



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS**  
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**

Edital nº 030/2016 – HC - Edital nº 034/2016 – HT

Prova Específica – 13/11/2016

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

## 103 – Cirurgia Geral

### INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros e apontamentos. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
09. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chapelaria, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✂ .....									
RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -



**01 - Em relação ao megaesôfago chagásico, assinale a alternativa correta.**

- a) Nos casos de dolicoesôfago, ocorre acalasia e a disfagia é intensa, a despeito de ocorrer aumento da peristalse esofágica.
- b) O complexo oftalmoganglionar (sinal de Romaña) está presente na maioria dos casos na fase tardia, crônica, da doença.
- c) No tratamento, a injeção de toxina botulínica apresenta resultados melhores do que a dilatação endoscópica.
- d) As cardiomiopatias com funduplicatura parcial estão bem indicadas nos esôfagos muito dilatados ou deitados sobre o diafragma.
- e) O tratamento com medicamentos que relaxam a musculatura esofágica é fugaz e associado a inúmeros efeitos colaterais que limitam o seu uso.

**02 - Em relação à conduta no esôfago de Barrett, assinale a alternativa correta.**

- a) Nos casos em que o resultado da biópsia é indefinido para displasia, deve-se realizar tratamento antirrefluxo agressivo e repetir a biópsia em três meses.
- b) Nos casos em que a biópsia demonstre displasia de baixo grau, o resultado deve ser confirmado por dois patologistas experientes e a biópsia deve ser repetida em três meses.
- c) Nos casos em que a biópsia demonstre displasia de alto grau, ela deve ser repetida a cada três meses e a esofagectomia está indicada somente no caso de carcinoma invasor (T1a).
- d) Os portadores de esôfago de Barrett sem displasia devem ser submetidos a endoscopia com biópsia anual.
- e) A definição quanto à presença ou ausência de displasia pode ser feita na vigência de esofagite.

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

- a) A presença de uma hérnia paraesofágica é uma indicação formal de reparo cirúrgico.
- b) Um procedimento antirrefluxo deve ser adicionado se a dissecção do cárdia for necessária durante o reparo de uma hérnia paraesofágica.
- c) No tratamento de uma hérnia paraesofágica, deve-se reduzir o saco herniário e realizar o fechamento do hiato.
- d) As hérnias por deslizamento são menos frequentes do que as paraesofágicas.
- e) Cerca de 1/3 dos pacientes com hérnia de deslizamento apresentam sangramento recorrente, em função de ulcerações da mucosa gástrica na porção herniada do estômago.

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

- a) Estão localizados abaixo do músculo cricofaríngeo, no ângulo de Killian.
- b) São verdadeiros, constituídos por todas as camadas da parede do esôfago.
- c) Estão frequentemente associados a outras afecções esofágicas, como a esofagite de refluxo e as membranas esofágicas.
- d) Os divertículos grandes são tratados com miotomia cricofaríngea.
- e) No tratamento endoscópico, realiza-se secção do septo entre o divertículo e o esôfago e invaginação do divertículo.

**05 - Em relação às complicações metabólicas e nutricionais das cirurgias bariátricas, assinale a alternativa correta.**

- a) A deficiência de vitamina D pode desencadear hiper-homocisteinemia.
- b) A deficiência de vitamina B1 pode desencadear neuropatia periférica e encefalopatia de Wernicke-Korsakoff.
- c) A deficiência de vitamina B12 pode desencadear alopecia, glossite, distrofia ungueal e erupção na pele.
- d) A deficiência de vitamina E pode desencadear xerofthalmia.
- e) A deficiência de ácido fólico pode desencadear litíase renal.

**06 - Paciente de 58 anos de idade, sexo masculino, hígido, com diagnóstico endoscópico de adenocarcinoma gástrico localizado na grande curvatura do terço superior do estômago, com três centímetros de diâmetro e localizado a mais de cinco centímetros da junção esofagogástrica. A ecoendoscopia pré-operatória demonstrou acometimento da camada muscular na parede do órgão. O estadiamento pré-operatório não demonstrou metástases a distância. O tratamento deve ser:**

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

**07 - Pacientes com peritonite primária são:**

- a) portadores de ascite por cirrose hepática avançada com contagem de polimorfonucleares no líquido ascítico > 250 céls / mm<sup>3</sup> ou cultura bacteriana positiva.
- b) pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ou trauma que apresentaram contaminação da cavidade.
- c) pacientes com perfuração de vísceras, como no caso da apendicite ou diverticulite aguda.
- d) pacientes com peritonite por extravasamento de contraste baritado após exame radiológico.
- e) pacientes em programa de diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), cuja contaminação, em geral, ocorre por translocação de bactérias intestinais.

**08 - Em relação às manifestações extraintestinais na doença de Crohn, assinale a alternativa correta.**

- a) A artrite, o eritema nodoso e a uveíte não têm relação com a atividade da doença inflamatória.
- b) As manifestações neurológicas são as mais comuns.
- c) Manifestações extraintestinais não precedem nem ocorrem paralelamente à evolução da doença. São sequelas diagnosticadas após a cicatrização da doença intestinal.
- d) Dentre as alterações hepatobiliares, destaca-se a colangite esclerosante, que, por sua gravidade, pode levar o paciente a óbito.
- e) Alterações urológicas, como cálculos e cistite, não são relacionadas como manifestações extraintestinais de doença inflamatória intestinal.

**09 - Em relação à obstrução do intestino delgado, assinale a alternativa correta.**

- a) Aderência é uma causa infrequente de obstrução do intestino delgado, responsável por menos de 30% dos casos.
- b) Hérnia é a causa mais frequente de obstrução do intestino delgado.
- c) Intussuscepção intestinal secundária a um pólipó ou tumor não é causa de obstrução do intestino delgado.
- d) A tomografia computadorizada com contraste oral e venoso pode ser utilizada para o diagnóstico, pois além de identificar a obstrução tem melhor capacidade para demonstrar sofrimento vascular de alças intestinais.
- e) Pacientes devem ser atendidos inicialmente com reposição hidroeletrólítica, sonda vesical e nasogástrica, mas não é recomendável o uso de antibióticos.

**10 - Em relação às hérnias de parede abdominal, assinale a alternativa correta.**

- a) Obesidade, ascite e tosse crônica são fatores de risco para formação de hérnia abdominal.
- b) A hérnia inguinal é dita direta quando o saco herniário exterioriza lateralmente aos vasos epigástricos.
- c) Hérnia de Richter ocorre quando um divertículo de Meckel está contido dentro do saco herniário.
- d) A hernioplastia laparoscópica tem menor risco de recidiva quando comparada a cirurgia aberta com uso de tela.
- e) A hérnia incisional é a mais frequente da parede abdominal, seguida da epigástrica e hérnia inguinal.

**11 - Paciente de 53 anos foi atendido em pronto-socorro com ferimento abdominal por arma de fogo de 3 horas de evolução. Um orifício de entrada foi observado em flanco direito (não foi identificado orifício de saída do projétil). Apresentava-se hemodinamicamente estável, PA: 125 X 80, FC: 110 bpm, corado e hidratado. Toque retal normal. O RX abdominal demonstrou pneumoperitônio de grande volume. A laparotomia mediana exploradora demonstrou lesão única de 2,0 cm no cólon ascendente com contaminação mínima da cavidade. Qual a conduta preferencial?**

- a) Reparo primário da lesão após desbridamento e reavivamento das bordas.
- b) Ressecção colônica com íleo-reto anastomose e ileostomia protetora.
- c) Colostomia em alça utilizando-se o orifício da lesão e ileostomia protetora.
- d) Colostomia proximal à lesão e fechamento do orifício do cólon.
- e) Drenagem do orifício do cólon com dreno tubular.

**12 - Paciente feminina de 23 anos queixa-se de dor e sangramento nas evacuações após período de constipação. Os sintomas iniciaram há 1 semana. Nega protusão, drenagem ou tumorção anal. Atualmente apresenta hábito intestinal normal. Qual o diagnóstico mais provável e tratamento?**

- a) Doença hemorroidária interna / ligadura elástica.
- b) Fissura anal / bloqueador do canal de cálcio.
- c) Fístula perianal / fistulotomia em 2 tempos.
- d) Condiloma perianal / ressecção.
- e) Cisto pilonidal / eletrocauterização.

**13 - Em relação aos tumores do ânus e canal anal, assinale a alternativa correta.**

- a) A doença de Bowen é um adenocarcinoma que envolve a pele perianal. É melhor tratado com quimioterapia e radioterapia.
- b) A doença de Paget é um carcinoma de células escamosas (*in situ*) que envolve o canal anal, relacionado à infecção pelo HPV.
- c) O carcinoma de células escamosas é devido a infecção pelo HPV e deve ser primariamente tratado com esquema de Nigro (quimioterapia e radioterapia).
- d) O carcinoma verrucoso (ou tumor de Buschk-Lowenstein) é um adenocarcinoma com progressão submucosa ao longo do reto, mas com boa resposta a radioterapia.
- e) Pacientes imunossuprimidos, pacientes HIV positivos e relação anal receptiva têm menor risco de desenvolvimento de tumores do ânus e canal anal.

**14 - Em relação à cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta.**

- a) A epitelização e a angiogênese ocorrem principalmente na fase inflamatória.
- b) Idade avançada e quimioterapia proporcionam um efeito celular proliferativo, aumentando a força tênsil das feridas e diminuindo o tempo total de cicatrização.
- c) A desnutrição proteica leve a moderada, paradoxalmente, aumenta a síntese e proliferação fibroblástica e a síntese de colágeno.
- d) O macrófago presente na fase inflamatória tem papel fundamental no desbridamento, secreção de citocinas e fatores do crescimento.
- e) Na fase de maturação, o colágeno do tipo I é reabsorvido e substituído pelo tipo III e proporciona o retorno de 100% da força tênsil à pele sã após 3 meses.

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

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

**16 - Vários fatores prognósticos têm sido investigados em presença de fístulas digestivas, tanto para determinar a mortalidade como para determinar a probabilidade de fechamento espontâneo. Assinale a alternativa que apresenta um fator adverso ao fechamento espontâneo de uma fístula gastrointestinal.**

- a) Fístula de delgado proximal vs. cólon.
- b) Fístula anastomótica vs. fístula por doença de Crohn.
- c) Fístula aguda vs. fístula crônica.
- ▶ d) Fístula com trajeto curto vs. fístula com trajeto longo.
- e) Débito < 500 ml/ 24 h vs. débito > 500 ml/24 h.

**17 - Fístulas biliares e pancreáticas representam um desafio ao cirurgião. Fístulas pancreáticas podem ocorrer após pancreatite aguda, operações sobre o pâncreas ou podem ser secundárias a trauma abdominal aberto ou fechado. Já as fístulas biliares ocorrem mais frequentemente após operações sobre a vesícula ou as vias biliares por afecções benignas ou malignas. Sobre o manejo desses pacientes, assinale a alternativa INCORRETA. Qual dos procedimentos abaixo é inapropriado no manejo destes pacientes?**

- ▶ a) O tratamento das fístulas biliares é geralmente cirúrgico, porque a tendência natural é não fecharem espontaneamente.
- b) A papilotomia endoscópica, com ou sem colocação de endoprótese, pode ser alternativa válida em pacientes portadores de fístulas pancreáticas crônicas.
- c) Na ausência de infecção associada, o tratamento conservador das fístulas pancreáticas deve ser tentado, em geral com nutrição parenteral associada ou não ao octreotida.
- d) Nas fístulas pancreáticas laterais consequentes a trauma, ou naquelas associadas a pseudocisto de pâncreas, que não fecharam espontaneamente, deve ser realizada anastomose com o jejuno em Y de Roux lateroterminal.
- e) Se a fístula biliar evoluir para estenose biliar, o tratamento pode ser por dilatação trans-hepática ou transpapilar, com ou sem colocação de prótese.

**18 - A resposta metabólica ao jejum pode ser decorrente da redução da ingestão ou, mais frequentemente, de fatores obstrutivos (esofágicos ou gástricos), ou por má absorção e/ou perdas crônicas por doenças intestinais. O fígado deixa de remover glicose do sangue portal e passa a produzir glicose a partir do glicogênio e de outros precursores glicogênicos, na tentativa de manter os níveis glicêmicos estáveis. Com base na resposta metabólica ao jejum, considere as seguintes afirmativas:**

1. Os níveis baixos de insulina e o aumento do glucagon fornecem ao fígado os precursores necessários para a produção de glicose.
2. Como as reservas de carboidrato, na forma de glicogênio hepático e muscular, são muito escassas, os mecanismos de gliconeogênese tornam-se ativos já nas fases iniciais do jejum.
3. O cérebro passa progressivamente a se adaptar ao consumo de corpos cetônicos como fonte calórica, o que diminui ainda mais as necessidades de glicose.
4. O aumento dos corpos cetônicos circulantes estimula as células beta do pâncreas a produzirem insulina, o que estimula a lipólise periférica.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**19 - São agentes etiológicos de parasitoses capazes de comprometer as vias biliares extra-hepáticas, EXCETO:**

- ▶ a) *Enterobius vermicularis*.
- b) *Equinococcus granulosus*.
- c) *Clonorchis sinensis*.
- d) *Ascaris lumbricoides*.
- e) *Fasciola hepática*.

**20 - A nutrição enteral é frequentemente utilizada em pacientes submetidos a cirurgia do aparelho digestivo. Uma dúvida frequente é se ela deve ser infundida por via gástrica (sonda nasogástrica ou gastrostomia) ou jejunal (sonda nasoenteral ou jejunostomia). Sobre o assunto, considere as seguintes afirmativas:**

1. Em pacientes comatosos ou naqueles portadores de refluxo gastroesofágico, é preferível a administração intestinal (pós-pilórica) à administração gástrica, pelo risco de broncoaspiração.
2. As dietas denominadas imunomoduladoras são indicadas para pacientes críticos, especialmente aqueles que apresentam sepse grave, para melhorar a resposta imunológica.
3. Em pacientes recebendo nutrição enteral, a diminuição da velocidade de infusão, a oferta de fibras solúveis e a administração de antidiarreicos normalmente auxiliam no manejo da diarreia, quando esta não tiver outra etiologia.
4. Quando a sonda se encontra no jejuno, dietas hiperosmolares podem causar diarreia, distensão e cólicas abdominais e depleção do espaço extracelular.

**Assinale a alternativa correta:**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.

**\*\*21 - Mais da metade dos pacientes submetidos a cirurgia digestiva eletiva de grande porte encontram-se desnutridos, e cerca de 2/3 deles continuam a perder peso durante a internação. Nesse contexto, há interesse em liberar a dieta no pós-operatório o mais precocemente possível, porém essa conduta é contraindicada em algumas condições. A respeito do assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) Em pacientes submetidos a colectomias, é seguro liberar dieta precoce, mesmo sólida.
- ( ) O reinício precoce da dieta após cirurgia digestiva aumenta o risco de deiscência da anastomose, devendo, portanto, ser contraindicada e somente iniciada após a liberação de flatos.
- ( ) A dieta pode ser liberada com segurança com base no que o paciente deseja comer, e não necessariamente na evolução de dieta líquida para pastosa e sólida.
- ( ) A dieta precoce é definida como a oferta de nutrientes, por via oral ou enteral (nasoenteral, gastro ou jejunostomia), dentro das primeiras 24 horas após a cirurgia.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) V – V – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) F – V – F – F.
- d) V – F – V – V.
- e) F – V – F – V.

**22 - Com relação às alterações patológicas da vesícula biliar, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.**

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. Adenomiomatose vesicular. | ( ) Válvulas de Heister.   |
| 2. Adenocarcinoma vesicular. | ( ) Sinal do rosário.      |
| 3. Colesterolose.            | ( ) Bolsa de Hartmann.     |
| 4. Infundíbulo vesicular.    | ( ) Vesícula em porcelana. |
| 5. Ducto cístico.            | ( ) Vesícula em morango.   |

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.**

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

**23 - Sobre pancreatite aguda, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) Pacientes com pancreatite aguda sem etiologia definida devem ter o nível de triglicerídeos de jejum determinado.
- ( ) Praticamente não há infecção pancreática sem que pelo menos um terço do parênquima apresente necrose.
- ( ) Critérios de Ranson têm a vantagem de dispensar ajustes de acordo com a etiologia envolvida.
- ( ) 15% a 20% das pancreatites agudas não têm etiologia evidente e são devidas a microlitíase e lama biliar.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) V – F – V – F.
- b) F – V – V – F.
- c) F – F – V – V.
- d) V – F – F – V.
- e) V – V – F – F.

**\*\* Questão com resposta alterada.**

**24 - A respeito da pancreatite crônica, assinale a alternativa correta.**

- a) A etiologia idiopática induz maiores alterações dos critérios de Cambridge do que a etiologia alcoólica.
- ▶ b) A principal indicação para tratamento cirúrgico da doença é a dor abdominal crônica.
- c) Preparados de enzimas pancreáticas de liberação intestinal associados a bloqueadores de bomba de prótons são a base do tratamento da esteatorreia produzida pela pancreatite crônica.
- d) A evolução com desenvolvimento de pseudocisto pancreático é menos frequente na pancreatite crônica do que na pancreatite aguda.
- e) Na evolução clínica, à medida que a dor se exacerba, instala-se progressivamente a deficiência exócrina.

**25 - Procedimento cirúrgico que resseca maior quantidade de parênquima pancreático:**

- a) operação de Whipple.
- b) operação de Frey.
- c) operação de Beger.
- ▶ d) pancreatectomia regional.
- e) pancreatectomia corpo-caudal.

**26 - Tumor endócrino pancreático esporádico com o menor índice de malignidade:**

- a) gastrinoma.
- b) carcinoide.
- ▶ c) insulinoima.
- d) somatostatinoima.
- e) vipoma.

**27 - Com relação à hemorragia digestiva baixa, considere as seguintes afirmativas:**

1. Apesar dos divertículos da doença diverticular serem mais frequentes no cólon esquerdo, a origem predominante dos focos de hemorragia digestiva baixa, secundária à doença diverticular, ocorre no cólon direito.
2. Geralmente, a hemorragia da doença diverticular tem origem venosa.
3. O sangramento costuma parar espontaneamente em cerca de 25% dos casos.
4. O índice de ressangramento, após um primeiro episódio grave, é de cerca de 80%.

**Assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**28 - Paciente masculino, IMC 26, tabagista, hipertenso crônico, é admitido no setor de emergência com dor abdominal intensa, progressiva, especialmente na região lombar, associada a hipotensão arterial. Nega febre, diarreia e sinais de sangramento gastrointestinal. Ao exame, há distensão abdominal leve, mostrando abaulamento leve no mesogástrio, onde palpa-se massa dolorosa. Qual a situação de risco mais provável?**

- a) Pancreatite aguda necro-hemorrágica.
- b) Úlcera perforada.
- ▶ c) Aneurisma da aorta abdominal.
- d) Colapso com fratura de vértebra lombar.
- e) Hérnia umbilical encarcerada.

**29 - Em relação à doença de Crohn, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) Trata-se de inflamação transmural, podendo atingir qualquer segmento do aparelho digestivo.
- ( ) Entre os locais acometidos mais comuns estão o íleo terminal e a região anorretal.
- ( ) O acometimento extraintestinal mais comum é a colangite esclerosante primária.
- ( ) Azatioprina é a primeira alternativa para manutenção da remissão na doença não grave.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) F – V – V – V.
- b) V – V – F – F.
- c) F – F – V – F.
- d) V – F – V – F.
- ▶ e) V – V – F – V.

**30 - Quais são as principais causas de abscessos intra-abdominais de origem primária?**

- a) Úlcera perforada e apendicite aguda.
- b) Salpingite aguda e colecistite aguda.
- c) Empiema vesicular e úlcera perforada.
- ▶ d) Apendicite aguda rota e diverticulite aguda complicada.
- e) Diverticulite aguda complicada e salpingite aguda.

**31 - Em relação à contaminação bacteriana nos abscessos intra-abdominais de origem primária, os agentes aeróbios e anaeróbios mais comuns são, respectivamente:**

- a) *Streptococcus* e *Clostridium*.
- b) *Escherichia coli* e *Bacterioides fragilis*.
- c) *Clostridium* e *Bacterioides*.
- d) *Escherichia coli* e *Shigella*.
- e) *Bacterioides fragilis* e estafilococo.

**32 - O tumor mais comum do intestino delgado é:**

- a) o linfoma.
- b) o sarcoma.
- c) o adenocarcinoma.
- d) o tumor carcinoide.
- e) a metástase.

**33 - São complicações possíveis da retocolite ulcerativa, EXCETO:**

- a) displasia e câncer.
- b) megacólon tóxico.
- c) hemorragia digestiva baixa grave.
- d) estenose ileal.
- e) colite fulminante.

**34 - Em relação ao câncer colorretal, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) O antígeno carcinoembrionário (CEA) é um dos métodos principais de rastreamento.
- ( ) Retocolite ulcerativa com mais de dez anos de evolução é fator de risco.
- ( ) A maioria dos portadores de polipose adenomatosa familiar desenvolverá câncer colorretal se não for submetida à proctocolectomia total.
- ( ) Acredita-se que a ingestão proteica elevada seja favorável ao desenvolvimento do câncer colorretal.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) V – F – F – V.
- b) V – F – F – F.
- c) F – V – V – V.
- d) F – F – V – F.
- e) V – V – V – V.

**35 - Paciente masculino, 29 anos, com sobrepeso, queixa-se de sangramento retal vivo ao evacuar, em jato, sem dor, há cerca de dois meses, mesmo com fezes normais. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Fissura anal crônica.
- b) Hemorroidas externas com trombose.
- c) Dermatite amoniacal grave.
- d) Hemorroidas internas.
- e) Doença de Crohn perianal.

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

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

**37 - Paciente do sexo feminino, 32 anos, usa anticoncepcional hormonal oral por 16 anos e apresenta adenoma de 6 cm no segmento III do fígado. A paciente é assintomática e o diagnóstico foi estabelecido em exame de imagem de rotina. Com relação a essa paciente, a melhor conduta é:**

- a) suspender anticoncepcional.
- b) suspender anticoncepcional + radioablação.
- c) suspender anticoncepcional + ressecção do adenoma.
- d) suspender anticoncepcional + ressecção do adenoma se apresentar malignização.
- e) suspender anticoncepcional + ressecção se apresentar hemorragia.

**38 - Com relação aos tumores endócrinos do pâncreas, assinale a alternativa correta.**

- a) São sempre benignos.
- b) A maioria ocorre em pacientes com neoplasia endócrina múltipla.
- c) O insulinoma é o tumor endócrino funcionante mais comum.
- d) A maioria dos insulinomas é de grande dimensão (>5 cm).
- e) A maioria dos gastrinomas ocorre na cauda do pâncreas.



**39 - Paciente de 32 anos, no segundo trimestre de gravidez, apresenta um episódio de cólica biliar, sem icterícia. A ultrassonografia evidencia 3 cálculos biliares. Com relação a essa paciente, a conduta mais adequada é:**

- a) colecistectomia aberta (laparotomia).
- b) colecistectomia laparoscópica eletiva.
- c) colecistectomia laparoscópica de urgência.
- d) conduta expectante e colecistectomia após a gravidez.
- e) conduta expectante e colecistectomia no 3º trimestre da gravidez.

**40 - Qual o tipo de fístula biliar interna mais comum?**

- a) Colecistogástrica.
- b) Colecistoduodenal.
- c) Colecistojejunal.
- d) Colecistoileal.
- e) Colecistocólica.

**41 - Qual a causa mais comum de colangite aguda?**

- a) Carcinoma pancreático.
- b) Carcinoma de papila de Vater.
- c) Carcinoma de vesícula biliar.
- d) Pseudocisto pancreático.
- e) Litíase da via biliar principal (coledocolitíase).

**42 - Em relação às neoplasias císticas mucinosas de pâncreas, assinale a alternativa correta.**

- a) É mais comum no sexo masculino.
- b) É mais comum na cabeça do pâncreas.
- c) É frequente a comunicação com o ducto pancreático principal.
- d) A colangiopancreatografia endoscópica é o melhor método diagnóstico.
- e) Muitas dessas lesões císticas são malignas e têm um prognóstico melhor do que do adenocarcinoma pancreático.

**43 - Uma paciente de 45 anos vem ao pronto-atendimento com dor em região de abdome superior com cerca de 10 horas de evolução, de forte intensidade, irradiada para dorso e associada a 2 episódios de vômitos. Com relação ao quadro clínico, assinale a alternativa correta.**

- a) Na suspeita de colecistite aguda, o primeiro exame de imagem a ser solicitado é um Rx simples de abdome.
- b) A maioria das colecistites agudas são causadas por outros fatores que não a obstrução do ducto cístico por cálculo.
- c) O espessamento da parede da vesícula biliar na ultrassonografia é um achado comum e exclusivo da colecistite aguda.
- d) O sinal de Murphy (parada da inspiração quando da palpação profunda do mesogástrico) está presente em mais de 50% dos casos.
- e) Um leucograma acima de 15000/mm<sup>3</sup> pode indicar a presença de complicações como gangrena ou perfuração.

**44 - Com relação à estenose benigna da via biliar, considere as seguintes afirmativas:**

1. A icterícia obstrutiva é uma apresentação comum na lesão biliar iatrogênica, sendo reconhecida nos primeiros dias de pós-operatório, mas ocasionalmente não está evidente até meses após a operação.
2. Fatores que tornam a colecistectomia mais difícil, como obesidade, sangramento e variações anatômicas, aumentam o risco de lesões iatrogênicas.
3. A maioria das lesões iatrogênicas é reconhecida no próprio ato operatório.
4. A pancreatite crônica pode causar uma obstrução do colédoco terminal, devido a tecido inflamatório crônico ou por meio de um pseudocisto pancreático na cauda do pâncreas.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**45 - Com relação aos tumores benignos do fígado, assinale a alternativa correta.**

- a) A hiperplasia nodular focal é a lesão hepática primária benigna mais frequente.
- b) Hemangiomas hepáticos com mais de 5 cm de diâmetro devem ser tratados cirurgicamente, pelo risco de ruptura e de malignização.
- c) Os adenomas hepáticos são diagnosticados, na maioria dos casos, em mulheres em idade fértil.
- d) Adenomas hepáticos diagnosticados em homens são de tratamento conservador, haja vista que não possuem potencial de malignização.
- e) A maioria das hiperplasias nodulares focais é sensível a hormônio feminino. Em mulheres em idade fértil, a gravidez está contraindicada.

**46 - As doenças hepáticas crônicas, quando não tratadas ou controladas, invariavelmente culminam na cirrose. Sobre a cirrose hepática, assinale a alternativa correta.**

- a) As causas mais comuns de cirrose hepática são: cirrose biliar primária, hepatite autoimune e doença alcoólica.
- b) Uma classificação muito utilizada para graduação de cirrose é a de *Child-Turcotte-Pugh*, que leva em consideração parâmetros como albumina sérica, ferritina, proteína C reativa e a presença de ascite.
- c) São complicações frequentes conforme a cirrose avança: sangramento digestivo, erisipela, trombocitose.
- d) Screening a cada 6 meses com exames de imagem está indicado no diagnóstico precoce do hepatocarcinoma nos indivíduos com cirrose instalada.
- e) Na maioria das vezes, o indivíduo é sintomático logo no início do quadro de hepatopatia crônica.

**47 - Acerca das lesões císticas do pâncreas, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Cistoadenoma seroso.                               | ( ) Pode apresentar calcificações parietais periféricas.                               |
| 2. Neoplasia intraductal produtora de mucina.         | ( ) Ao corte, apresenta aspecto friável e degeneração cística com áreas de hemorragia. |
| 3. Cistoadenoma mucinoso.                             | ( ) Baixo potencial de malignidade.  |
| 4. Neoplasia epitelial papilar e cística do pâncreas. | ( ) Apresenta comunicação com o sistema ductal pancreático.                            |

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.**

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

**\*48 - Com base em conceitos a respeito de infecção em cirurgia, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) A antibioticoprofilaxia não está indicada a pacientes com feridas limpas, com baixo risco de infecção (<1%) e com inserção de prótese.
- ( ) O momento mais adequado de administração do antibiótico profilático é imediatamente antes da indução anestésica.
- ( ) A infecção do sítio cirúrgico é dita incisional profunda quando acomete qualquer órgão ou espaço mais profundo que as camadas da incisão.
- ( ) Produção de toxinas, resistência à fagocitose e resistência à destruição intracelular perfazem fatores dependentes do hospedeiro na ocorrência de infecção cirúrgica.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) V – V – V – V.
- b) V – F – V – F.
- c) F – V – F – V.
- d) F – F – V – F.
- e) V – F – F – V.

**49 - Com relação aos acessos vasculares, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Os cateteres venosos centrais de curto prazo são utilizados em situações como atendimento a politraumatizados, operações eletivas de grande porte e em pacientes criticamente enfermos em Unidade de Terapia Intensiva.
- b) A inserção percutânea (técnica de Seldinger) garante um menor tempo cirúrgico e é considerada tão segura quanto a abordagem por dissecação.
- c) Quando um paciente apresenta quadro de insuficiência renal aguda e necessita de hemodiálise por hiperpotassemia, uma fístula arteriovenosa (FAV) com veia autógena ou com enxerto sintético deve ser confeccionada em caráter urgencial.
- d) Os cateteres venosos centrais de longa permanência são dispositivos tubulares de plástico flexível, contendo ou não um reservatório implantável, que é introduzido no sistema venoso central com intenção de uso por período superior a 30 dias.
- e) As complicações mais comuns relacionadas ao uso de cateteres centrais são obstrução do dispositivo e infecção.

**50 - Um paciente de 62 anos, cardiopata, chega ao pronto-atendimento com dor abdominal de início abrupto há duas horas acompanhada de náuseas intermitentes. Apesar de o paciente relatar dor intensa, o exame abdominal revela ruídos hidroaéreos diminuídos e distensão abdominal sem irritação peritoneal. Com relação à isquemia mesentérica, assinale a alternativa correta.**

- a) Indivíduos com evidência clínica de doença aterosclerótica em outros territórios, como coronárias e artérias dos membros inferiores, estão mais propensos à embolia arterial mesentérica.
- b) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada muscular.
- c) Em caso de comprovação de necrose de intestino delgado à laparotomia, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
- d) Com os avanços recentes no diagnóstico, a mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
- e) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

**\* Questão anulada, seu valor será distribuído entre as questões válidas por área de conhecimento a qual pertence esta questão.**