

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA**CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 1**

A respeito da síndrome de Mirizzi (SM), assinale a alternativa correta.

- (A) Clinicamente, os pacientes apresentam quadro semelhante ao da colelitíase, podendo cursar com dor abdominal em hipocôndrio direito relacionada à alimentação gordurosa, à presença de náuseas, aos vômitos e à icterícia à custa de bilirrubina indireta.
- (B) No tipo III, a colecistectomia parcial é o procedimento padrão, já que a parte restante da vesícula biliar é deixada como reparo da erosão do ducto biliar.
- (C) A ultrassonografia é utilizada como exame de triagem inicial, enquanto a tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem ser utilizadas para confirmar o diagnóstico.
- (D) Na SM tipo I e II, não há formação fistulosa, enquanto, na SM dos tipos III a V, essa complicação é presente.
- (E) A abordagem laparoscópica não é segura na SM.

QUESTÃO 2

Considerando as lesões iatrogênicas da via biliar principal durante a colecistectomia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Na ausência de um ducto cístico longo, o mais prudente é proceder à ligadura na altura do infundíbulo vesicular.
- (B) Pacientes com lesões identificadas em reoperações de urgência (pós-operatório recente) devem ser submetidos ao tratamento definitivo o mais rápido possível.
- (C) Lacerações parciais da via biliar devem ser tratadas com dreno de Kehr.
- (D) Os principais fatores de risco são vesícula escleroatrófica, aderências perivesiculares, colecistite aguda e variações anatômicas.
- (E) A cirurgia videolaparoscópica tem maior incidência de lesão que a cirurgia aberta.

QUESTÃO 3

Nas úlceras duodenais da parede posterior sangrantes, a artéria geralmente acometida e a sua respectiva origem são a artéria

- (A) gastroduodenal, que é ramo da artéria gástrica direita.
- (B) gastroduodenal, que é ramo da artéria hepática comum.
- (C) hepática comum, que é ramo do tronco celíaco.
- (D) pancreatoduodenal superior, que é ramo da artéria gastroduodenal após sua bifurcação.
- (E) pancreatoduodenal superior, que é ramo da artéria hepática comum.

QUESTÃO 4

Em relação ao tratamento das lesões esplênicas traumáticas, é correto afirmar que o(a)

- (A) tratamento cirúrgico pode ser realizado por via aberta ou laparoscópica.
- (B) embolização da artéria esplênica tem sido um adjuvante eficaz como parte do tratamento conservador da lesão esplênica fechada e penetrante.
- (C) “padrão-ouro” do tratamento cirúrgico é a esplenorrafia, que é utilizada em lesões de baço grau IV e V.
- (D) novo sistema de classificação – escala de WSES (*World Society of Emergency Surgery*) – leva em consideração a condição do paciente, a anatomia das lesões e se o paciente é adulto ou criança.
- (E) profilaxia contra *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* deve ser realizada mesmo quando a conduta for conservadora.

QUESTÃO 5

A respeito da avaliação radiológica da coluna cervical em um paciente politraumatizado, assinale a alternativa correta.

- (A) O raio X com incidência transoral deve incluir todo o processo odontoide e as articulações direita e esquerda de C1 e C2.
- (B) Tomografia computadorizada é indispensável.
- (C) No raio X lateral, devem ser visualizadas a base do crânio, as seis vértebras cervicais e a primeira vértebra torácica.
- (D) O raio X anteroposterior deve ser realizado quando o o raio X lateral evidenciar alteração.
- (E) O paciente não poderá ser transferido para outro hospital antes da investigação radiológica da coluna cervical.

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que apresenta a correspondência correta entre a classificação e sua respectiva descrição.

- (A) classificação de Hinchey IIa – abscesso pericólico
- (B) classificação de Los Angeles grau C – uma ou mais erosões maiores que 5 mm, que não se estendem entre duas dobras mucosas
- (C) classificação de Forrest IIb – coágulo aderido
- (D) classificação de Bismuth-Corlette tipo IIIb – tumores abaixo da confluência dos ductos hepáticos
- (E) classificação de Sakita S1 – percepção de ilhas de tecido de regeneração, com convergência nítida de pregas e intensa hiperemia marginal

QUESTÃO 7



Acerca da lesão diafragmática no trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) Rupturas diafragmáticas por trauma contuso são mais comuns do lado direito.
- (B) Tomografia computadorizada é o padrão ouro para diagnosticar lesões diafragmáticas pequenas do lado direito.
- (C) Endoscopia digestiva alta está indicada nos casos de suspeita de ruptura diafragmática com conteúdo gástrico.
- (D) Lesões diafragmáticas só precisam ser suturas do lado esquerdo, porque, do lado direito, o fígado protege contra uma possível hérnia.
- (E) Raio X de tórax, após a passagem da sonda nasogástrica, pode ser útil para detectar ruptura diafragmática com conteúdo gástrico.

QUESTÃO 8



Assinale a alternativa que corresponde a um erro descrito no texto, em relação à técnica cirúrgica da postectomia

A técnica de postectomia convencional inicia-se com a secção da pele, posteriormente realiza-se a frenulotomia – realizada com bisturi bipolar (elétrico). Assim, ocorre total liberação da glândula, a qual é retificada e é escolhido um nível de secção do prepúcio para que a glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia. Em seguida, posiciona-se uma pinça hemostática reta de modo oblíquo deixando que a parte mais elevada corresponda ao frênulo do pênis. Retira-se, então, a maior extensão de mucosa ao realizar secção dorsal da pele do prepúcio para ampliar a circunferência da anastomose. Para finalizar, realiza-se sutura cutaneomucosa em toda a circunferência com pontos separados utilizando Catgut 5.0.

- (A) Frenulotomia – realizada com bisturi bipolar (elétrico)
- (B) Glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia
- (C) Inicia-se com a secção da pele
- (D) Glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia
- (E) Para finalizar, realiza-se sutura cutaneomucosa em toda a circunferência com pontos separados utilizando Catgut 5.0

QUESTÃO 9



Em relação às queimaduras, assinale a alternativa correta.

- (A) Ausência de pulso distal é o primeiro sinal de síndrome compartimental.
- (B) A palma das mãos com os dedos ou a planta dos pés sem os dedos correspondem a 1% da área corporal.
- (C) Queimadura com área de superfície corporal maior que 10% deve ser irrigada com soro gelado.
- (D) Nos ferimentos elétricos com rhabdomiólise, o débito urinário em adultos deve ser de 100 ml/h.
- (E) Queimaduras por álcalis devem ser irrigadas com água ou soro e, em queimaduras por ácidos, devem ser utilizados agentes neutralizantes.

QUESTÃO 10



Acerca da cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Cirurgia bariátrica – deve ser reconhecida como tratamento possível e eficaz para o diabetes tipo 2 em pacientes com IMC maior ou igual a 35 kg/m², de acordo com o conceito de que a melhor maneira de prevenir e tratar o diabetes tipo 2 é por meio da perda de peso.
- (B) Gastrectomia vertical – como efeito principal, leva à saciedade mais precoce, porém é associada à má absorção lipídica e calórica, causando maior incidência de efeitos adversos, como diarreia, *flatus* fétidos e desnutrição.
- (C) Técnica de Scopinaro – caracterizado por uma gastrectomia horizontal, pela exclusão de todo o jejuno e parte do íleo (2,5 metros) e pela criação de uma alça intestinal comum de 50 cm. É indicada para pacientes de alto risco com obesidade grave.
- (D) Banda gástrica ajustável – pode ser utilizada como método auxiliar para a perda de peso, sendo cada vez mais empregada devido ao grau elevado de perda de peso que propicia aos pacientes, porém só pode ser utilizada por seis meses.
- (E) Balão intragástrico – procedimento simples, bem tolerado, com perda de peso significativo e duradouro.

QUESTÃO 11



Assinale a alternativa que apresenta o preparo intestinal adequado para a colonoscopia em um paciente que foi submetido a uma retossigmoidectomia com anastomose colorretal baixa e ileostomia em alça de proteção.

- (A) dieta líquida sem resíduos, laxativo via oral catártico e osmótico
- (B) dieta líquida sem resíduos e sem corante, laxativo via oral catártico e preparo retrógrado com enterocisma
- (C) dieta líquida sem resíduos, laxativo via oral catártico e osmótico e preparo retrógrado com supositório de glicerina
- (D) somente preparo retrógrado com *fleet* enema
- (E) dieta líquida sem resíduos e sem corante, laxativo via oral osmótico e preparo retrógrado com *fleet* enema

QUESTÃO 12



Assinale a alternativa correta, acerca dos conceitos pré e pós-operatório.

- (A) Infecção de ferida operatória superficial envolve pele, tecido celular subcutâneo e músculo.
- (B) Não há, após seis meses, mais risco de infecção da ferida operatória, mesmo com prótese.
- (C) Não está indicado antibioprofilaxia nas cirurgias limpas, mesmo em idosos, em diabéticos e em obesos.
- (D) Podem ser consideradas cirurgias limpas aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos colonizados ausentes de processo infeccioso e com falhas técnicas discretas no intraoperatório.
- (E) A profilaxia deve ser voltada contra as bactérias gram-positivas nos pacientes com grande risco para endocardite.

QUESTÃO 13



A respeito das úlceras de pressão, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) No intraoperatório deve-se realizar a completa excisão da úlcera, com remoção de todo tecido desvitalizado e da pele que não esteja íntegra em toda a sua espessura.
- (B) Desbridamento local, diminuição da pressão local e trocas diárias de curativo são medidas eficazes na úlcera crônica.
- (C) A remoção do tecido ósseo exposto e infectado é preconizada, porém, a ostectomia radical deve ser evitada.
- (D) No pós-operatório, a drenagem por sucção a vácuo é fundamental, e visa minimizar a formação de hematomas e seromas.
- (E) Na reconstrução de úlceras de pressão, o retalho deve ser confeccionado no maior tamanho possível, de forma a posicionar a linha de sutura longe da área de pressão direta.

QUESTÃO 14



Acerca da doença venosa crônica, julgue os itens a seguir.

- I Terapia compressiva é ineficaz.
- II É muito mais comum em mulheres que em homens.
- III Idade avançada e número de gestação são fatores de risco.
- IV O uso de drogas venoativas não é eficaz para o tratamento sintomático.
- V Dúplex *scan* consiste em uma ferramenta inicial para o diagnóstico em todos os pacientes.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, IV e V estão certos.
- (B) Somente os itens II, III e IV estão certos.
- (C) Somente os itens II, III e V estão certos.
- (D) Somente os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 15



Uma paciente de 75 anos de idade, hipertensa, tabagista, transplantada renal, com diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal de 6,5 cm apresentou aumento rápido do trombo intraluminal e aumento da rigidez da parede. Porém, a paciente era assintomática e gostaria de saber o quão provável é o risco de ruptura do aneurismo nos próximos 12 meses.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o risco real de haver essa ruptura.

- (A) entre 1% e 10%
- (B) entre 10% e 20 %
- (C) entre 30% e 50%
- (D) 50%
- (E) 100%

QUESTÃO 16



Para a passagem do acesso venoso central, é utilizada como referência o triângulo formado pelo músculo esternocleidomastoideo e pela clavícula. A partir dessa informação, assinale a alternativa que apresenta o nome da veia e a respectiva veia para a qual ela drena.

- (A) Veia jugular externa, que drena para a veia subclávia formando a veia braquiocefálica.
- (B) Veia jugular interna, que drena para a veia cava superior.
- (C) Veia jugular externa, que drena para a veia braquiocefálica.
- (D) Veia jugular interna, que drena para a veia subclávia formando a veia cava superior.
- (E) Veia jugular interna, que drena para a veia subclávia formando a veia braquiocefálica.

QUESTÃO 17



Em relação ao trauma cervical penetrante e suas respectivas zonas, é correto afirmar que a

- (A) zona 3, compreendida entre o ângulo da mandíbula até a base do crânio, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas distais, das glândulas salivares e da faringite.
- (B) zona 3, compreendida entre as clavículas e a cartilagem cricoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas proximais, dos vasos subclávios, da traqueia, da laringe, do esôfago e do pulmão.
- (C) zona 1, compreendida entre o ângulo da mandíbula e o mastoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas, do esôfago, da traqueia e da laringe.
- (D) zona 1, compreendida entre as clavículas e a cartilagem cricoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas distais, da veia jugular interna e da externa, da faringe, do esôfago e das glândulas salivares.
- (E) zona 2, compreendida entre a cartilagem cricoide e o ângulo da mandíbula, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas, das veias jugulares, da tireoide, do pulmão, do esôfago e da faringe.

QUESTÃO 18



A respeito das lesões cervicais penetrantes, é correto afirmar que o(a)

- (A) exploração cirúrgica é mandatória quando a lesão ultrapassa o músculo platisma.
- (B) exploração cirúrgica é obrigatoriamente realizada por cervicotomia com incisão em colar.
- (C) lesão da veia jugular interna unilateral pode ser ligada, mas, se for bilateral, será recomendada a rafia de, pelo menos, uma delas.
- (D) paciente estável com enfisema de subcutâneo e hematoma em expansão pode ser investigado com laringoscopia e ultrassom Doppler.
- (E) lesão da artéria carótida comum, se for unilateral, poderá ser ligada, mas, se for bilateral, será obrigatória a sutura primária em pequenas lesões. Por sua vez, nas grandes lesões, será obrigatório o enxerto sintético ou a veia autóloga.

QUESTÃO 19



Quais dessas possibilidades podem ser realizadas durante a enterectomia com anastomose primária no tratamento da lesão por arma de fogo no intestino delgado

- I Anastomose término-terminal plano único total com pontos simples separados utilizando fio de Vicryl 3.0
 - II Anastomose término-terminal em dois planos com ponto contínuo subtotal utilizando fio de Vicryl 3.0 e ponto contínuo seromuscular utilizando fio Prolene 3.0
 - III Anastomose término-terminal plano único total com ponto contínuo utilizando fio de Vicryl 3.0
 - IV Anastomose término-terminal em dois planos com pontos simples separados subtotal utilizando fio de Vicryl 3.0 e pontos seromuscular também simples separados utilizando fio Prolene 3.0
 - V Anastomose mecânica latero-lateral sem sutura de reforço
- (A) Somente as alternativas I e III
 - (B) Somente as alternativas II e IV
 - (C) Somente as alternativas I, II, III e IV
 - (D) Somente a alternativa I
 - (E) Todas

QUESTÃO 20



Em relação ao trauma em gestante, assinale a alternativa correta.

- (A) O útero deve ser deslocado à direita, para descomprimir a veia cava.
- (B) Drenagem de tórax deve ser mais alta, ao nível do terceiro espaço intercostal, principalmente no terceiro trimestre, devido à elevação diafragmática.
- (C) A melhor estratégia para cuidar adequadamente da gestante é cuidar primeiro do feto.
- (D) Pode haver uma hemorragia significativa antes que ocorram taquicardia, hipotensão e outros sinais de hipovolemia.
- (E) Deve-se manter um alto nível de suspeita de eclâmpsia, quando a gestante se apresentar no primeiro ou no segundo trimestre com hipotensão, convulsão e hiperreflexia.

QUESTÃO 21



Em relação à colecistite aguda, julgue os itens a seguir.

- I É fundamental que o antibiótico tenha excreção biliar, sendo que o esquema inicial deve consistir em um único agente como a cefoxitina.
- II Os achados ao ultrassom de espessamento da parede vesicular, lama biliar, líquido perivesicular, distensão biliar e hipersensibilidade ecográfica local são patognomônicos de colecistite aguda.
- III A colecistite aguda acalculosa ocorre mais frequentemente em pacientes que estão gravemente enfermos, com traumatismos, queimaduras, sepse, neoplasias, recebendo nutrição parenteral total e transfusões de sangue.
- IV Se o paciente respirar, profundamente, durante a palpação profunda da área subcostal, ele sentirá uma dor aguda que o obrigará a interromper a inspiração, caracterizando sinal de Murphy.
- V As elevações discretas dos níveis séricos de bilirrubinas, fosfatase alcalina e das aminotransferases são frequentes e atribuídas à inflamação do parênquima hepático e ou ductos biliares.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, II, III e IV estão certos.
- (B) Somente os itens I e III
- (C) Somente os itens II e IV estão certos.
- (D) Somente os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 22

Paciente de 60 anos de idade, hígido e assintomático, realizou exame de ultrassom de abdome de rotina, o qual constatou um pólipso sésil na vesícula de 1,5 cm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que assinala a orientação adequada para o paciente.

- (A) O crescimento do pólipso é rápido e imprevisível.
- (B) Ultrassonografia de abdome deve ser solicitada a cada dois anos.
- (C) Deverá ser operado somente se houver sintomas.
- (D) O risco de esse pólipso ser maligno é desprezível.
- (E) A maioria dos pólipos são benignos, podendo ser de origem epitelial (adenomas), mesenquimal (fibromas, lipomas, hemangiomas) ou pseudotumores (pólipos de colesterol, pólipos inflamatórios ou adenomiomas).

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa que apresenta a posição correta dos trocateres acessórios para a realização de apendicectomia não complicada laparoscópica, considerando que o trocater da ótica está no umbigo.

- (A) dois trocateres, sendo um localizado poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide e outro no hipocôndrio esquerdo
- (B) dois trocateres, sendo um localizado suprapúbico e outro na fossa ilíaca esquerda
- (C) três trocateres, sendo um localizado suprapúbico, uma fossa ilíaca esquerda e outro poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide
- (D) dois trocateres, sendo um localizado suprapúbico e outro na fossa ilíaca direita
- (E) três trocateres, sendo um localizado suprapúbico, um na fossa ilíaca direita e outro poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide

QUESTÃO 24

Assinale a alternativa que apresenta os músculos da parede abdominal que são dissecados na incisão de McBurney (no sentido superficial para profundo).

- (A) transverso, oblíquo externo e oblíquo interno
- (B) oblíquo externo, reto abdominal e transverso
- (C) reto abdominal e transverso
- (D) oblíquo externo, oblíquo interno e transverso
- (E) oblíquo externo, oblíquo interno, reto abdominal e transverso

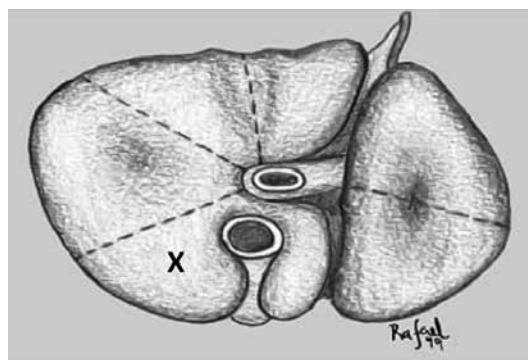
QUESTÃO 25

Acerca das complicações pós-tireoidectomias, é correto afirmar que

- (A) a dissecação da cadeia de linfonodos é associada a uma maior incidência de lesão do nervo laríngeo recorrente.
- (B) o neuromonitoramento intraoperatório do nervo laríngeo recorrente e do ramo externo do nervo laríngeo superior não diminuiu a incidência de lesão desses nervos.
- (C) a preservação de, pelo menos, uma paratireoide evita o hipoparatiroidismo pós-operatório.
- (D) o autotransplante da paratireoide é uma tática que previne o hipoparatiroidismo pós-operatório.
- (E) a principal causa de lesão do nervo laríngeo recorrente é o seu pinçamento no intraoperatório.

QUESTÃO 26

Considere-se esta imagem da face inferior do fígado.



Com base na imagem apresentada, é correto afirmar que a letra X corresponde ao segmento hepático

- (A) IV.
- (B) V.
- (C) VI.
- (D) VII.
- (E) VIII.

QUESTÃO 27

Em relação às grandes hérnias de hiato, é correto afirmar que

- (A) a maioria dos pacientes são muito sintomáticos e a chance de complicações, como o volvo gástrico, são altas.
- (B) a endoscopia digestiva alta e phmetria são essenciais para a definição da conduta, enquanto o contrastado do esôfago/estômago, a tomografia computadorizada e a manometria esofágica são indicados somente se a conduta for cirúrgica.
- (C) é consenso que a sutura do hiato deve ser realizada com fio inabsorvível, independentemente se ele for mono ou multifilamentar e se a sutura for com pontos simples ou contínuo.
- (D) os resultados com a cirurgia robótica são superiores à videolaparoscopia, e essa, por sua vez, é superior à cirurgia aberta.
- (E) a recidiva a longo prazo com o uso de telas é menor e, por isso, a funduplicatura deve ser abandonada.

QUESTÃO 28

Um homem de 51 anos de idade, tabagista há 30 anos, realizou uma tomografia de tórax com a presença de nódulo sólido de 7 mm na base do pulmão direito. Negou antecedente de doença pulmonar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada em relação ao nódulo.

- (A) repetir a tomografia em um ano
- (B) repetir a tomografia em seis meses
- (C) solicitar PET-CT
- (D) realizar biópsia guiada
- (E) repetir a tomografia em três meses

QUESTÃO 29

Considerem-se a descrição a seguir e a imagem.

RM: ressonância magnética / TC: tomografia

A lesão é definida como nódulo composto de hepatócitos de aparência normal e que ocorre em fígado com aspecto histológico normal. Ocorre predominantemente no sexo feminino (8:1) e em pacientes jovens. O tumor é geralmente assintomático e, nesses casos, não requer tratamento. É comumente um achado incidental em exames de imagem. Na US, possui um padrão inespecífico e é mal visualizada. É caracterizada com grande eficácia pela TC e pela RM, sendo possível a identificação da cicatriz central, que se apresenta com maior sinal que o restante da lesão. Tanto na RM como na TC quando essas características são presentes, a especificidade diagnóstica atinge 98%.



Assinale a alternativa que apresenta com qual lesão hepática benigna as características descritas e a imagem são compatíveis.

- (A) cisto hepático
- (B) hiperplasia nodular focal
- (C) hemangioma
- (D) adenoma
- (E) cicatriz de hepatectomia prévia

QUESTÃO 30

Assinale a alternativa que apresenta a ordem correta no sentido crânio-caudal dos principais ramos da aorta abdominal.

- (A) tronco celíaco, artérias renais, mesentérica superior e mesentérica inferior
- (B) mesentérica superior, tronco celíaco, artérias renais e mesentérica inferior
- (C) artérias renais, tronco celíaco, mesentérica superior e mesentérica inferior
- (D) tronco celíaco, mesentérica superior, artérias renais e mesentérica inferior
- (E) hepática comum, esplênica, mesentérica superior, artérias renais e mesentérica inferior

QUESTÃO 31

Paciente de 76 anos de idade, masculino, hipertenso e diabético com antecedente recente de infarto agudo do miocárdio, chega ao PS com choque séptico com a tomografia de abdome compatível com abdome agudo vascular. No intraoperatório foi observado isquemia de 20 cm do íleo a 1 m da válvula ileocecal sem perfuração da alça.

Qual a melhor conduta após a realização da enterectomia?

- (A) ileostomia em duas bocas
- (B) ileostomia terminal e sepultamento do íleo distal
- (C) anastomose primária
- (D) anastomose primária e drenagem da anastomose
- (E) ileostomia terminal e drenagem do coto distal sepultado

QUESTÃO 32

Assinale a alternativa que apresenta a prescrição pós-operatória adequada de uma colecistectomia videolaparoscópica eletiva por colelitíase sem colangiografia intraoperatória.

- (A) jejum, analgesia simples de horário, antiemético se houver vômitos, antibioticoprofilaxia por 24 horas e alta após término do antibiótico
- (B) dieta leve, analgesia simples de horário, antiemético se houver vômitos, protetor gástrico, antibioticoprofilaxia por 24 horas e alta no dia seguinte
- (C) jejum, soro glicosado, analgesia com opioide, antiemético de horário, antibioticoprofilaxia por 24 horas e alta no dia seguinte
- (D) dieta leve, soro glicosado, analgesia simples e antiemético de horário e alta no dia seguinte
- (E) dieta leve, analgesia simples e antiemético de horário e alta no dia seguinte

QUESTÃO 33



A respeito do risco de infecção na cirurgia cardíaca, é correto afirmar que

- (A) a necessidade de traqueostomia pós-operatória está diretamente relacionada à ocorrência de mediastinite.
- (B) não está indicado antibiótico para a profilaxia, por essa cirurgia ser classificada como cirurgia limpa, mesmo com uso de materiais protéticos.
- (C) o antibiótico deve ser mantido por até seis semanas, se houver osteomielite pós-esternotomia.
- (D) a conduta conservadora deve ser estabelecida nos casos de mediastinite estabelecida, devido ao risco de instabilidade do osso esterno no pós-operatório da reoperação.
- (E) o tratamento deve ser agressivo com reoperação de imediato nos pacientes que apresentam infecção da ferida mediastinal, mesmo com acometimento apenas do subcutâneo.

QUESTÃO 34



Considerando as condições intra-operatórias que apresentam indicação de drenagem, julgue os itens a seguir.

- I peritonite purulenta e(ou) estercoral
- II abscesso localizado
- III lesão de bexiga
- IV anastomoses do trato digestivo com risco de deiscência
- V grandes descolamentos intra-abdominais

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, II, IV e V estão certos.
- (B) Somente os itens I, III e V estão certos.
- (C) Somente os itens II, III, IV e V estão certos.
- (D) Somente os itens II, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 35



Assinale a alternativa que apresenta a técnica adequada para apendicectomia que possui o menor índice de complicações, supondo-se que todas foram realizadas em pacientes com o mesmo grau de apendicite.

- (A) incisão de McBurney e ligadura simples isolada do coto
- (B) incisão de McBurney, ligadura simples isolada do coto, confecção de bolsa de tabaco e sepultamento do coto
- (C) laparoscopia e ligadura simples isolado do coto
- (D) laparoscopia e sutura mecânica do coto
- (E) as técnicas apresentadas são equivalentes em relação ao índice de complicações

QUESTÃO 36



Em relação ao tratamento da trombose venosa profunda (TVP), assinale a alternativa correta.

- (A) Heparina não fracionada é totalmente seguro no que diz respeito ao risco de hemorragias.
- (B) Para pacientes com alta suspeita clínica de TVP, recomenda-se iniciar o tratamento com anticoagulantes enquanto se aguarda a confirmação do diagnóstico.
- (C) Na TVP proximal, a abordagem preferencial é o uso de terapia anticoagulante combinada com terapia trombolítica.
- (D) Em pacientes de alto risco para embolia pulmonar com TVP proximal, é recomendado o filtro de veia cava associado à anticoagulação.
- (E) O tratamento inicial com antagonistas da vitamina K pode ser usado em pacientes com alto risco de sangramento.

QUESTÃO 37



Os pacientes portadores de megaesôfago avançado podem ser tratados com cardiomiectomia laparoscópica à Heller com funduplicatura (CLHF), com segurança. Tal modalidade cirúrgica (CLHF) apresenta elevadas taxas de resolução de sintomas e baixos índices de complicações. Associado a isso, os resultados tardios da CLHF são melhores que os das cirurgias maiores. Apesar disso, as cirurgias maiores, como a esofagectomia ou a mucossectomia, não deixam de ter significativa participação no tratamento dessa patologia, mas com significativas taxas de morbimortalidade. No contexto atual, não é possível determinar qual o melhor perfil de pacientes portadores de megaesôfago avançado indicados para cirurgias maiores, no entanto, estima-se que seja a menor parcela destes. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta o trecho do texto que **não** coincide com a literatura sobre o tratamento do megaesôfago chagásico.

- (A) Pacientes portadores de megaesôfago avançado podem ser tratados com cardiomiectomia laparoscópica à Heller com funduplicatura.
- (B) Tal modalidade cirúrgica (CLHF), apresenta elevadas taxas de resolução de sintomas e baixos índices de complicações.
- (C) Cirurgias maiores, como a esofagectomia ou mucossectomia, não deixam de ter significativa participação no tratamento dessa patologia.
- (D) Os resultados tardios da CLHF são melhores que os das cirurgias maiores.
- (E) Não é possível determinar qual o melhor perfil de pacientes portadores de megaesôfago avançado indicados para cirurgias maiores. No entanto, estima-se que seja a menor parcela destes.

QUESTÃO 38



Apresentam-se como um defeito da parede abdominal, ocorrendo através da aponeurose, entre a linha semilunar (que marca a transição do músculo para a aponeurose no músculo transverso abdominal) e a borda lateral do músculo reto, logo abaixo da linha arqueada de Douglas e, geralmente, acima dos vasos epigástricos superiores. Esse defeito pode se estender desde a nona cartilagem costal até a sínfise púbica. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta o tipo de hérnia rara da parede abdominal a que se refere o texto.

- (A) hérnia de Amyand
- (B) hérnias de Spiegel
- (C) hérnia de Richter
- (D) hérnia de Littré
- (E) hérnia de Rene Jacques Croissant de Garengot

QUESTÃO 39



Acerca das técnicas abertas com tela para correção das hérnias inguinais, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O não fechamento da tela proximal com fio inabsorvível e a sutura das alças proximais da tela em posição paralela, sem o cruzamento, são causas conhecidas de recorrência na região do anel interno.
- (B) A técnica de Lichtenstein é o procedimento de escolha.
- (C) A fim de diminuir a recorrência, a tela deve ter tamanho mínimo compatível com o dobro do tamanho da hérnia e ultrapassar o tubérculo pubiano medialmente em 2 cm.
- (D) Os locais de recidivas mais comuns são perto do púbis e perto do anel inguinal profundo.
- (E) Telas planas de polímero monofilamentar, com gramatura entre 30 g/m² e 140 g/m² e com poro maior que 1 mm, são recomendadas.

QUESTÃO 40



Em relação ao manejo das hérnias inguinocrurais em adultos, julgue os itens a seguir.

- I As hérnias operadas pela técnica transperitoneal (TAPP) e técnica totalmente extraperitoneal (TEP) devem ser fixadas, de preferência com fixação atraumática (colas ou selantes).
- II As recidivas herniárias são melhor tratadas quando são realizadas por via diferente da utilizada na cirurgia prévia.
- III É recomendada a remoção sistemática de telas monofilamentares e de poros grandes, quando ocorrem infecções profundas do sítio cirúrgico.
- IV Os três principais nervos da região são o ílioinguinal, o ílio-hipogástrico e o ramo genital do nervo genitofemoral.
- V Os reparos videoendoscópios de hérnias femorais resultam em maior recorrência e maior dor pós-operatória, se for comparado à inguinotomia.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, II e III estão certos.
- (B) Somente os itens II, III e IV estão certos.
- (C) Somente os itens II e IV estão certos.
- (D) Somente os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 41



A respeito da indicação do enema opaco, é correto afirmar que

- (A) não apresenta mais utilidade na prática clínica.
- (B) pode ser solicitado como alternativa para a avaliação do cólon à jusante de uma obstrução que foi intransponível a colonoscopia.
- (C) é melhor que a tomografia de abdome para a avaliação de fístula colônica.
- (D) é indicado, ainda hoje, para o diagnóstico de megacólon e para a avaliação do tamanho do coto retal após cirurgia de Hartmann.
- (E) está indicada para o seguimento dos pacientes com doença de Crohn restrita ao cólon.

QUESTÃO 42



Considerando o antígeno prostático específico (PSA) e câncer de próstata (CaP), assinale a alternativa correta.

- (A) Os valores de referências do PSA necessitam ser ajustados pela idade (todos) e pela raça (negros e amarelos).
- (B) É dispensável a realização de toque retal para aumento de possibilidade diagnóstica do CaP.
- (C) A utilização de biomarcador urinário substitui a necessidade de seguimento com PSA em homens com suspeita de CaP e biópsias iniciais negativas.
- (D) A relação PSA livre/PSA total aumenta a acurácia diagnóstica do CaP em relação ao uso isolado de PSA e está inversamente relacionada com o escore de Gleason e com os volumes prostático e tumoral.
- (E) Para a definição da densidade do PSA, há a necessidade de realização da ultrassonografia suprapúbica e da ressonância magnética, o que diminui sua utilização na prática.

QUESTÃO 43



Considerando os exames de imagem para o diagnóstico de câncer de próstata (CaP), assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O tratamento deve ser realizado com base nos resultados diagnósticos da ultrassonografia transretal e(ou) ressonância magnética.
- (B) As alterações encontradas na ultrassonografia suprapúbica são semelhantes tanto para pacientes com hipertrofia benigna prostática quanto com CaP.
- (C) A ultrassonografia transretal é utilizada para orientar o local da biópsia.
- (D) A ressonância magnética permite o estadiamento do tumor e o seguimento de portadores de CaP de baixo risco.
- (E) A ultrassonografia com contraste específico ainda não deve ser recomendada como um procedimento de rotina para diagnóstico de CaP.

QUESTÃO 44



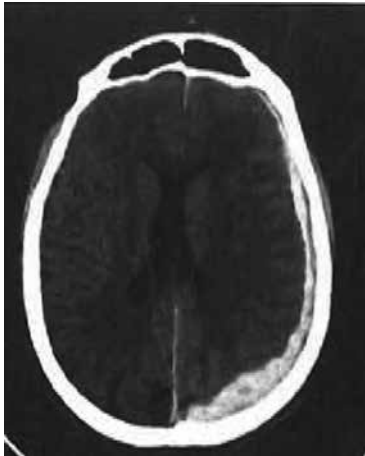
São corretas as afirmações sobre as grandes hérnias incisionais

- I Pneumoperitônio progressivo e enfaixamento abdominal são medidas pré-operatórias que podem ser utilizadas.
 - II A vantagem da colocação da tela intraperitoneal é tornar desnecessária a dissecação extensa do subcutâneo e do tecido musculoponeurótico.
 - III Manobra relaxadora dos músculos retos (técnica de Gibbons) e secção da aponeurose do músculo oblíquo externo junto à borda lateral do músculo reto (técnica de Ramirez modificada) são manobras para aumentar a cavidade abdominal.
 - IV Existem três opções com relação à localização da prótese: pré-musculoponeurótica (*onlay*); retromusculoponeurótica (*underlay* ou *sublay*) ou retromuscular; e intraperitoneal (*inlay*).
 - V A drenagem permanece enquanto for elevada (100 a 150 ml/dia), sendo retirado o dreno quando se reduz a 20 ou 30 ml/dia.
- (A) Somente I, II e III
 (B) Somente II, III e IV
 (C) Somente I, IV e V
 (D) Somente II, IV e V
 (E) Todas estão corretas

QUESTÃO 45



Considere-se esta imagem de uma lesão cerebral.



Com base nessa imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Resultam da ruptura da artéria meníngea média.
- (B) O componente cerebral subjacente costuma ser grave devido à presença de lesão parenquimatosa concomitante.
- (C) É retratada na imagem uma lesão rara que ocorre em menos de 1% de todos os doentes com trauma crânio encefálico.
- (D) O intervalo lúcido entre o momento da lesão e a deterioração neurológica é a apresentação clínica clássica.
- (E) Na imagem, caracteriza-se uma lesão por cisalhamento, que pode evoluir para um hematoma intracerebral, o que causará um efeito de massa e demandará cirurgia imediata.

QUESTÃO 46



Quais dos itens abaixo respeitam os princípios técnicos para o tratamento da doença hemorroidária

- I Ligadura vascular com fio inabsorvível.
 - II Deixar pontes mucocutâneas entre as feridas da hemorroidectomia.
 - III Nas hemorroidopexias com grampeador, deve-se realizar o grampeamento ao nível da linha pectínea.
 - IV A ligadura elástica é um procedimento ambulatorial sem anestesia.
 - V A hemorroidectomia com *laser* proporciona menos dor no pós-operatório, quando comparado com as outras técnicas.
- (A) Somente os itens I, III e IV estão certos.
 (B) Somente os itens II e IV estão certos.
 (C) Somente os itens II e V estão certos.
 (D) Somente os itens III e V estão certos.
 (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 47



Um paciente de 85 anos de idade, diabético controlado, chegou ao pronto-socorro febril, confuso associado a distensão abdominal e diarreia. Familiares informaram internação recente por infecção urinária tratada com ciprofloxacina. Ao exame, constatou-se abdome distendido, timpânico, sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal não indicou alterações. Contagem de leucócitos: 16.000; e creatinina de 1,6. Raios X de abdome com distensão difusa do cólon sem ponto obstrutivo. O paciente respondeu às medidas iniciais de hidratação.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a hipótese diagnóstica, o exame complementar e a terapêutica.

- (A) megacólon tóxico, colonoscopia e iniciar terapia com metronidazol oral
- (B) tumor de reto alto, tomografia de abdome e iniciar preparo para a cirurgia
- (C) colite pseudomembranosa, tomografia de abdome e exame de fezes e iniciar terapia com vancomicina oral
- (D) colite pseudomembranosa, colonoscopia com biópsias seriadas e iniciar terapia com vancomicina oral
- (E) megacólon tóxico, tomografia de abdome, colonoscopia descompressiva e iniciar preparo pré-operatório

QUESTÃO 48

Em relação à circulação colorretal, assinale a alternativa correta.

- (A) Arcada de Drummond: ocorre anastomose direta entre a artéria cólica média e a artéria cólica esquerda.
- (B) Ponto de Sudeck: é o local de comunicação entre o ramo ascendente da artéria cólica esquerda e a arcada de Drummond, próximo à flexura esplênica do cólon.
- (C) Ponto de Griffith: ocorre comunicação entre o ramo descendente da cólica esquerda e a artéria retal superior, bem próximo à junção retossigmoide.
- (D) A artéria retal superior recebe esse nome após a artéria mesentérica inferior cruzar a artéria íliaca comum esquerda.
- (E) Arcada de Riolan: fica próxima à margem do intestino grosso, unindo as artérias de todo o contorno do intestino grosso.

QUESTÃO 49

A colocação de sedenho nas fístulas perianais na doença de Crohn tem por objetivo

- (A) controlar a doença perianal.
- (B) evitar a formação de novas fístulas e de novos abscessos.
- (C) impedir a lesão esfinteriana e, conseqüentemente, a incontinência anal.
- (D) promover uma drenagem adequada.
- (E) impossibilitar a evolução para a estenose anal.

QUESTÃO 50

Assinale a alternativa que apresenta as afecções relacionadas ao papiloma vírus humano (HPV) que podem ser tratadas clinicamente antes de uma eventual cirurgia.

- I Condiloma acuminado
 - II Papulose bowenoide
 - III Doença de Bowen
 - IV Tumor de Buschke-Lowenstein
 - V Carcinoma espinocelular do canal anal
- (A) Somente I e V
 - (B) Somente I, II, III e V
 - (C) Somente II, III e IV
 - (D) Somente III e IV
 - (E) Todas

**RASCUNHO**