

REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2023

Residência Médica em Cirurgia Geral ou Área Cirúrgica Básica Com Pré-Requisito

Caderno de questões • Instruções Gerais

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS, assine no local indicado.
- Este caderno contém **100 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento válido para a correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica de tinta azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão. Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Não serão aceitas rasuras, emendas ou marcação em campo inapropriado para as respostas. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos ou aparelhos eletrônicos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova objetiva será de **até 5 horas**, incluído o tempo para preenchimento do Cartão de Respostas. O candidato somente poderá levar consigo seu caderno de questões **após 1 hora** contada do efetivo início das provas. Ao candidato que sair antes de uma hora contada do efetivo início das provas, será permitido copiar seu cartão de respostas, para conferência com o gabarito oficial.
- Ao final dos trabalhos, **DEVOLVA** ao Fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS devidamente preenchido e assinado.
- Ao final da prova objetiva, os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, após concluído.

Direitos autorais reservados à Objetiva Concursos Ltda. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia.

Boa Prova!

Seriedade e ética: nós acreditamos nesses valores.

Nome do(a) Candidato(a)

Nº de inscrição

✂

Esta parte destacável serve para copiar as suas respostas, somente poderá ser destacada no ato da entrega do material na mesa do fiscal.

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

Seriedade e ética: nós acreditamos nesses valores.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Em relação à Interleucina 6 (IL-6), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Promove febre e a maturação e diferenciação de células B.
- b) Inibe a síntese hepática de proteínas de fase aguda.
- c) Aumenta a produção de plaquetas.
- d) Inibe a secreção de citocinas pró-inflamatórias.

2) Proteínas fibrosas como o colágeno - tipo I e tipo II - elastina, fibronectina e laminina fazem parte da matriz extracelular e estão diretamente ligadas à cicatrização da ferida em diversas etapas. Sendo assim, o colágeno tipo II está envolvido majoritariamente em qual das fases da cicatrização?

- a) Inflamatória.
- b) Proliferativa.
- c) Hemostática.
- d) Maturacional.

3) Tendo em vista que a resposta cicatricial ocorre de forma organizada, assinalar a sequência CORRETA da cicatrização:

- a) Inflamação - Hemostasia - Regeneração de tecido - Contratura.
- b) Hemostasia - Contratura - Hemostasia - Regeneração de tecidos.
- c) Hemostasia - Inflamação - Regeneração de tecidos - Contratura.
- d) Inflamação - Regeneração de tecidos - Contratura - Hemostasia.

4) As lesões de queimadura podem ser classificadas de acordo com a profundidade/grau de acometimento de estruturas. Sendo assim, uma queimadura de terceiro grau costuma acometer:

- a) Epiderme e derme superficial e profunda.
- b) Epiderme e derme superficial.
- c) Epiderme, derme e gordura subcutânea.
- d) Derme, gordura subcutânea e músculo.

5) Homem, 45 anos, trabalhador rural, estava aplicando cal virgem no solo de sua propriedade. Após o período de trabalho, passou a sentir sensação de queimação e dor nos pés e, ao retirar seu EPI, hiperemia e flictenas local. Procurou, então, atendimento no hospital mais próximo. Dentre as alternativas abaixo, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Queimadura térmica.
- b) Queimadura de contato por álcalis.
- c) Queimadura de contato por ácidos.
- d) Lesão de contato.

6) A respeito dos hormônios que influenciam na resposta inflamatória do paciente cirúrgico, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Anabólico.
- (2) Catabólico.

- () Insulina.
- () Citocinas.
- () IGF-1.

- a) 1 - 1 - 1.
- b) 1 - 2 - 1.
- c) 2 - 1 - 2.
- d) 2 - 1 - 1.

7) Assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

O trauma tecidual leva ao aparecimento de diferentes células na ferida durante a cicatrização, sendo assim, o pico de _____ ocorre próximo ao 7º dia.

- a) neurófilo
- b) macrófago
- c) linfócito
- d) fibroblasto

8) Paciente feminina, 82 anos, apresenta queda de própria altura, refere dor em região trocantérica direita. Em atendimento, é diagnosticada com fratura, sendo submetida à correção ortopédica com implante de órtese. Após alguns dias da cirurgia, passa a desenvolver dor local, hiperemia de sítio cirúrgico e febre. Dentre os seguintes, o agente etiológico mais provável é:

- a) *Staphylococcus epidermidis*.
- b) *Staphylococcus aureus*.
- c) *Escherichia coli*.
- d) *Pseudomonas aeruginosa*.

9) Paciente feminina, 82 anos, apresenta queda de própria altura, refere dor em região trocântica direita. Em atendimento, é diagnosticada com fratura, sendo submetida à correção ortopédica com implante de órtese. Após alguns dias da cirurgia, passa a desenvolver dor local, hiperemia de sítio cirúrgico e febre. Dentre os seguintes, o tratamento indicado para este caso é:

- a) Antibioticoterapia.
- b) Remoção cirúrgica da órtese e antibioticoterapia.
- c) Substituição da órtese e antibioticoterapia prolongada.
- d) Substituição da órtese.

10) Fraturas do maxilar podem ser classificadas de acordo com a classificação de Le Fort. Sendo assim, um paciente que apresenta disjunção crânio facial recebe classificação:

- a) Le Fort I.
- b) Le Fort II.
- c) Le Fort III.
- d) Le Fort IV.

11) O uso de antibióticos profiláticos na cirurgia demonstra redução das taxas de infecção pós-operatória. Essa profilaxia deve ser administrada em qual momento?

- a) 24h antes do procedimento cirúrgico.
- b) Minutos antes da incisão da pele.
- c) Durante procedimento cirúrgico.
- d) Após três dias do procedimento cirúrgico.

12) A mortalidade após trauma apresenta um aspecto de divisão trimodal. Assim, qual alternativa abaixo contempla apenas mortes que poderiam ser evitadas dentro da "hora de ouro", da "golden hour"?

- a) Traumatismo de aorta e insuficiência respiratória aguda.
- b) Hemorragia e lesão do sistema nervoso central.
- c) Trauma cardíaco e infecção pulmonar.
- d) Lesão do sistema nervoso central e trauma abdominal.

13) Atualmente, devido ao aumento do número de motociclistas nas ruas, passamos a nos deparar com um crescimento significativo de acidentes envolvendo-os. Assim, o número de lesões ureterais por trauma vem aumentando. Sobre o assunto, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

As lesões ureterais são mais comuns em _____, em que as lesões de uretra posterior estão associadas à _____ e as lesões de uretra anterior à _____.

- a) homens | queda a cavaleiro | fratura pélvica
- b) mulheres | queda a cavaleiro | fratura pélvica
- c) mulheres | fratura pélvica | queda a cavaleiro
- d) homens | fratura pélvica | queda a cavaleiro

14) A identificação dos fatores associados à maior incidência de desenvolvimento de câncer de mama é importante na triagem de saúde geral para mulheres. Nesse sentido, são considerados fatores de risco para câncer de mama:

- I. Idade precoce da menarca.
- II. Predisposição genética (portadores de mutação em BRCA1 e BRCA2).
- III. Histórico familiar de câncer de mama.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

15) Considerando-se as hérnias da parede abdominal, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Nyhus Tipo I.
- (2) Nyhus Tipo II.
- (3) Nyhus Tipo III.
- (4) Nyhus Tipo IV.

- () Hérnia com anel inguinal interno normal.
- () Hérnia com anel inguinal interno dilatado e parede posterior intacta.
- () Hérnia inguinal direta.
- () Hérnia recidivante.

- a) 1 - 2 - 3 - 4.
- b) 2 - 3 - 4 - 1.
- c) 1 - 2 - 4 - 3.
- d) 2 - 1 - 3 - 4.

16) Os nervos mais atingidos durante o reparo de hérnia inguinal aberto são:

- a) Cutâneo femoral lateral e genitofemoral.
- b) Ilioinguinal e genitofemoral.
- c) Ilioinguinal, ramo genital, genitofemoral e ílio-hipogástrico.
- d) Genitofemoral, ílio-hipogástrico e cutâneo femoral lateral.

17) Constitui indicação cirúrgica de colite ulcerativa, EXCETO:

- a) Carcinoma.
- b) Displasia.
- c) Intratabilidade.
- d) Síndrome disabsortiva.

18) Constituem causas mais comuns de hemorragia gastrointestinal alta não varicosa, EXCETO:

- a) Varizes esofagogástricas.
- b) Tumores.
- c) Malformações arteriovenosas.
- d) Doença ulcerosa péptica.

19) Quanto ao tratamento de apendicite complicada por abscesso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O fleimão e abscesso de 3cm devem ser drenados e antibiótico usado se o paciente estiver afebril.
- b) Abscesso de 6cm deve ser tratado com antibiótico e drenagem.
- c) Abscesso de 5cm em crianças deve ser tratado com antibióticos, desde que esta esteja afebril.
- d) Abscesso de 6cm em adultos deve ser tratado com antibiótico e drenagem, não sendo necessário realizar colonoscopia de duas a quatro semanas após o procedimento.

20) Sobre o divertículo de Zenker, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em geral, apresenta-se em pacientes jovens na terceira década de vida.
- b) Acontece no terço inferior do esôfago.
- c) O procedimento de Dohlman tem sido uma alternativa ao tratamento aberto nos últimos 10 anos.
- d) Complicações pulmonares não constituem preocupações da ausência de tratamento devido a sua localização.

21) Em contexto de complicação de tireoidectomia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O nervo laríngeo recorrente se origina do IX par e a lesão unilateral clássica é descrita como paralisia unilateral da corda vocal.
- b) A lesão do ramo externo do nervo laríngeo superior pode causar rouquidão.
- c) A lesão do nervo laríngeo recorrente não causa alteração nos mecanismos de deglutição.
- d) O ramo interno do nervo laríngeo superior fornece fibras motoras para a laringe.

22) Constituem efeitos sistêmicos da queimadura grave, EXCETO:

- a) Aumento do fluxo renal.
- b) Hipermetabolismo.
- c) Permeabilidade aumentada da mucosa intestinal.
- d) Imunossupressão.

23) Na doença arterial oclusiva, pode-se utilizar terapia trombolítica em casos selecionados. Porém, qual das alternativas abaixo NÃO é uma contraindicação absoluta para a terapia?

- a) Sangramento importante recente.
- b) Doença intracraniana.
- c) Retinopatia hemorrágica.
- d) Isquemia irreversível de órgão alvo.

24) O derrame pleural é a presença de líquido no interior da cavidade pleural. Em relação aos mecanismos pelos quais resulta o acúmulo de líquido pleural anormal, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Diminuição da permeabilidade capilar por inflamação (pneumonia, sepse) e aumento da pressão oncótica coloide vascular (hipoproteïnemia).
- b) Diminuição da pressão intrapleural (atelectasia) e aumento da pressão oncótica coloide vascular (hipoproteïnemia).
- c) Diminuição da pressão hidrostática vascular pulmonar (insuficiência cardíaca congestiva, estenose mitral).
- d) Ruptura de uma estrutura vascular ou linfática (lesão traumática) e diminuição da drenagem linfática (carcinomatose).

25) Paciente, 76 anos, HAS, DM, etilista e tabagista pesado, vem para atendimento referindo apresentar dor e desconforto em membros inferiores que, até então, apresentavam apenas quando deambulação para distâncias maiores, porém, nos últimos dias, passou a apresentar a mesma ao repouso, com necessidade de pendência do membro. De acordo com a classificação de Rutherford, esse paciente é classificado como:

- a) Rutherford Grau 2.
- b) Rutherford Grau 3.
- c) Rutherford Grau 4.
- d) Rutherford Grau 5.

26) Paciente com 58 anos de idade, apresenta história médica progressiva de DM e tabagismo. Da entrada no pronto atendimento, com dor de início súbito em membro inferior à direita, PA 155/96 mmHg, FC 115, FR 22, saturação 99% em ar ambiente. Ao exame físico, membro à direita mais frio e cianótico quando comparado ao lado contralateral, com alteração de sensibilidade, mantendo pulso femoral preservado (3+) e distais ausentes neste membro. Ao Doppler, presença de fluxo venoso, porém arterial não visualizado. De acordo com a classificação de Rutherford, esse paciente é classificado como:

- a) I.
- b) II a.
- c) II b.
- d) III.

27) A principal vantagem da tireoidectomia é o controle mais rápido do hipertireoidismo do que com a terapia com iodo radioativo. A cirurgia é frequentemente o tratamento preferido nas seguintes situações, EXCETO:

- a) Tratamento de pacientes grávidas ou de crianças.
- b) Presença de bócio pequeno ou de bócio multinodular com alta captação de iodo radioativo.
- c) Suspeita de nódulo tireoidiano maligno.
- d) Mulheres que desejam engravidar dentro de um ano após o tratamento.

28) Os enxertos cutâneos podem ser de espessura parcial ou de espessura total. Considerando-se as vantagens do enxerto de espessura total para o enxerto de espessura parcial, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Sobrevive melhor ao transplante.
- b) Locais doadores não são limitados.
- c) Muita resistência ao trauma.
- d) Local doador deve ser fechado cirurgicamente.

29) Depois do câncer de pele, o câncer de mama é o câncer mais comum em mulheres; ele é a segunda causa de morte por câncer no mundo, atrás somente do câncer de pulmão. Considerando-se os fatores associados ao risco de câncer de mama, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Histórico pessoal de câncer de mama.
- b) Mutações do gene BRCA1 apenas em descendentes de judeus asquenazes.
- c) Raça negra.
- d) Gravidez precoce.

30) Paciente masculino, 51 anos de idade, previamente hígido, vem à consulta com queixa de ter percebido um nódulo que causa dor na região inguinal direita com irradiação para o testículo associado a esforço físico nos últimos cinco meses. Nega episódio prévio. Ao exame físico, você, médico que o atende, nota um abaulamento na região inguinal que é redutível quando executa a manobra de compressão manual e o paciente refere dor no local durante a realização. Frente ao quadro exposto, assinalar a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico mais provável e a conduta a ser tomada:

- a) Hérnia inguinal, levar paciente para bloco cirúrgico e corrigir hérnia em caráter de urgência.
- b) Linfadenopatia inguinal, levar paciente para bloco cirúrgico e realizar biópsia para investigação em caráter de urgência.
- c) Hérnia inguinal, realizar cirurgia de correção eletiva após avaliação clínica do paciente.
- d) Hérnia femoral, realizar apenas tratamento conservador, tendo em vista que hérnias femorais não apresentam risco de estrangulamento ou encarceramento.

31) Recém-nascido é atendido na sala de parto com taquipneia, respiração ruidosa, retrações e cianose, necessitando de intubação urgente. Mãe não havia realizado pré-natal adequadamente, faltando na maioria das consultas, bem como não havia feito algum exame ultrassonográfico. Através de exames de imagem após o nascimento, diagnosticou-se hérnia diafragmática congênita. Em relação à hérnia diafragmática congênita, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O reparo do defeito diafragmático não é uma emergência cirúrgica, sendo na verdade uma emergência fisiológica que necessita de ressuscitação.
- b) O reparo precoce (antes de 48 horas de pós-natal) é indicado e melhora transitoriamente a função pulmonar por reduzir a complacência pulmonar e aumentar a reatividade das vias aéreas.
- c) A cirurgia de correção do defeito diafragmático deve ser realizada imediatamente, independentemente dos sinais clínicos do lactente.
- d) Mesmo que a mãe tivesse realizado a ultrassonografia no pré-natal, de nada teria adiantado, uma vez que o diagnóstico de hérnia diafragmática congênita só é dado após o nascimento.

32) Paciente de 59 anos, masculino, procura atendimento médico com queixa de estar acordando diversas vezes durante a noite para urinar. Relata o quanto isso o tem incomodado, além de que o jato da urina tem se tornado cada vez mais fraco e o gotejamento pós-micção tem o deixado constrangido. Ao ser questionado, afirma ter aumentado a frequência das micções e que sente certa urgência de chegar ao banheiro quando tem vontade de urinar. Ao ser avaliado, sinais vitais normais e estáveis. Ao realizar toque retal, mostrou aumento do tamanho prostático, sem dor ao toque. Exame qualitativo de urina sem particularidades, urocultura negativa. Diante do caso apresentado, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Trata-se de um quadro de prostatite devido aos sintomas de obstrução descritos pelo paciente.
- b) Por tratar-se de um quadro de hiperplasia benigna de próstata (HPB), o tamanho da próstata por via retal tem importância diagnóstica primária para definição do tratamento.
- c) Diagnóstico de bexiga neuropática, estenose uretral e câncer de próstata não cabem como diagnósticos diferenciais do caso apresentado.
- d) Trata-se de um quadro de HBP e as indicações de tratamento cirúrgico nesses casos se dão por prejuízo ou ameaça à função renal e ao incômodo do paciente relacionado aos sintomas.

33) Em relação aos quadros de dor abdominal, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Entre causas comuns de abdome agudo na população bariátrica, estão apendicite, obstrução intestinal e úlceras marginais.
- b) Pacientes idosos com doença cardiovascular, diagnosticada ou não, têm maior probabilidade de apresentar isquemia mesentérica como causa de dor abdominal.
- c) Nas gestantes, devido ao aumento do útero, os sintomas de abdome agudo podem ser dúbios, mas a causa mais comum apresentada por esse grupo é obstrução causada por hérnia interna.
- d) Por mais controverso que pareça ser, obstruções causadas por hérnia interna ou por aderências e complicações da banda gástrica não são causas comuns de abdome agudo em pacientes bariátricos.

34) A meta primária ao prestar cuidados ao paciente vítima de traumatismo é a ressuscitação efetiva com minimização do tempo entre a lesão e a terapia definitiva. Sobre o atendimento inicial do paciente politraumatizado, analisar os itens abaixo:

- I. Ao observar a via aérea pérvia e segura, pode-se administrar oxigênio e deve-se manter a estabilização da coluna cervical.
- II. Ao avaliar a ventilação, caso o paciente apresente-se hipoventilando, com tórax instável ou com desconforto respiratório, deve-se intubar o paciente ou oferecer assistência ventilatória.
- III. Caso o paciente apresente murmúrio vesicular diminuído unilateralmente (mesmo depois de reposicionamento do tubo endotraqueal) deve-se considerar toracocentese ou toracotomia com dreno pleural.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

35) Lesões renais são as lesões urológicas mais comuns e estão frequentemente acompanhadas de outras lesões abdominais no traumatismo contundente. Em relação ao trauma renal, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Nos traumas que acometem a região renal, o traumatismo penetrante é cinco vezes mais comum do que o traumatismo contundente.
- b) O grau de hematúria, quando presente nos traumatismos renais, correlaciona-se com o grau da lesão.
- c) A dor pode estar localizada em direção a um flanco ou sobre o abdome, mas uma lesão visceral ou fratura pélvica pode obscurecer os sintomas da lesão renal.
- d) Mesmo em pacientes instáveis que devem ser submetidos à cirurgia, um exame radiológico deve ser feito para certeza do diagnóstico.

36) Em relação ao tamponamento cardíaco, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A tríade de Beck - hipotensão, abafamento das bulhas cardíacas e distensão das veias cervicais - está presente praticamente em todos os pacientes vítimas de traumatismo contuso.
- b) Sinais e sintomas de tamponamento cardíaco são específicos e dois deles são a taquicardia e pinçamento da pressão de pulso. Além disso, achados radiológicos confirmam o diagnóstico.
- c) Em pacientes que estejam instáveis ou com choque grave com sinais e sintomas compatíveis com tamponamento cardíaco, a toracotomia imediata permite o alívio do tamponamento e o controle da injúria miocárdica.
- d) Mesmo em pacientes estáveis, a pericardiocentese guiada por ultrassom tem se mostrado um procedimento inseguro e não deve ser realizado sob nenhuma hipótese, em virtude do risco de lesão no coração ou em outros órgãos.

37) A definição da conduta, clínica ou cirúrgica, a ser adotada nos casos de perfuração esofágica depende do tempo do diagnóstico e da causa da perfuração. Em relação ao tratamento no paciente com perfuração esofágica, assinalar a alternativa CORRETA que representa uma indicação de tratamento cirúrgico:

- a) Perfurações após procedimentos com paciente em NPO (nada por via oral) e diagnóstico dentro de duas horas.
- b) Diagnósticos tardios em pacientes estáveis.
- c) Perfurações bloqueadas com drenagem para o lúmen esofágico (sem sinais de ar livre na região cervical, no mediastino, no pulmão ou no abdome).
- d) Perfuração de esôfago intra-abdominal.

38) O carcinoma hepatocelular (CHC) é responsável por mais de 90% das neoplasias malignas primárias que ocorrem no fígado. Em relação ao carcinoma hepatocelular (CHC), assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A ressonância magnética segue sendo o teste diagnóstico de escolha para o diagnóstico do CHC.
- b) A cirrose está presente em 80% dos casos de CHC, e um terço dos cirróticos desenvolverá um CHC durante a vida.
- c) O CHC pode ocorrer sem que haja doença hepática prévia ou concomitante, como cirrose ou doença viral.
- d) Ao contrário da maioria das doenças malignas, o diagnóstico de CHC pode ser estabelecido radiologicamente sem necessidade de biópsia confirmatória, na maior parte das vezes.

39) Em relação ao adenocarcinoma de pâncreas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A biópsia por aspiração é indicada em pacientes com tumor localizado, candidatos à cirurgia.
- b) Para lesões curáveis da cauda, há indicação de duodenopancreatectomia (cirurgia de Whipple).
- c) O envolvimento de um segmento menor (< 1,5cm) da veia porta é uma contraindicação à ressecção curativa.
- d) Para as lesões inoperáveis, obtém-se alívio da icterícia e do prurido com colecistojejunostomia ou coledocojejunostomia.

40) O sistema porta drena o sangue do tubo digestivo e do baço para o fígado. A hipertensão portal é nociva ao paciente. Em relação à hipertensão portal, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) São causas de hipertensão portal pós-hepática: Síndrome de Budd-Chiari e cirrose.
- b) Dentre as principais complicações da hipertensão portal, estão as varizes esofágicas, a ascite, a encefalopatia e a síndrome hepatocelular.
- c) Mesmo com o uso da profilaxia do sangramento varicoso nos casos de varizes esofágicas com β -bloqueador não seletivo, os episódios de rupturas varicosas continuam aumentando.
- d) Nos pacientes cirróticos, a hipertensão portal muitas vezes é acompanhada de insuficiência hepatocelular e, nesses casos, a terapia de escolha é a derivação portossistêmica intra-hepática transjugular.

41) A hemorragia do trato gastrointestinal (TGI) superior pode ser leve ou grave, mas sempre deve ser considerada um sinal que merece investigação metódica. Em relação às causas de hemorragia massiva do TGI superior, assinalar a alternativa que corresponde à causa incomum de hemorragia massiva do TGI superior:

- a) Carcinoma gástrico.
- b) Úlcera péptica.
- c) Úlcera gástrica.
- d) Varizes esofágicas.

42) Em aproximadamente um terço dos pacientes com doença de Crohn, ocorrem fístulas intestinais. Em relação às fístulas intestinais, assinalar a alternativa que apresenta a mais comum nos pacientes com doença de Crohn:

- a) Fístula ileovesical.
- b) Fístula ileossigmoidea.
- c) Fístula enterovaginal.
- d) Fístula enterocutânea.

43) O baço é um órgão do sistema linfático que participa da defesa contra infecções por microrganismos, por meio de detecção e filtração de células alteradas em sua estrutura. Em relação à cirurgia do baço, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A esplenomegalia (tamanho do baço acima de 15-20cm) é considerada uma contraindicação à laparoscopia, após estudos demonstrarem aumento das taxas de sangramento e de tempo operatório, e conversão para cirurgia aberta.
- b) Púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é responsável pela indicação de 44 a 76% das esplenectomias.
- c) As indicações mais comuns para esplenectomia eletiva são púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), esferocitose hereditária e anemia hemolítica autoimune.
- d) A esplenectomia por via laparotômica, embora com maior tempo operatório, tem menores índices de complicações (pulmonares, de ferida operatória e de infecção) e menor tempo de internação hospitalar.

44) Paciente masculino de 64 anos de idade realizou colonoscopia de rastreamento e foi observado pólipo séssil de 3,4cm em colo ascendente. Relata nunca ter apresentado qualquer sintoma que o fizesse buscar atendimento médico. Fez-se, então, biópsia do pólipo, e o material foi enviado ao laboratório de patologia. O resultado do exame anatomopatológico constatou adenoma tuboviloso. Em relação à conduta a ser seguida como próximo passo no caso descrito, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Realizar colonoscopia de vigilância a cada três anos.
- b) Realizar colonoscopia de vigilância a cada cinco anos.
- c) Remoção cirúrgica do pólipo por se tratar de um "adenoma avançado".
- d) Realizar nova biópsia para confirmação do diagnóstico.

45) Paciente de 62 anos procura atendimento médico por apresentar vômitos com sangue vivo há alguns dias associados com fezes pretas, fétidas, pastosas e brilhantes. Após investigação detalhada, o paciente foi diagnosticado com hemorragia digestiva. Em relação à hemorragia digestiva, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A demarcação anatômica da junção duodenojejunal - ângulo de Treitz - em seu limite proximal define a hemorragia digestiva alta.
- b) A endoscopia é efetiva como método diagnóstico, mas não serve como método terapêutico.
- c) A úlcera péptica está entre as principais causas de hemorragia digestiva alta e 80% de seus pacientes necessitam de endoscopia digestiva alta de urgência para controle do sangramento.
- d) Síndrome de Mallory-Weiss relacionada à esofagite é uma das principais causas de hemorragia digestiva baixa.

46) Em relação às contraindicações para realização de acesso vascular para diálise, assinalar a alternativa, que NÃO apresenta uma contraindicação para a realização do procedimento:

- a) Plasmaférese de longo prazo.
- b) Estenose ou oclusão venosa e arterial proximal ipsilateral.
- c) Infecção sistêmica.
- d) Comorbidades múltiplas que impeçam a realização de intervenções seguras.

47) A cirurgia bariátrica provou ser eficaz no tratamento da obesidade, resultando em perda de peso em longo prazo, melhoria ou resolução de comorbidades e aumento da expectativa de vida. Em relação às condições dos pacientes potencialmente elegíveis para realização da cirurgia de obesidade mórbida, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) IMC (índice de massa corporal) igual ou superior a 40kg/m² sem comorbidades ou IMC igual ou superior a 35kg/m² com comorbidades previamente elegidas.
- b) Obesidade de curta data (menos de cinco anos).
- c) Idade entre 18 e 60 anos.
- d) Falha em tratamentos clínicos de redução de peso anteriores.

48) Em relação à cirurgia ambulatorial, assinalar a alternativa que NÃO corresponde a uma vantagem associada a essa cirurgia:

- a) Menor ansiedade para o paciente e familiares.
- b) Menor risco de infecção hospitalar.
- c) Diminuição dos custos hospitalares, bem como retorno precoce ao lar e ao trabalho.
- d) Maior ansiedade do paciente e dos familiares por ser um procedimento com menos cuidados médicos.

49) Na laparoscopia, o adequado manuseio do instrumental (laparoscópio e microcâmera) é de suma importância, exige entendimento minucioso dos princípios de manipulação do instrumental, conhecimento acurado da técnica operatória e atenção absoluta durante todas as etapas da cirurgia. Em relação aos princípios de manuseio do laparoscópio, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Durante o uso de instrumentos dependentes de energia, o embaçamento da lente por fumaça ou vapor d'água é comum, sendo recomendado o afastamento suficiente do laparoscópio para minimizar o embaçamento, sem que ocorra comprometimento do campo visual pelo operador.
- b) Após inserção do laparoscópio na cavidade abdominal, o horizonte deve ser mantido.
- c) Os movimentos do laparoscópio devem ser lentos e graduais, preferencialmente, em direção de inserção e retirada, com mínima movimentação lateral.
- d) Em localização extracorpórea, o laparoscópio pode estar apontado ou apoiado diretamente para qualquer superfície do paciente, uma vez que não apresenta risco de queimadura.

50) Em relação à abordagem geral para avaliação do risco cardíaco pré-operatório, assinalar a alternativa que NÃO apresenta um dos principais preditores clínicos de risco cardíaco:

- a) Hipertensão sistêmica não controlada.
- b) Síndrome coronariana instável.
- c) Arritmias significativas.
- d) Doença valvular grave.

51) Um diagnóstico tecidual é fundamental para o cuidado de todos os pacientes com câncer. Em relação aos princípios gerais da cancerologia cirúrgica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A quimioterapia e a radioterapia compensam as margens inadequadas no controle da doença local, mostrando que não é necessário obter margens amplamente negativas com a cirurgia.
- b) A remoção dos linfonodos regionais fornece controle regional, evitando recorrências regionais e as complicações associadas, não fornecendo informações de prognóstico para auxílio na terapia adjuvante.
- c) As ressecções cirúrgicas com intenção curativa não incluem ressecção de metástases isoladas, incluindo apenas ressecção de uma lesão primária e ressecção de depósitos metastáticos.
- d) Para um tumor que parece aderido ou fixado a estruturas adjacentes, a ressecção em bloco é mandatória e qualquer aderência deve ser considerada como de natureza maligna.

52) A determinação da necessidade de transfusão e do tipo de transfusão necessária pode ajudar muito na melhora do desfecho do paciente ou pode mascarar uma complicação, quando realizada sem levar em conta a etiologia subjacente das necessidades do paciente. Sobre a terapia transfusional, analisar os itens abaixo:

- I. As plaquetas são recomendadas para a correção de trombocitopenia em pacientes com trombocitopenia induzida por heparina, doença de Von Willebrand tipo IIB, púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) ou púrpura trombocitopênica trombótica (PTT).
- II. Os pacientes que apresentam reações transfusionais não hemolíticas febris (RTNHF) recorrentes a hemácias ou plaquetas devem receber produtos com redução de leucócitos.
- III. A leucorredução aumenta o risco de transmissão de infecção por citomegalovírus (CMV) em pacientes imunodeprimidos soronegativos para CMV.
- IV. Os pacientes com refratariedade plaquetária secundária à aloimunização HLA devem receber plaquetas HLA compatíveis.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

53) Doentes traumatizados graves invariavelmente trazem dificuldades para o cirurgião que conduz o caso. O controle do doente após a cirurgia de controle de danos é tão ou mais importante do que o procedimento cirúrgico em si. Esse controle começa na sala operatória, onde os componentes da tríade letal (hipotermia, acidose e coagulopatia) devem ser tratados e se mantêm na terapia intensiva. Em relação ao controle do paciente em terapia intensiva, analisar os itens abaixo:

- I. Uma das principais complicações da cirurgia de controle de danos é a síndrome compartimental abdominal, e, por isso, a pressão abdominal deve ser controlada na UTI.
- II. Após a avaliação inicial do paciente, os cuidados relacionados às disfunções orgânicas devem ser tomados, com atenção especial às falências respiratória, renal e cardiocirculatória.
- III. Para que um paciente que passou por uma cirurgia de controle de danos volte à sala cirúrgica para resolução das demais necessidades, não é necessário levar em consideração a restauração de condições fisiológicas como ausência de acidose, hipotermia ou coagulopatia, mas sim o tempo de 24 a 72 horas após a cirurgia de controle de danos.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Todos os itens.

54) As infecções cirúrgicas cutâneas abrangem o espectro que se estende dos abscessos cutâneos superficiais, como furúnculos e carbúnculos, até as infecções necrosantes devastadoras e, muitas vezes, fatais de tecidos moles mais profundos. Em relação às infecções cirúrgicas cutâneas, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Os carbúnculos, com frequência, requerem incisão e drenagem, mas, ocasionalmente, exigem excisão mais extensiva e, em geral, há necessidade de usar antimicrobianos devido à induração e à celulite cutânea extensiva associadas.
- b) Nos casos de furúnculos, antimicrobianos sempre são recomendados tanto no tratamento de lesões maiores que requeiram incisão e drenagem, quanto na presença de uma extensiva celulite concomitante circundante.
- c) A aplicação tópica de clindamicina, tetraciclina sistêmica e isotretinoína são potenciais terapias auxiliares no tratamento da hidradenite supurativa.
- d) Quando há suspeita de infecções necrosantes cutâneas e estruturais cutâneas (INCEC), deve ser iniciado um curso de antimicrobianos de amplo espectro. A cobertura de organismos gram-positivos, gram-negativos e anaeróbios é necessária.

55) A biologia molecular diagnóstica tem evoluído de forma rápida nos últimos anos, gerando um grande impacto em diversos laboratórios clínicos e em centros médicos. Em relação às principais técnicas de biologia molecular utilizadas para diagnósticos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As técnicas de diagnóstico da biologia molecular utilizam materiais biológicos como sangue, fluidos corporais e urina, mas não utilizam materiais obtidos por punção, nem tecidos.
- b) A reação em cadeia da polimerase (PCR) é uma das principais técnicas de biologia molecular utilizadas no diagnóstico de doenças, mas não contribui para o monitoramento da doença após o início do tratamento.
- c) A PCR pode ser utilizada para detectar uma mutação, por exemplo, ou para identificar patógenos presentes em amostras, como o fungo *Candida sp* ou as bactérias *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoea*.
- d) A técnica de hibridização *in situ* (HIS) faz uso de células ou cortes histológicos com a finalidade de identificar sequências específicas de nucleotídeos, utilizando apenas sequências de DNA, impossibilitando a detecção de moléculas provenientes de microrganismos exógenos como vírus ou bactérias.

56) Paciente masculino de 56 anos procura atendimento médico com queixa de sangramento e dor na região anal, principalmente ao fazer esforço para a eliminação de fezes. No exame de toque retal, não apresentou alterações e assim realizou-se anoscopia para confirmação do diagnóstico de hemorroidas. Em relação às hemorroidas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As hemorroidas internas estão presentes se ocorrer prolapso ou sangramento em qualquer uma das localizações visualizadas durante a anoscopia.
- b) O exame físico isoladamente não estabelece o diagnóstico, sendo necessário realizar exames de imagem, conduta que não foi tomada no caso acima, bem como reavaliar o diagnóstico.
- c) Os pacientes com hemorroidas internas, independente do grau, devem ser tratados cirurgicamente.
- d) Colite, pólipos ou câncer não são considerados no diagnóstico diferencial por não causarem sangramento ao paciente.

57) Em relação ao trauma ureteral, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O ureter é a porção do sistema geniturinário mais frequentemente lesionada.
- b) Geralmente os traumas ureterais são decorrentes de traumas penetrantes.
- c) A maioria das lesões ocorre no terço distal do ureter.
- d) Um retardo na reparação das lesões leva a um aumento da taxa de perda da função renal.

58) Paciente de 48 anos chega para consulta de rotina com exames solicitados anteriormente por você. Até então, não apresentava nenhuma queixa, dizia-se sempre disposto, sem sinais de fadiga ou fraqueza. Mostrava-se completamente assintomático. Fazia tratamento regular para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo dois. Ao analisar os exames, você detectou que o paciente à sua frente apresentava níveis séricos elevados de cálcio ionizado e paratormônio (PTH), diagnosticando hiperparatireoidismo primário. Você sabe que o único tratamento curativo do hiperparatireoidismo primário é a paratireoidectomia. Em relação às indicações para paratireoidectomia em pacientes com hiperparatireoidismo primário assintomático, assinalar a alternativa que apresenta as indicações estabelecidas:

- a) Hipercalcemia (cálcio sérico > 1mg/dL), insuficiência renal (taxa de filtração glomerular < 60mL/min), osteoporose (escore T < 2,5 ou história de fratura de fragilidade) e idade < 50 anos.
- b) Hipocalcemia (cálcio sérico < 1mg/dL), osteoporose (escore T < 2,5 ou história de fratura de fragilidade) e idade > 50 anos.
- c) Hipercalcemia (cálcio sérico > 1mg/dL), insuficiência renal (taxa de filtração glomerular < 60mL/min) e idade > 50 anos.
- d) Hipocalcemia (cálcio sérico < 1mg/dL), insuficiência renal (taxa de filtração glomerular < 60mL/min), osteoporose (escore t < 2,5 ou história de fratura de fragilidade) e idade < 50 anos.

59) Em relação às causas comuns de abdome agudo, assinalar a alternativa que contém a causa que requer cirurgia urgente:

- a) Salpingite aguda.
- b) Pancreatite aguda.
- c) Diverticulite.
- d) Colite aguda.

60) A mediastinite, definida como a inflamação dos tecidos do mediastino, pode ser aguda ou crônica. Em relação às fontes de infecção do mediastino mais comuns, dentre as alternativas abaixo, a que apresenta uma fonte de contaminação rara é:

- a) Contaminação direta, hematogênica ou disseminação linfática.
- b) Extensão de infecção da região cervical ou retroperitônio.
- c) Doenças supurativas envolvendo vértebras ou costelas.
- d) Extensão de infecção do pulmão e da pleura.

61) Na maioria dos casos, a avaliação pré-operatória é uma análise do estado de saúde geral paciente. Sobre a avaliação pré-operatória, analisar os itens abaixo:

- I. Avaliações mais extensas são indicadas de acordo com o tipo de procedimento e comorbidade presentes ou indicadas por achados da história clínica e do exame físico.
- II. Nos pacientes com cardiopatias ou riscos vasculares aumentados, a avaliação frequentemente é feita pelo cardiologista, e, nos portadores de pneumopatias crônicas, pelo pneumologista.
- III. Serviços cirúrgicos específicos com rotinas bem-organizadas definem previamente a rotina de avaliação pré-operatória de forma adaptada ao tipo do paciente (idade, comorbidade, fatores de risco, tipo de procedimento etc.).
- IV. Internações dias antes da cirurgia para fazer avaliações devem ser feitas sempre que possível e considerando o tipo do paciente (idade, comorbidade, fatores de risco, tipo de procedimento etc.).

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens II, III e IV.
- d) Todos os itens.

62) Considerando-se os eventos cirúrgicos e anestésicos com risco de morte, é uma complicação anestésica:

- a) Anafilaxia ou intoxicação.
- b) Lesão de vísceras.
- c) Hemorragia incontrolável.
- d) Acidente vascular encefálico.

63) Analisar os itens abaixo:

- I. Apesar da perda de reserva funcional cardiopulmonar e renal considerável após 60 anos, o risco cirúrgico não aumenta significativamente se o paciente não apresentar coronariopatia, pneumopatia, disfunção renal ou outra doença sistêmica grave.
- II. Idosos com mais de 70 anos têm maior sensibilidade aos sedativos do pré-operatório e aos anestésicos, o que aumenta o risco de óbito cirúrgico.
- III. Perda de mais de 10% do peso por doença aumenta o risco e o índice de infecção cirúrgica, piora a cicatrização e a resposta ao trauma.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

64) São marcadores de risco de mortalidade perioperatória:

- I. Intolerância a pequenos esforços.
- II. Insuficiência cardíaca mal controlada.
- III. Diabetes (sobretudo insulínica dependente).
- IV. Insuficiência Circulatória Periférica.
- V. Arritmias ou Bloqueio Atrioventricular.
- VI. Estenose Aórtica.

Estão CORRETOS:

- a) Somente três itens.
- b) Somente quatro itens.
- c) Somente cinco itens.
- d) Todos os itens.

65) Considerando os eventos cirúrgicos e anestésicos com risco de morte, são complicações pós-operatórias, EXCETO:

- a) Evisceração.
- b) Síndrome compartimental.
- c) Lesão de vasos.
- d) Peritonite.

66) Em relação aos choques e suas características, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Choque Hipovolêmico.
- (2) Choque Cardiogênico.
- (3) Choque Obstrutivo.
- (4) Choque Séptico.
- (5) Choque Combinado ou Misto.

() Ocorre quando, apesar de volemia normal e função contrário e mecânica adequadas, o coração não consegue bombear por estar comprimido por tamponamento pericárdio ou pneumotórax hipertensivo.

() Ocorre quando uma queda crítica do débito cardíaco foi causada por perda de volume sanguíneo circulante por hemorragia, desidratação ou extravasamento de líquidos plasmáticos para um terceiro espaço (intersticial ou cavidades serosas).

() Os vários tipos coexistem, como no choque séptico grave, com componente hipovolêmico, cardiogênico ou distributivo que precisam ser abordados simultaneamente.

() Resulta de diminuição aguda da função cardíaca, como no infarto extenso do miocárdio, na miocardiopatia aguda grave, ou durante piora aguda de insuficiência cardíaca terminal (classe IV), o que promove aumento das pressões e volumes de enchimento ventriculares e diminuição do débito cardíaco, do volume sistólico e da pressão arterial média.

() A causa principal deste tipo de choque é uma intensa vasodilatação arterial e venosa, e abertura de *shunts* arteriovenosos.

- a) 1 - 2 - 3 - 4 - 5.
- b) 3 - 5 - 1 - 2 - 4.
- c) 1 - 3 - 2 - 4 - 5.
- d) 3 - 1 - 5 - 2 - 4.

67) Sobre queimaduras, analisar os itens abaixo:

- I. O grande queimado é caracterizado por hipovolemia com hemoconcentração e pelo intenso desequilíbrio hidroeletrólítico decorrente da grande perda de líquidos causada por ação direta da temperatura ambiental sobre estruturas adjacentes à pele; modificação da permeabilidade vascular, sequestro de líquidos, eletrólitos e proteínas na área queimada.
- II. As alterações fisiopatológicas são indiretamente proporcionais à extensão da lesão e ao peso do acidentado.
- III. A infecção bacteriana secundária à lesão é uma das complicações graves nos grandes queimados.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

68) É fundamental que o médico seja hábil em reconhecer rapidamente a evolução do paciente para o choque ou para a insuficiência respiratória. No choque, não importa a causa primária, apresenta sintomatologia muito típica. Em algumas situações, pode ser possível tomar medidas iniciais mais precoces de tratamento da causa (como reposição de volume e monitorização adequada), se forem identificados quadros de pré-choque, tais como:

- a) O débito cardíaco ainda está aumentando (choque quente) ou taquicardia, pulsos amplos e vasodilatação.
- b) O lactado aumentado (acidose).
- c) Diurese muito diminuída ou anúria.
- d) Isquemia gastrointestinal (hipomotilidade, distensão, hemorragia).

69) Sobre o tratamento do Choque Hipovolêmico, analisar os itens abaixo:

- I. Continuar a repor cristalóide; sangue colóide rapidamente até restaurar volemia a PVC acima de 12.
- II. Interromper perda ou hemorragia.
- III. Pesquisar hemorragia (endoscopia alta ou baixa, tomografia ou RM angiografia etc.).
- IV. Pesquisar causas associadas (choque misto).

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente os itens I, II e IV.
- c) Somente os itens II, III e IV.
- d) Todos os itens.

70) As feridas são classificadas segundo diversos parâmetros, que auxiliam no diagnóstico, na evolução e na definição do tipo de tratamento, tais como cirúrgicas, traumáticas e ulcerativas. As feridas cirúrgicas são provocadas por instrumentos cirúrgicos, com finalidade terapêutica, e podem ser: incisivas, com perda mínima de tecido; ou excisivas, nas quais há remoção de áreas de pele. As complicações mais comuns associadas à cicatrização de feridas são:

- I. Hemorragia interna (hematoma) e externa, podendo ser arterial ou venosa.
- II. Deiscência: separação das camadas da pele e tecidos. É comum entre o 3º e 11º dia após o surgimento da lesão.
- III. Evisceração: protrusão dos órgãos viscerais, através da abertura da ferida.
- IV. Infecção: drenagem de material purulento ou inflamação das bordas da ferida; quando não combatida, pode gerar osteomielite, bacteremia e septicemia.
- V. Fistulas: comunicação anormal entre dois órgãos ou entre um órgão e a superfície do corpo.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente os itens I, II e V.
- c) Somente os itens II, III, IV, V.
- d) Todos os itens.

71) As diretrizes da *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) são pouco precisas com relação ao desbridamento. Contudo, indicam a remoção de qualquer tecido necrosado do interior da ferida, se esta for consistente com os objetivos, com a seleção do método apropriado às condições do usuário, bem como com as necessidades de avaliação e o controle da dor. As diretrizes também estabelecem que as técnicas de desbridamento podem ser utilizadas isoladas ou combinadas. Sob essa ótica, o desbridamento de tecido inviável é o fator mais importante na gerência de lesões. Considerando-se isso, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Áreas de tecido necrótico podem esconder líquidos subjacentes ou abscessos.
- b) O tecido necrótico pode ser amarelo e úmido ou cinza e está junto do tecido viável.
- c) A cicatrização não pode ocorrer até que o tecido necrótico seja removido. Se o tecido necrótico e úmido secar, aparecerá uma escara preta, grossa e dura.
- d) Mesmo que o desbridamento seja doloroso, especialmente em queimaduras, este é necessário para prevenir infecção e promover a cura, bem como se deve considerar a instalação do processo infeccioso.

72) Em relação ao suporte nutricional em cirurgia, é INCORRETO afirmar que:

- a) A nutrição enteral pode ser utilizada em pacientes com fistulas digestivas.
- b) A nutrição enteral proporciona aporte calórico e proteico adequado.
- c) A nutrição parenteral é superior à nutrição enteral.
- d) A desnutrição contribui para maior índice de complicações, principalmente infecciosas, no pós-operatório.

73) Considerando-se os riscos cirúrgicos mais importantes, analisar os itens abaixo:

- I. Cardiopatas: cardiopatia já diagnosticada ou presença de múltiplos fatores de risco de doença cardiovascular. Sinais de alarme no exame clínico, como taquicardia com B3 ou B4 (galope), sopros, desvio do ictus (cardiomegalia), hipofonese de bulhas e arritmias.
- II. Pneumopatas crônicos: tosse, expectoração, chiado e sibilos à ausculta com respiração forçada.
- III. Tromboembolismo e embolia pulmonar: risco maior em obesos, trombose anterior. Atentar para cirurgias ortopédicas, gineco-obstétricas, neurológicas e oncológicas.
- IV. Pioram a cicatrização: desnutrição proteica, deficiência de vitamina C, edema importante, anemia, diabetes, colagenose, insuficiência vascular periférica, corticoterapia em dose alta, tabagismos e infecções cutâneas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente os itens I, II e IV.
- c) Somente os itens II, III e IV.
- d) Todos os itens.

74) Quanto ao tratamento cirúrgico da polipose adenomatosa familiar, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Somente se justifica nos casos em que for detectável adenocarcinoma.
- b) Justifica-se somente se as manifestações clínicas forem intensas.
- c) Tem indicação absoluta somente após os 50 anos de idade.
- d) Justificam-se todos os casos para prevenir o adenocarcinoma.

75) São critérios diagnósticos de trombose venosa profunda, EXCETO:

- a) Ausência de fluxo Doppler.
- b) Incompressibilidade.
- c) Diminuição do calibre do vaso.
- d) Visibilização de trombo.

76) Um cirurgião indicou uma angioplastia de estenose significativa (80%) de artéria ilíaca comum distal à direita. Qual a melhor escolha do material necessário ao procedimento?

- a) Cateter balão e stent, somente.
- b) Cateter angiográfico, fio-guia e cateter balão.
- c) Fio-guia, cateter guia terapêutico e stent.
- d) Introdutor arterial valvulado, cateter angiográfico, fio-guia, cateter balão e stent.

77) Com relação à arteriografia, é INCORRETO afirmar que:

- a) História de alergia não é contraindicação ao exame.
- b) Os meios de contrastes são responsáveis pelas complicações mais frequentes.
- c) Meios de contrastes mais comumente utilizados são iodados e hipo-osmolares.
- d) Antes do procedimento, deve-se questionar a história de hipersensibilidade ao iodo, as funções renal e cardíaca, o estado neurológico e as provas de coagulação.

78) São objetivos da cirurgia convencional de varizes primárias de membros inferiores, EXCETO:

- a) Melhorar a estética.
- b) Retirar as veias e os lagos varicosos.
- c) Prevenir a trombose venosa profunda.
- d) Abolir as comunicações entre os sistemas venosos superficial e profundo que apresentem refluxo, como a junção safeno-femoral e as veias perforantes.

79) Considerar o seguinte quadro:

- 10 anos de idade;
- dor periumbilical de início agudo;
- febre e calafrios;
- dissociação áxilo-retal superior a 1°C.

A primeira hipótese diagnóstica deve ser:

- a) Apendicite.
- b) Insuficiência hepática.
- c) Estrongiloidíase.
- d) Pielonefrite.

80) Na hemorragia digestiva alta não varicosa, a indicação cirúrgica precoce pode ser particularmente necessária no caso de:

- I. Persistência da hemorragia com dificuldade de manutenção da estabilidade hemodinâmica.
- II. Necessidade de hemotransfusão de metade ou mais da volemia estimada nas primeiras 24h.
- III. Pacientes com mais de 60 anos e/ou comorbidades graves com instabilidade hemodinâmica.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

81) Sobre a litíase vesicular, analisar os itens abaixo:

- I. O fato de ter cálculos na vesícula – seja qual for o número ou tamanho deles ou o estado da vesícula – não implica, obrigatoriamente, tratamento no caso de não existirem sintomas.
- II. O principal sintoma é a dor ou cólica na zona do estômago ou debaixo das costelas à direita, podendo estender-se para o lado esquerdo, para as costas, para o peito ou abdômen.
- III. A colecistectomia via clássica é a mais recomendada, porque é menos dolorosa e de recuperação mais fácil.
- IV. Quando os cálculos estão nas vias biliares, o tratamento deve ser tentado por exame endoscópico às vias biliares e pâncreas, realizado por gastroenterologistas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente os itens I, II e IV.
- c) Somente os itens II, III e IV.
- d) Todos os itens.

82) Em geral, a hipernatremia é definida por uma concentração sérica de sódio superior a:

- a) 120mEq/L.
- b) 145mEq/L.
- c) 160mEq/L.
- d) 115mEq/L.

83) Assinalar a alternativa que corresponde à CORRETA equação do sódio corrigido:

- a) $-0,014 \times (\text{glicose} - 100)$
- b) $+0,14 \times (\text{glicose} - 100)$
- c) $[\text{Na}] + 0,014 \times (\text{glicose} - 100)$
- d) $[\text{Na}] + 0,016 \times (\text{glicose} - 100)$

84) Sobre o conceito de escada reconstrutiva, é CORRETO afirmar que:

- a) Descer a escada representa atingir níveis mais complexos de cirurgia.
- b) O fechamento direto é a técnica mais complexa e, por isso, representa o degrau mais alto.
- c) A transferência de tecido livre microvascular é a opção de retalho mais complexa.
- d) O retalho local é a melhor opção se a área circundante estiver dentro da zona da lesão.

85) Os órgãos torácicos são protegidos pelo arcabouço ósseo e pela musculatura torácica sobrejacente. Esta é composta por três grupos de músculos: primários, secundários e os que ancoram a extremidade superior ao corpo. Sobre essa classificação, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As costelas 11 e 12 são flutuantes e não se ligam diretamente ao esterno.
- b) O arcabouço ósseo consiste em 10 costelas.
- c) Os músculos secundários incluem diafragma e elevadores costais.
- d) Os únicos músculos primários são os músculos intercostais.

86) A hiperglicemia induz uma disfunção da imunidade celular, sendo um fator de risco para a ocorrência de infecções. Assinalar a alternativa que corresponde a um efeito da hiperglicemia sobre a imunidade celular:

- a) Adesão reduzida.
- b) Quimiocinese estimulada pelo aumento de insulina.
- c) Inibição de neutrófilos.
- d) Ativação da proteína quinase C induzida por glicose.

87) Em qual dos seguintes casos é indicado o tratamento cirúrgico dos aneurismas?

- a) Aneurismas com anatomia típica fusiforme.
- b) Aneurismas com mais de 5,5cm de diâmetro máximo.
- c) Aneurismas com mais de 2cm de crescimento em seis meses.
- d) Aneurismas com mais de 1mm de crescimento em um ano.

88) De acordo com a Escala Modificada de Alvarado, a partir de quantos pontos o tratamento cirúrgico é recomendado?

- a) 7
- b) 8
- c) 9
- d) 10

89) A respeito da monitoração da pressão intra-abdominal em pacientes com abdome agudo, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A hipertensão intra-abdominal é graduada em 5 graus.
- b) Em um indivíduo na posição supina, a pressão intra-abdominal normal se situa entre 5 e 7mmHg.
- c) A elevação da pressão intra-abdominal reduz a estase venosa.
- d) A obesidade leva a uma redução de 4 a 8mmHg nos níveis normais de pressão intra-abdominal.

90) Qual dos seguintes sinais é um indicativo de apendicite aguda?

- a) Sinal de Charcot.
- b) Sinal de Kehr.
- c) Sinal de Aaron.
- d) Sinal de Danforth.

91) Assinalar a alternativa que corresponde a um critério para o início do suporte nutricional perioperatório:

- a) Peso 35% abaixo do PCI ou $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$.
- b) Perda involuntária > 5% do peso corporal usual dentro de seis meses.
- c) Perda de sangue esperada > 500mL durante a cirurgia.
- d) Histórico médico com ausência de doença crônica.

92) A fragilidade de estruturas anatômicas presentes na região do pescoço intimamente justapostas, sem a possibilidade de luxação fácil e exposição independente aliada, a rede vascular abundante e diversos sistemas envolvidos fazem com que esta seja uma região importante, na qual lesões podem ser fatais. No trauma cervical, é indicação para exploração mandatória:

- I. Hematoma pulsátil/expansivo.
- II. Choque ou sangramento ativo.
- III. Enfisema de subcutâneo.
- IV. Insuficiência respiratória aguda.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens II, III e IV.
- d) Todos os itens.

93) Considerando-se um quadro de pancreatite aguda, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A indicação de cirurgia constitui uma conduta de exceção.
- b) As necrosectomias devem ser realizadas em todos os casos de necroses.
- c) A cirurgia precoce pode trazer problemas, como maior sangramento, maior retirada de tecido sadio e maior possibilidade de fístula pancreática no pós-operatório.
- d) Se um paciente tiver diagnóstico de infecção associado à falência orgânica, o tratamento operatório deverá ser indicado, independentemente do dia de evolução.

94) O tratamento cirúrgico visa restabelecer a anatomia da região inguinal após a correção da hérnia. Sobre o tratamento cirúrgico das hérnias inguiniais, analisar os itens abaixo:

- I. A técnica da hernioplastia de Bassini é menos usada hoje em dia devido à alta recidiva.
- II. A técnica de Shouldice é considerada a melhor das técnicas sem tela, pois é a que causa menos recidiva.
- III. A técnica de Stoppa, na qual é colocada uma tela, é a menos utilizada após o advento da videolaparoscopia, e sua principal indicação são hérnias inguiniais bilaterais e/ou recidivadas.
- IV. A técnica de Lichtenstein é considerada, hoje, padrão-ouro na correção de hérnias inguiniais por apresentar taxas de recidiva menores do que 1%.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente um item.
- b) Somente dois itens.
- c) Somente três itens.
- d) Todos os itens.

95) O tratamento do abdome agudo perfurativo é eminentemente cirúrgico, mas a conduta intraoperatória dependerá da etiologia do quadro. Sobre o assunto, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Perfurações de delgado não podem exigir enterectomias segmentares.
- b) Úlceras perfuradas, na maioria das vezes, podem ser suturadas, com associação ou não à proteção com retalho do omento maior.
- c) A gastrectomia é rara e fica reservada a úlceras de grande diâmetro, terebrantes para o pâncreas ou para suspeita de neoplasia.
- d) Sutures no cólon, com ou sem ostomias de proteção, são uma conduta controversa e devem ser avaliadas individualmente.

96) Considerando-se um quadro clínico de adenocarcinoma, analisar os itens abaixo:

- I. Qualquer paciente dispéptico com mais de 45 anos deve fazer EDA, pois não tem rastreamento populacional.
- II. Toda a úlcera no estômago e no duodeno, na EDA, deve ser biopsiada.
- III. O melhor exame para ver metástase peritoneal é a videolaparoscopia (feita quando tem CA gástrico + ascite em modo exploratório).
- IV. A principal escolha de tratamento é a gastrectomia + linfadenectomia D2.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente um item.
- b) Somente dois itens.
- c) Somente três itens.
- d) Todos os itens.

97) As vantagens da cirurgia videolaparoscópica são decorrentes de uma menor agressão ao paciente com melhor visualização das estruturas. A imagem abaixo representa um(a):



- a) Grampeador Linear Cortante.
- b) Grampeador Linear Não Cortante.
- c) Grampeador Circular.
- d) Cânula de aspiração.

98) A esplenectomia está indicada num largo espectro de doenças. São vantagens desse procedimento, EXCETO:

- a) A preservação das funções esplênicas quando a parte distal do baço deve ser removida devido a traumas, cistos, tumores etc.
- b) A preservação de uma parte funcional do baço quando é necessário ligar ou remover o pedículo esplênico.
- c) A manutenção de uma parte do baço sem o risco de seu crescimento, em presença de doenças que induzem ao aumento esplênico mesmo após esplenectomias parciais, quando se preserva o pedículo esplênico, como na mielofibrose e doença de Gaucher.
- d) A indicação em casos de coagulopatia severa ou trombocitopenia (contagem de plaquetas $< 20.000/\text{mm}^3$), esplenomegalia vultosa, gravidez, traumatismo e artéria esplênica calcificada.

99) Considerando-se a esplenectomia e suas complicações, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) As crianças apresentam maior possibilidade de desenvolvimento de IFPE (infecção pós-esplenectomia) fatal, devido ao predomínio esplênico na fagocitose de microrganismos durante os primeiros anos de vida.
- b) O risco de desenvolvimento da IFPE (infecção pós-esplenectomia) ocorre tanto em adultos quanto em crianças, podendo surgir em até 6 meses após a cirurgia, e seu risco depende da indicação cirúrgica para a esplenectomia.
- c) Recentemente, a esplenectomia parcial passou a ser preconizada para tratamento da esferocitose hereditária em crianças, que possuem o sistema imunitário ainda imaturo.
- d) A complicação mais grave de uma esplenectomia é a sepse fulminante pós-esplenectomia pela alta taxa de mortalidade, principalmente quando a ablação do órgão é realizada para tratamento das doenças hematológicas.

100) Sobre as técnicas de reparo da lesão cardíaca, analisar os itens abaixo:

- I. A esternotomia mediana, ou incisão de Duval, é a incisão de escolha em pacientes admitidos com feridas precordiais penetrantes.
- II. A oclusão do fluxo total do coração é indicada para o tratamento das lesões laterais do átrio direito e/ou a junção atriocaval superior ou inferior.
- III. As lesões atriais podem ser controladas por oclusão parcial com um clampe vascular.
- IV. As feridas ventriculares podem ser reparadas primeiramente fechando digitalmente a laceração, enquanto se colocam as suturas simples.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente um item.
- b) Somente dois itens.
- c) Somente três itens.
- d) Todos os itens.