

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/m<sup>2</sup>, 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 enteroclima
- (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

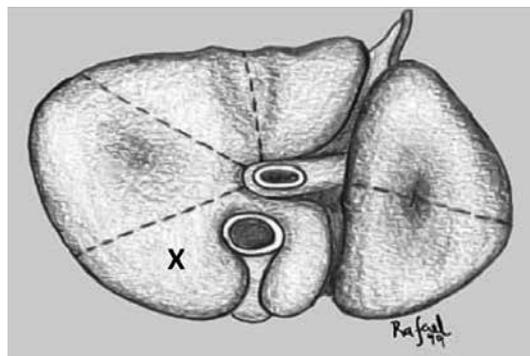
**QUESTÃO 25**

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.

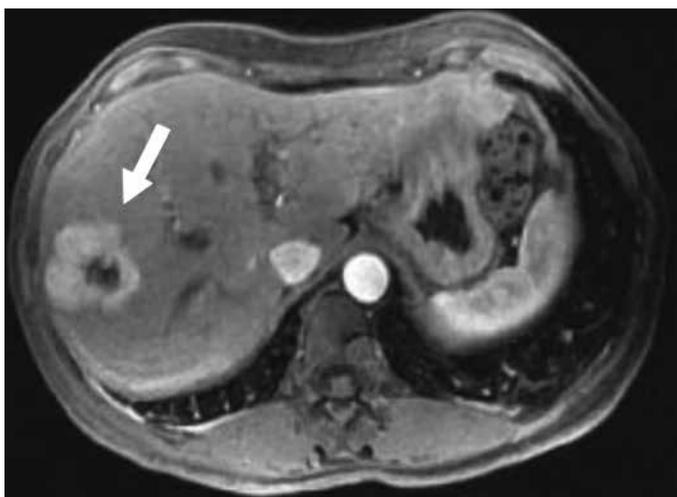
- (A) repetir a tomografia em um ano
- (B) repetir a tomografia em seis meses
- (C) solicitar PET-CT
- (D) realizar biópsia guiada
- (E) repetir a tomografia em três meses

**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/m<sup>2</sup> e 140 g/m<sup>2</sup> 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



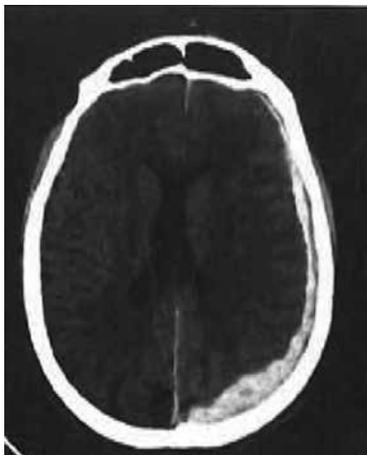
São corretas as afirmações sobre as grandes hérnias incisionais

- 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**