Ligamento de Cooper é formado pelo periósteo e tecidos aponeuróticos ao longo do ramo inferior da púbis e é um marco para ancoragem nos reparos.**

**III) O canal inguinal estende-se entre os anéis inguinal profundo e superficial e contém o cordão espermático nos homens e o ligamento redondo uterino nas mulheres.**

**IV) O triângulo de Hesselbach é delimitado pelos vasos epigástricos inferiores, a bainha do reto e o ligamento inguinal.**

**Estão corretas as assertivas:**

A) III apenas.

B) I e IV apenas.

C) III e IV apenas.

D) II, III e IV apenas.

E) Todas assertivas estão corretas.

**18 – Masculino, 31 anos, é admitido no pronto socorro com história de vômitos com sangue e fezes enegrecidas com uma semana de evolução. Nega etilismo ou uso de medicamentos. Apendicectomia há 8 anos.**

**Ao exame observa-se um paciente consciente, confuso, com abertura ocular ao chamado, obedecendo a comandos simples e icterícia de escleras (++)/IV+). Abdome distendido com macicez móvel e discreto edema de membros inferiores.**

**Dados vitais: FC 78 bpm, PA 90x56 mmHg, saturando 97% em ar ambiente.**

**Realiza exames laboratoriais que mostram hemoglobina 8,5g/dL, 51.000 plaquetas, RNI 2,48, BT 3,7mg/dl com BD 3,2mg/dl, TGO 29, TGP 32 e albumina sérica 2,5 g/dL.**

**Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeiras ou falsas:**

**( ) O atendimento inicial deste paciente deve incluir reposição volêmica vigorosa objetivando normalização da pressão arterial para melhora do nível de consciência.**

**( ) Os distúrbios de coagulação devem ser prontamente corrigidos, com a reposição de plasma fresco congelado na dose de 10ml/kg e reposição de plaquetas visando manutenção acima de 100.000.**

**( ) Embora presente no choque hipovolêmico grave, a confusão mental do paciente acima pode ser explicada por aumento dos níveis séricos de amônia.**

**( ) Ruptura de varizes esôfago gástricas e gastropatia hipertensiva portal devem ser consideradas como causa do sangramento digestivo apresentado.**

**( ) A terapia farmacológica para reduzir a pressão portal deve ser considerada mesmo enquanto não se tem a confirmação diagnóstica.**

A) V – V – F – F – V.

B) F – V – V – F – F.

C) V – V – V – V – V.

D) V – F – F – V – F.

E) F – F – V – V – V.

**19 – Classicamente os distúrbios da motilidade esofágica têm sido classificados em causas primárias e secundárias. Quais das opções corresponde aos distúrbios primários?**

A) Acalásia, espasmo esofágico difuso, esôfago em quebra-nozes, esfíncter esofágico inferior hipertensivo e motilidade esofágica ineficaz

B) Acalásia, esclerodermia, espasmo esofágico difuso, esôfago em quebra-nozes, esfíncter esofágico inferior hipertensivo.

C) Acalásia, miastenia grave, doença de Chagas, esôfago em quebra-nozes, esfíncter esofágico inferior hi-

pertensivo.

D) Acalásia, doença de Chagas, espasmo esofágico difuso, esôfago em quebra-nozes, dermatomiosite.

E) Acalásia, lúpus eritematoso, espasmo esofágico difuso, esôfago em quebra-nozes, esfíncter esofágico inferior hipertensivo.

**20 – A doença ulcerosa péptica é uma causa frequente de hemorragia digestiva alta em nosso meio. Em relação ao manejo desta patologia e sua complicação, analise as assertivas abaixo:**

**I) A hemorragia mais significativa ocorre quando úlceras duodenais ou gástrica penetram ramos da artéria gastroduodenal ou artéria gástrica esquerda.**

**II) Uma lesão é classificada como Forrest IIa quando apresenta um vaso visível não sangrante e possui alto risco de ressangramento.**

**III) A terapia endoscópica para estas lesões está indicada para as úlceras classificadas como Forrest Ia, Ib e IIa.**

**IV) Nos pacientes com esta complicação e em uso crônico de Inibidor de Bomba de Prótons, deve-se associar bloqueadores de H2 em dose plena.**

A) II apenas.

B) I e IV apenas.

C) III e IV apenas.

D) I, II e III apenas.

E) Todas assertivas estão corretas.

**21 – Paciente masculino de 82 anos, da entrada na emergência com quadro de dor em hipocôndrio direito, icterícia de esclera (++)/IV+) e temperatura de 37,9°C. Como comorbidades relata ser diabético e hipertenso, com história de revascularização miocárdica há 15 anos.**

**Realiza uma ultrassonografia de abdome que demonstra vesícula com paredes normais com múltiplos cálculos e uma via biliar dilatada com a presença de cálculo no seu terço inferior.**

**Em relação a este caso clínico e seu provável diagnóstico, assinale a assertiva correta:**

A) Com o achado de coledocolitíase neste paciente, o tratamento de escolha deve ser a exploração da via biliar por laparoscopia.

B) O tratamento inicial deste paciente consiste na correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e administração de antibióticos endovenosos.

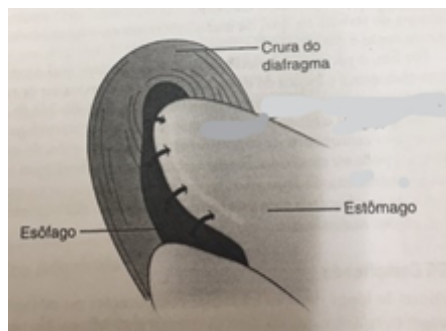
C) Para complementação e confirmação diagnóstica, este paciente deve realizar uma colangiorrressonância antes de iniciar o tratamento.

D) Caso o paciente apresente hipotensão e alteração do nível de consciência, a desobstrução da via biliar deve ser realizada imediatamente.

E) O desenvolvimento desta patologia requer a presença de bactérias na via biliar e esta contaminação ocorre geralmente por via hematogênica, com predo-

mínio de bacilos Gram-positivos.

**22 – A imagem adicionada corresponde a que técnica de tratamento cirúrgico da DRGE?**



A) Toupet ou Lind.

B) Nissen.

C) Pinotti.

D) Collis.

E) Dor.

**23 – Paciente masculino, 58 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito, associado a febre e icterícia. Relata história de colecistectomia há 12 anos. Realiza uma ultrassonografia de abdome superior que demonstra uma área arredondada no segmento V hepático, menos ecogênica que o tecido circundante e uma via biliar de calibre normal. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:**

**I) Infecção da árvore biliar são a causa mais comum desta patologia.**

**II) A presença de anastomose bilioentérica prévia tem sido associada a ocorrência desta patologia.**

**III) A dosagem de alfafetoproteína pode confirmar o diagnóstico e sua elevação possui fator prognóstico.**

**IV) Deve ser realizado estadiamento desta lesão com tomografia computadorizada de abdome e identificação do foco primário.**

**Estão corretas as assertivas:**

A) I apenas.

B) I e II apenas.

C) III e IV apenas.

D) II, III e IV apenas.

E) Todas assertivas estão corretas.

**24 – Paciente masculino, 65 anos, inicia com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda (FIE) com cerca de 24 horas de evolução, associada a febre não aferida e constipação. Ao exame físico apresenta um abdome plano, tenso e doloroso a palpação na FIE com descompressão brusca dolorosa neste ponto. Realiza um hemograma que mostra leucocitose e desvio nuclear a esquerda e uma to-**

**mografia abdominal que demonstra um abscesso mesentérico pequeno na FIE, confinado. Assinale a assertiva que contenha a conduta inicial mais adequada para este paciente:**

- A) Realização de colonoscopia para complementação diagnóstica e obtenção de fragmentos para análise anátomo patológica.
- B) Laparoscopia para drenagem do abscesso e confecção de colostomia em alça no cólon sigmóide adjacente ao processo.
- C) Laparotomia exploradora para drenagem de abscesso e colectomia segmentar esquerda com anastomose primária.
- D) Tratamento clínico com jejum, hidratação, analgesia e antibioticoterapia com cobertura para bacilos Gram-negativos e anaeróbios.
- E) Laparotomia exploradora para drenagem de abscesso e colectomia segmentar esquerda com confecção de colostomia Hartmann de maturação primária.

**25 – Com relação à profilaxia e ao tratamento da trombose venosa profunda, assinale a alternativa verdadeira.**

- A) A heparina não fracionada na dose de 5000 UI de 12/12h é considerada o método ideal de profilaxia para pacientes de risco moderado e alto.
- B) Os novos anticoagulantes orais como Rivaroxabana e Dabigatrana se tornaram as primeiras escolhas para a profilaxia de pacientes de baixo e médio risco.
- C) A anticoagulação oral com warfarina é o método de escolha para o tratamento da trombose venosa profunda em gestação de alto risco.
- D) O tempo de tratamento mínimo de uma trombose venosa profunda é de 30 dias e no máximo de 3 meses após o início dos sintomas.
- E) Em pacientes com trombose venosa profunda que apresentam um estado de hipercoagulabilidade, devem ser anticoagulados por toda a vida, na ausência de contraindicações.

**26 – Os marcadores tumorais são indicadores de alterações celulares, bioquímicas, moleculares ou genéticas em que se pode reconhecer a neoplasia. Em relação a estes marcadores, analise as assertivas abaixo:**

- I) A Alfa-fetoproteína pode ser utilizada para monitoramento após ressecção ou ablação do carcinoma hepatocelular.
- II) O CA19.9 pode ser utilizado como uma modalidade de triagem do câncer pancreático em qualquer estágio da doença.
- III) Níveis elevados de antígeno carcinoembrionário refletem a carga do tumor presente e se correlaciona com estágio de avanço da doença.
- IV) Níveis elevados de CA125 no momento do diagnóstico não possuem relação com o prognóstico. Estão corretas as assertivas:

- A) I apenas.
- B) I e III apenas.
- C) II e IV apenas.
- D) II, III e IV apenas.
- E) Todas assertivas estão corretas.

**27 – Os tecidos lesados tentam restaurar a sua função normal e a integridade estrutural após uma lesão, sendo este esforço denominado reparo da ferida. Em relação a este processo, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeiras ou falsas:**

- ( ) A Fase Inflamatória é caracterizada pelo aumento da permeabilidade vascular, migração de células para a ferida por quimiotaxia, secreção de citocinas e fatores de crescimento para a ferida.
- ( ) Os macrófagos aparecem 24 a 48 horas após a lesão e liberam citocinas e fatores de crescimento e realizam fagocitose dos patógenos.
- ( ) A Fase Proliferativa da cicatrização é caracterizada pela hemostasia inicial da lesão e pela chegada das células inflamatórias agudas.
- ( ) Os linfócitos regulam a liberação das Interleucinas, que são citocinas pró-inflamatórias que participam ativamente do processo de cicatrização.
- ( ) Os fibroblastos são células especializadas que se diferenciam das células mesenquimais e sua função primária é sintetizar colágeno.

- A) V – V – F – F – V.
- B) F – V – V – F – F.
- C) V – V – V – V – V.
- D) V – F – F – V – V.
- E) F – F – V – V – F.

**28 – A diretiva antecipada de vontade (DAV) é uma ferramenta que permite ao paciente definir, com a ajuda de seu médico, questões relacionadas a terminalidade da vida. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:**

- I) A DAV pode ser definido como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade,  
**PORTANTO**
- II) o médico deve levar em consideração as DAV do paciente ou representante, mesmo quando em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.



- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.  
D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.  
E) As duas assertivas são proposições falsas.

**29 – Uma das complicações da pancreatite aguda é a formação de um pseudocisto pancreático, que permanece assintomático em quase metade dos casos. Em relação a esta patologia, assinale a assertiva correta:**

- A) O exame complementar mais indicado para planejamento cirúrgico é a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.  
B) Quando o diagnóstico desta complicação é realizado, o tratamento cirúrgico deve ser realizado o mais precoce possível.  
C) A melhor abordagem terapêutica é a drenagem percutânea do pseudocisto com posterior realização de somatostatina endovenosa por 6 meses.  
D) Uma possível complicação destes pseudocistos é o sangramento retroperitoneal ou intra cavitário que ocorre em decorrência de erosão vascular.  
E) Devido ao volume que ocupa dentro da cavidade abdominal, a laparoscopia não está indicada como via de acesso ao tratamento cirúrgico do pseudocisto.

**30 – A classificação de Siewert é utilizada em adenocarcinomas da junção esofagogástrica e é útil para guiar a conduta cirúrgica. Em relação a este assunto, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.**

**I) Um paciente classificado como portador de um câncer tipo Siewert II, significa que apresenta um tumor na junção esofagogástrica, que se comporta como um tumor da cárdia,**

**PORTANTO**

**II) a técnica cirúrgica empregada deve incluir esvaziamento linfonodal a D2.**

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.  
B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.  
C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.  
D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.  
E) As duas assertivas são proposições falsas.

**31 – Paciente de 50 anos, com queixa de disfagia progressiva e emagrecimento, realiza endoscopia digestiva alta que mostra uma lesão estenosante de esôfago médio, de aspecto vegetante, que não permitiu a passagem do aparelho. Em relação a esta patologia, analise as assertivas abaixo:**

**I) Pode ter associação com o HPV, mas em uma minoria dos casos.**

**II) Aproximadamente 60% destes casos são diagnosticados em estágios iniciais da doença.**

**III) O tabagismo e o alcoolismo são fortes fatores de risco para esta doença e possuem efeito sinérgico sobre o risco.**

**IV) A presença de linfadenopatia cervical classifica esta doença como sistêmica.**

**Estão corretas as assertivas:**

- A) III apenas.  
B) I e III apenas.  
C) II e IV apenas.  
D) I, II e III apenas.  
E) Todas assertivas estão corretas.

**32 – A cirurgia gástrica resulta em numerosas alterações fisiológicas causadas pela perda da função de reservatório, interrupção do mecanismo esfinteriano do piloro e secção do nervo vago. Em relação a estas síndromes pós gastrectomia, analise as assertivas abaixo:**

**I) A síndrome de Dumping pode ser precoce ou tardia, sendo a precoce mais comum, com mais sintomas gastrointestinais do que cardiovasculares.**

**II) O distúrbio metabólico mais comum após gastrectomias é a anemia, que esta relacionada com a deficiência de ferro ou comprometimento do metabolismo da vitamina B12.**

**III) A gastrite alcalina de refluxo pode cursar com dor epigástrica forte, acompanhada de vômitos biliosos e perda de peso e o diagnóstico pode ser realizado mediante uma história clínica cuidadosa.**

**IV) O Dumping precoce está relacionado com a passagem de carboidratos para o intestino delgado e medidas dietéticas são suficientes para tratar a maioria dos pacientes.**

**Estão corretas as assertivas:**

- A) III apenas.  
B) I e II apenas.  
C) III e IV apenas.  
D) I, II e III apenas.  
E) Todas assertivas estão corretas.

**33 – O *Helicobacter pylori* é um bastonete Gram-negativo que reside no epitélio gástrico ou abaixo da camada mucosa. Possui alta associação com doença ulcerosa péptica e câncer gástrico. Em relação a este patógeno, assinale a assertiva correta:**

- A) Pode ser detectado somente através da biópsia realizada durante a endoscopia digestiva alta.  
B) Apresenta associação direta com pólipos adenomatosos gástricos, principalmente aqueles localiza-

dos na região antral.

C) Possui elevada associação com atonia gástrica, cujo tratamento consiste na erradicação do patógeno e a prescrição de procinéticos.

D) Quando ocorre a infecção gástrica por longo período de tempo, a modificação da mucosa mostra-se como um Borrmann IV ou linite plástica.

E) A sua erradicação está indicada para indivíduos com a presença de metaplasia intestinal na mucosa gástrica, uma lesão considerada precursora de câncer gástrico.

**34 – Paciente tabagista pesado, com história de epigastralgia de longa data, chega ao pronto atendimento com anorexia, emagrecimento, náuseas e vômitos frequentes pós prandiais. Exames mostram uma alcalose metabólica hipoclorêmica-hipocalêmica. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva que contenha o diagnóstico mais provável e o tratamento:**

A) Carcinoma espinocelular de esôfago / esofagectomia.

B) Infecção aguda por *H. pylori* / Erradicação com esquema triplice.

C) Obstrução pilórica / Dilatação endoscópica e erradicação do *H. pylori*.

D) Síndrome de Zollinger Ellison / Antrectomia com reconstrução a Billroth II.

E) Gastrite crônica atrófica / Erradicação do *H. pylori* e inibidor de bomba de prótons em dose plena.

**35 – Paciente masculino, 55 anos, apresenta quadro de dor em hipocôndrio direito com cerca de 6 meses de evolução. Realiza uma ultrassonografia de abdome que mostra vesícula biliar de aspecto normal. O médico assistente firma como principal hipótese diagnóstico a discinesia biliar. Em relação a esta patologia, avalie as seguintes assertões e a relação proposta entre elas:**

**I) Na discinesia biliar o exame complementar mais indicado para o diagnóstico é a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, PORTANTO**

**II) quando realizada a colecistectomia eletiva, os pacientes não terão alívio dos sintomas.**

A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

E) As duas assertivas são proposições falsas.

**36 – Durante investigação ambulatorial de ascite e**

**icterícia, paciente masculino de 45 anos apresenta um perfil sorológico que identificou HBsAg e anti-HBc reagentes com demais sorologias negativas. Realiza tomografia computadorizada de abdome que demonstra fígado de dimensões reduzidas, bordos rombos e irregulares, com aumento de tamanho do lobo esquerdo e caudado. Nódulo de 2,2 cm localizado no segmento II, com realce hipervascular na fase arterial e washout precoce, com formação de pseudocápsula (LI-RADS 5). Ascite, esplenomegalia e circulação colateral perigástrica.**

**Exames laboratoriais da admissão: Hemoglobina 8,5g/dl, 51.000 plaquetas, RNI de 2,48, BT de 3,7 mg/dL (BD 3,2 mg/dL), TGO 29, TGP 32, albumina sérica 2,5 g/dL.**

**Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeira ou falso:**

**( ) O exame de imagem é compatível com hepatopatia crônica e o paciente pode ser classificado como Child-Pugh C.**

**( ) A etiologia viral por infecção crônica pelo vírus da Hepatite C é a causa provável, sendo a transmissão vertical uma hipótese a ser considerada.**

**( ) O padrão radiológico do nódulo sugere o diagnóstico de carcinoma hepatocelular. O aumento do antígeno carcinoembrionário é esperado para este paciente.**

**( ) Os principais sítios de metástase do carcinoma hepatocelular são pulmões, ossos e suprarrenal.**

**( ) O tratamento mais indicado para o paciente, na ausência de metástases a distância, é o transplante hepático, sendo a ressecção contraindicada no caso em questão.**

A) V – F – F – V – V.

B) F – V – V – F – F.

C) V – V – V – V – V.

D) V – V – F – F – F.

E) F – F – V – V – F.

**37 – Durante realização de uma colonoscopia eletiva em um paciente de 33 anos, observam-se múltiplas lesões polipóides em todos os segmentos colônicos observados. Em relação a esta patologia, assinale a assertiva correta:**

A) Esta patologia possui elevada associação com pólipos de vesícula biliar.

B) O seguimento deste paciente deve ser realizado com colonoscopia bianual até os 70 anos de idade.

C) A proctocolectomia com anastomose de bolsa ileal anal é a operação mais preconizada para o tratamento desta patologia.

D) A conduta para este paciente consiste na ressecção endoscópica das lesões polipóides maiores que 20 mm de diâmetro e nova colonoscopia em um ano.

E) O gatilho ambiental para desenvolvimento desta patologia consiste na ingestão de uma dieta com baixa quantidade de fibras, vegetais e água e sedentarismo.

**38 – O termo doença inflamatória intestinal é geralmente usado para descrever duas doenças de causa desconhecida com características gerais semelhantes, Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI) e Doença de Crohn.**

**Das características citadas nas afirmativas abaixo, assinale quantas delas se referem a Retocolite Ulcerativa?**

I) Parece haver uma variação sazonal na atividade da doença, com o início e a recaída ocorrendo estatisticamente com mais frequência entre agosto e janeiro.

II) Fumar parece conferir um efeito protetor contra o desenvolvimento da doença.

III) O uso isolado de azatioprina como agente único não é considerado adequado para a manutenção da remissão.

IV) Apresenta grande potencial de fistulização.

- A) Nenhuma.
- B) Uma.
- C) Duas.
- D) Três.
- E) Quatro.

**39 – Lesões polipóides da vesícula biliar são massas benignas comuns e consistem de pseudotumores e adenomas. Sobre os pólipos da vesícula biliar, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.**

I) Como os pólipos da vesícula biliar maiores do que 10 mm apresentam um risco aumentado de malignidade, a colecistectomia convencional é o tratamento de escolha,

**PORQUE**

II) a perfuração laparoscópica no cenário de câncer pode converter uma doença potencialmente curável em uma incurável.

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

**40 - Mulher de 50 anos foi admitida na emergência com quadro de dor em hipocôndrio direito, que irradiava para o dorso, e episódio prévio de colúria**

**com duração de 5 dias. O exame físico à admissão era normal.**

**Nos exames laboratoriais havia alterações das transaminases (TGO: 70 U/L e TGP: 55 U/L) e das enzimas canaliculares (fosfatase alcalina: 1800U/L e da GGT: 910 U/L). Bilirrubinas totais de 2,8 U/L as custas da fração direta.**

**A ultrassonografia de abdome demonstrou vesícula biliar com paredes espessadas, cálculo grande impactado no infundíbulo e ducto hepático comum de calibre aumentado (2 cm). A colangiressonância magnética evidenciou colelitíase e dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas até o nível da porção distal do hepatocolédoco, o qual media 1,9 cm.**

**Em relação ao quadro clínico acima, assinale a assertiva que contenha o provável diagnóstico e a conduta mais adequada:**

- A) Cisto biliar / Correção laparoscópica do cisto.
- B) Síndrome de Mirizzi / Colecistectomia Videolaparoscópica.
- C) Colecistite Aguda Alitíase / Colecistectomia Videolaparoscópica.
- D) Íleo biliar / Colecistectomia convencional com fechamento primário do orifício fistuloso.
- E) Colecistite Aguda Calculosa / Tratamento clínico com hidratação, jejum e antibioticoterapia.

**41 – As hemorroidas são protuberâncias anormais e sintomáticas, altamente vascularizadas, formadas por um adensamento submucoso espessado no canal anal, contendo músculo liso e tecido conjuntivo elástico. Em relação as opções de tratamento disponíveis para esta patologia, analise as assertivas abaixo:**

I) O tratamento cirúrgico só está indicado para os mamilos hemorroidários localizados abaixo da linha pectínea e que não reduzem espontaneamente.

II) Os mamilos hemorroidários localizados acima da linha pectínea se beneficiam da ligadura elástica que pode ser realizada através de uma colonoscopia eletiva.

III) A hemorroidectomia é a medida mais adequada para a cura desta doença e deve ser considerada sempre que os pacientes não responderem satisfatoriamente as tentativas repetidas do tratamento conservador.

IV) Na técnica aberta de hemorroidectomia (Milligan-Morgan) não existe a possibilidade de ocorrer estenose anal, portanto não é necessário a manutenção de pontes de mucosa entre os segmentos ressecados.

**Estão corretas as assertivas:**

- A) III apenas.

- B) I e II apenas.
- C) III e IV apenas.
- D) II, III e IV apenas.
- E) Todas assertivas estão corretas.

**42 – Diversos ensaios clínicos randomizados comparando cirurgia bariátrica com terapia médica mostram que o tratamento cirúrgico é significativamente mais eficaz no tratamento da perda ponderal, diabetes e resolução de comorbidades. Em relação as técnicas cirúrgicas disponíveis para este tratamento, analise as assertivas abaixo:**

- I) Na técnica de Bypass Gástrico em Y de Roux, o comprimento da alça de Roux é fixo, devendo medir 50 cm.
- II) As vantagens da gastrectomia vertical são a preservação do piloro, evitando dumping e redução da incidência das hérnias internas.
- III) As técnicas cirúrgicas unicamente disabsorptivas possuem potencial de perda de peso maior em longo prazo com baixa incidência de complicações nutricionais.
- IV) A incidência de fístulas é mais frequente nos pacientes submetidos a gastrectomia vertical do que naqueles submetidos a Bypass gástrico em Y de Roux.

**Estão corretas as assertivas:**

- A) II apenas.
- B) II e IV apenas.
- C) I e III apenas.
- D) II, III e IV apenas.
- E) Todas assertivas estão corretas.

**43 – Apesar dos avanços significativos no tratamento, o prognóstico do câncer pancreático permanece desfavorável, com um sobrevida em cinco anos menor que 5%. A ressecção cirúrgica continua sendo o único tratamento potencialmente curativo. Sobre a anatomia cirúrgica do pâncreas, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.**

- I) A cabeça do pâncreas fica à direita da linha média dentro da alça em C do duodeno, imediatamente anterior à veia cava na confluência das veias renais,  
**PORTANTO**
- II) o pâncreas é alimentado por uma complexa rede arterial originada do tronco celíaco, artéria renal e mesentérica superior.

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

**44 – Os tumores císticos são a segunda neoplasia pancreática exócrina mais comum, sucedendo apenas os adenocarcinomas do pâncreas na incidência. Em relação a estes tumores císticos do pâncreas, analise as assertivas abaixo:**

- I) As neoplasias císticas mais comuns do pâncreas são as neoplasias císticas mucinosas e geralmente são encontradas no corpo e cauda.
  - II) As neoplasias císticas serosas se apresentam como massas volumosas e bem circunscritas e tumores maiores que 4 cm são passíveis de ressecção.
  - III) A neoplasia intraductal mucinosa papilar do ducto principal possui de 30% a 50% de risco de abrigar câncer pancreático invasivo no momento da avaliação.
  - IV) O ultrassom endoscópico e a análise da secreção cística desempenham um importante papel no diagnóstico da neoplasia cística mucinosa.
- Estão corretas as assertivas:**

- A) III apenas.
- B) I e II apenas.
- C) III e IV apenas.
- D) II, III e IV apenas.
- E) Todas assertivas estão corretas.

**45 – Com relação à anatomia do sistema venoso superficial dos membros inferiores, marque a alternativa correta:**

- a) A veia safena magna também pode ser chamada de veia safena externa.
- b) A veia safena parva também pode ser chamada de veia safena interna.
- c) O ramo que comunica a veia safena interna com a externa é chamado de veia de Giacomini.
- d) A veia safena interna surge a partir do arco venoso dorsal na face lateral do pé.
- e) A veia safena externa surge das veias dorsais do pé e passa pela porção medial da tíbia paralelamente ao nervo safeno.

**46 – Os pacientes que sobrevivem e chegam ao Hospital com uma ruptura de aneurisma de aorta abdominal podem variar desde relativamente estáveis até o colapso circulatório. Sobre esta grave complicação dos aneurismas abdominais, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:**

- I) Os pacientes que possuem esta hipótese diag-



nóstica devem ser mantidos em hipotensão permissiva e posteriormente encaminhados ao centro cirúrgico,

**PORTANTO**

**II) a angiotomografia abdominal só deve ser realizada para controle pós operatório e definição do momento de alta hospitalar.**

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

**47 - A cricotireoidostomia por punção envolve a inserção de uma agulha através da membrana cricotireoidea até a traquéia em uma situação de emergência para fornecer oxigênio em curto prazo até que uma via aérea definitiva possa ser estabelecida. Em relação a esta técnica, analise as assertivas abaixo:**

- I) Com esta técnica o paciente pode ser adequadamente ventilado por 30 a 45 minutos.
- II) Nesta técnica, devido a expiração inadequada, o CO<sub>2</sub> se acumula lentamente e, portanto, há um limite no seu uso.
- III) A inserção da agulha dentro da traquéia caracteriza esta técnica como uma via área definitiva.
- IV) A realização desta técnica contra indica a realização posterior de uma traqueostomia cirúrgica, devendo ser realizado a intubação oro ou nasotraqueal.

**Estão corretas as assertivas:**

- A) III apenas.
- B) I e II apenas.
- C) III e IV apenas.
- D) II, III e IV apenas.
- E) Todas assertivas estão corretas.

**48 – A uretra não é uma fonte comum de traumatismos urológicos e cada segmento apresenta uma causa diferente de lesão. Em relação ao trauma de uretra, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:**

**I) As lesões do segmento posterior da uretra estão associados a fratura pélvica e podem se manifestar com sangue no meato uretral, incapacidade para urinar e bexiga distendida e palpável,**

**PORTANTO**

**II) nos pacientes com suspeita de lesão uretral a sondagem vesical deve ser realizada para estan-**

**car o sangramento e prevenir o choque hipovolêmico.**

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

**49 – Os cálculos no trato urinário são um motivo comum das consultas nos Serviços de Emergência e a patogênese da formação destes cálculos é regulada pelas características físicas e químicas da urina no sistema coletor superior. Em relação a esta patologia, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeiras ou falsas:**

- ( ) Na avaliação dos pacientes com esta patologia é necessário a coleta de urina de 24 horas para análise da composição química e mineral.
- ( ) Nos pacientes com litíase cálcica o tratamento mais importante é o aumento da ingesta de líquidos de forma a obter um débito urinário diário superior a 2 litros.
- ( ) O tratamento clínico dos cálculos do trato urinário esta baseado nas modificações dos hábitos de vida, independente da composição química.
- ( ) Os pacientes com cálculos de ácido úrico podem ser tratados com citrato de potássio e alopurinol.
- ( ) Todo paciente com cálculos no trato urinário deve ser tratado com antibioticoterapia após eliminação do fator obstrutivo.

- A) V – F – F – F – V.
- B) F – V – V – F – F.
- C) V – V – V – V – V.
- D) V – V – F – V – F.
- E) F – F – V – V – F.

**50 – Durante avaliação de rotina, o serviço de atendimento domiciliar observa uma úlcera de pressão em região sacrococcígea com cerca de 10 cm de comprimento. Em relação a esta patologia, assinale a assertiva correta:**

- A) A cultura de swab deve ser feita para orientar a antibioticoterapia e pode ser realizada da superfície da lesão.
- B) Os fatores que podem propiciar esta lesão são incontinência, idade avançada, diabetes, edema e má nutrição.
- C) Estas lesões só ocorrem após longos períodos de pressão e isquemia e a cicatrização ocorre após des-

bridamento adequado da lesão.

D) O tratamento desta lesão envolve a correção dos fatores causais e a antibioticoterapia só esta indicada nos casos de osteomielite associada.

E) O tratamento cirúrgico engloba a drenagem de coleções e o debridamento do tecido desvitalizado e deve ser realizada após curto esquema terapêutico com antibiótico e corticóide.



