



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MÉDICA DA UFPI - EDITAL 24/2016

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO CIRURGIA GERAL R3

**DATA: 07/01/2017**

**HORÁRIO: das 08 às 10 horas**

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa.**
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Durante procedimentos cirúrgicos, uma das maiores preocupações é a ocorrência de acidentes biológicos. O cirurgião está sujeito aos acidentes, correndo riscos de contrair doenças graves como Hepatites B, C e a AIDS. Sobre a conduta diante de acidente biológico, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Quando o paciente-fonte é HIV negativo, documentado laboratorialmente, no momento do acidente ou até 60 dias após a ocorrência, por teste convencional ou teste rápido, não está indicada a quimioprofilaxia.
  - (B) Se o paciente-fonte for HIV positivo, documentado por exames laboratoriais ou diagnóstico clínico de AIDS, a quimioprofilaxia atirretroviral está indicada.
  - (C) O profissional que sofreu o acidente deve verificar seu perfil sorológico para HIV, hepatites B e C.
  - (D) No caso de o paciente-fonte, devem ser feito testes para HIV, hepatites B e C, sem obrigatoriedade de consentimento, devendo o material ser colhido no prazo de duas horas após a ocorrência.
  - (E) Quando indicada, a profilaxia pós-exposição deve ser indicada nas primeiras duas horas após o acidente.
02. A abordagem cirúrgica da pancreatite aguda grave é um dos temas mais controversos, principalmente no que diz respeito ao momento e ao tipo de cirurgia a ser realizada. A respeito da Necrosectomia na pancreatite aguda, é INCORRETO afirmar:
- (A) As variações técnicas de necrosectomia dependem fundamentalmente da estrutura e experiência do serviço com o método empregado.
  - (B) As variações técnicas obedecem à realização de necrosectomias digitais, evitando a remoção de tecidos viáveis e drenagem ampla da retrocavidade.
  - (C) A abordagem direta da cavidade retroperitoneal, mediante incisões, uni ou bilaterais, necrosectomia e drenagem da mesma é considerada um método fechado para o tratamento da pancreatite aguda necrosante.
  - (D) Os métodos semiabertos se caracterizam pela necrosectomia, seguido da colocação de tubos siliconizados na retrocavidade para drenagem e lavagem contínua sem a necessidade de reoperações.
  - (E) Os métodos endoscópicos, percutâneos e laparoscópicos são métodos alternativos no tratamento da necrose na Pancreatite aguda grave.
03. Sobre os tumores neuroendócrinos (TNE), analise as afirmativas a seguir e assinale a opção CORRETA.
- I. Os TNE são originados das células precursoras do sistema endócrino, presentes nos órgãos do sistema digestório;
  - II. A existência de manifestações clínicas é o que caracteriza os TNE pancreáticos como funcionantes e não funcionantes, estes correspondendo a 50-70% dos casos;
  - III. A ácido 5-hidróxi-indol-acético (5HIAA) é o marcador de maior sensibilidade no diagnóstico dos TNE pancreáticos.
- (A) Somente I está correta.
  - (B) Somente II está correta.
  - (C) Somente III está correta.
  - (D) Somente I e II estão corretas.
  - (E) I, II e III estão corretas.
04. São contraindicações absolutas para doação de órgãos no Brasil, EXCETO:
- (A) Sorologia positiva para vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).
  - (B) Sorologia positiva para vírus T linfotrófico humano (HTLV) 1 ou 2.
  - (C) Neoplasias, com exceção do carcinoma basocelular de pele, carcinoma *in situ* de colo uterino e alguns tumores primitivos do Sistema Nervoso Central (SNC).
  - (D) Histórico de tuberculose tratada.
  - (E) Infecções virais e fúngicas graves, exceto hepatite B e C.

05. Atualmente, para pacientes com IMC >40 ou > 35 associado a comorbidades, o tratamento cirúrgico é o mais efetivo, sendo a Gastroplastia com derivação em Y de Roux (GDYR) procedimento mais realizado no momento. Uma complicação muito comum nas GDYR é a obstrução do intestino delgado especialmente nos pacientes submetidos à videolaparoscopia. Assinale a opção CORRETA.
- (A) As aderências são mais comuns após a GDYR por via laparoscópica que, por via laparotômica, podem predispor a formação de hérnias internas.
  - (B) As hérnias internas costumam ocorrer, preferencialmente, após as cirurgias videolaparoscópicas, uma vez que não criam tantas aderências, permitindo maior movimentação das alças intestinais.
  - (C) O espaço de Petersen, criado na GDYR, é maior quando a alça alimentar passa por via retrocólica, favorecendo a formação de hérnias internas.
  - (D) As aderências, se comparada às hérnias internas, têm maior probabilidade de gerar obstruções em alça fechada, situação que rapidamente pode transformar-se em emergência cirúrgica devido ao risco de sofrimento vascular intestinal.
  - (E) Hemobenzoar é uma causa frequente de obstrução após GDYR, devido ao sangramento intraluminal que ocorre após suturas mecânicas muito usadas na via laparoscópica.
06. A fundoplicatura total (360°) realizada com liberação dos vasos gástricos curtos é:
- (A) Fundoplicatura de Nissen Rosseti.
  - (B) Fundoplicatura de Toupet.
  - (C) Fundoplicatura de Thall-Dor.
  - (D) Fundoplicatura de Nissen Floppy.
  - (E) Fundoplicatura de Toupet-Lind.
07. A conduta com relação à vesícula biliar, na pancreatite aguda biliar para paciente portadores de lama biliar é:
- (A) Expectante.
  - (B) Colectomia videolaparoscópica nas primeiras 48 horas de início dos sintomas.
  - (C) Colectomia por laparotomia nas primeiras 48 horas de início dos sintomas com limpeza exaustiva da cavidade abdominal.
  - (D) Colectomia videolaparoscópica dois meses após remissão do quadro de pancreatite aguda.
  - (E) Colectomia videolaparoscópica na mesma internação, após remissão do quadro de pancreatite aguda.
08. A seleção de receptores para o transplante hepático no Brasil depende da classificação do paciente de acordo com a sua pontuação no escore MELD (Model for End Stage Liver Disease). Compõem o critério de MELD:
- (A) bilirrubina, albumina e INR.
  - (B) creatinina, bilirrubina e INR.
  - (C) gama GT, TGO, TGP.
  - (D) albumina, TGO, creatinina.
  - (E) bilirrubina, TGO, creatinina.
09. São mandamentos essenciais para cirurgia segura, EXCETO:
- (A) A equipe operará o paciente certo e o sítio cirúrgico certo.
  - (B) A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
  - (C) A equipe impedirá a retenção de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas.
  - (D) A equipe evitará o uso de antibióticos visando reduzir a indução de resistência bacteriana.
  - (E) Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, o volume e os resultados cirúrgicos obtidos.

10. Paciente sexo feminino, 25 anos, vem para atendimento ambulatorial referindo dismenorreia intensa e dispaureunia de profundidade, relata que está tentando engravidar. Ao exame físico, observa-se útero retrovertido e fixo à mobilização, anexo esquerdo discretamente aumentado e doloroso, sem corrimento ao exame especular. Realizou US transvaginal que evidenciou imagem cística anexial à esquerda, com discretas septações medindo 3,5 cm. Em relação ao quadro exposto, pode-se afirmar que:
- (A) Trata-se de um endometrioma sintomático e a ooforectomia deve ser indicada nesse caso.
  - (B) É um quadro de endometriose peritoneal associada a pequeno endometrioma e a paciente deve iniciar tratamento hormonal.
  - (C) Trata-se de um provável cisto folicular hemorrágico, com indicação de abordagem laparoscópica.
  - (D) O diagnóstico provável é endometriose e, nesse caso, após complementação diagnóstica, o tratamento cirúrgico é a melhor opção para a eliminação dos implantes.
  - (E) É um caso de gravidez ectópica ovariana e a paciente deve ser encaminhada para o setor de urgência.
11. É indicação para a cirurgia de Eloesser na seguinte situação:
- (A) Empiema pleural crônico, tratado com drenagem pleural aberta.
  - (B) Hemotórax persistente após drenagem pleural fechada.
  - (C) Tuberculose pleuropulmonar, com fixação do mediastino e empiema pleural persistente após drenagem pleural aberta.
  - (D) Derrame pleural volumoso, cuja toracocentese revelou empiema.
  - (E) Derrame pleural volumoso, cuja toracocentese revelou quilotórax.
12. A Hiperidrose Primária (HP) é um distúrbio do sistema sudomotor caracterizada pelo suor excessivo bilateral e simétrico, determinando um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Em relação ao tratamento cirúrgico da HP, é INCORRETO afirmar:
- (A) Ausência de bradicardia é critério para a indicação de simpatectomia.
  - (B) A interrupção do impulso nervoso pode ser feita por clipagem, ressecção, cauterização ou secção da cadeia simpática.
  - (C) A interrupção ao nível da cadeia simpática R2 é ideal para tratar hiperidrose Palmar.
  - (D) O cirurgião deve procurar a cadeia simpática na região posterior da parede torácica.
  - (E) Após o procedimento Realizam-se a reexpansão pulmonar com insuflação pulmonar sob pressão e a drenagem torácica em selo d'água.
13. Sobre neoplasias sólidas do pâncreas é CORRETO afirmar:
- I. A pancreatite crônica e a pancreatite autoimune podem mimetizar lesões sólidas pancreáticas;
  - II. As lesões sólidas do pâncreas representam um grupo heterogêneo de doenças, sendo os tumores neuroendócrinos os mais comuns, representando 85-90% dos casos;
  - III. a Ultrassonografia endoscópica (USE) tem alta sensibilidade, especialmente na detecção de lesões menores que 3 cm e por permitir a realização de PAAF é o método de investigação inicial no estudo de neoplasias sólidas do pâncreas.
- (A) Somente I está correta.
  - (B) Somente II está correta.
  - (C) Somente III está correta.
  - (D) Somente I e II estão corretas.
  - (E) I, II e III estão corretas.
14. É CORRETO afirmar em relação ao tumor estromal gastrointestinal (GIST):
- (A) A localização mais frequente é no duodeno.
  - (B) A extensão do tumor é melhor avaliada pela endoscopia digestiva alta.
  - (C) A metástase para linfonodos é comum.

- (D) O objetivo da cirurgia é uma ressecção com margens negativas que inclua a ressecção em bloco dos órgãos adjacentes, se envolvidos por extensão direta.
- (E) A maior parte das recidivas ocorre depois de quatro anos, apresentando-se como uma doença local associada com metástase pulmonar.
15. A assertiva INCORRETA no que diz respeito ao tumor maligno mais comum do fígado, o Carcinoma Hepatocelular (CHC), é:
- (A) Os doentes com cirrose Child A e no primeiro estágio de CHC devem ser elegíveis para transplante hepático.
- (B) Histologicamente o CHC é graduado em bem pouco ou moderadamente diferenciado.
- (C) O tipo pediculado de CHC é ligado ao fígado por um pedículo vascular e é facilmente ressecado sem comprometer muito tecido hepático não neoplásico.
- (D) O Tipo expansivo de CHC é bem demarcado, possui uma cápsula fibrosa e geralmente é ressecável.
- (E) O CHC pode apresentar-se de maneira multifocal.
16. A assertiva CORRETA na abordagem diagnóstica e terapêutica da litíase biliar é:
- (A) O sintoma primário da colelitíase sintomática é plenitude pós-prandial.
- (B) A colesterolose produz a clássica aparência macroscópica de “vesícula biliar em morango”.
- (C) São sinais ultrassonográficos de colecistite calculosa crônica o espessamento da parede da vesícula biliar (>4mm) e líquido perivesicular.
- (D) Na colecistite aguda, a colecistectomia videolaparoscópica realizada 6 a 10 semanas após a terapia clínica inicial é preferida em detrimento da colecistectomia videolaparoscópica realizada nas primeiras 72 horas de início dos sintomas.
- (E) A taxa de conversão para uma colecistectomia aberta é mais baixa no quadro de colecistite aguda do que com colecistite crônica.
17. Em relação à proposta de segmento para pacientes com esôfago de Barret, está INCORRETO afirmar.
- (A) Para paciente que apresentar, no histopatológico, adenocarcinoma gástrico precoce, está indicada a esofagectomia.
- (B) Paciente que apresentar, no histopatológico, displasia de alto grau, deverá repetir a endoscopia e biópsia; confirmada a displasia de alto grau está indicada a esofagectomia em pacientes com condições cirúrgica.
- (C) Paciente que apresentar, no histopatológico, displasia de baixo grau, deverá repetir a endoscopia e biópsia a cada 4 meses; confirmada a displasia de baixo grau, está indicado o segmento endoscópico a cada seis meses.
- (D) Paciente que não apresentar, no histopatológico, displasia deverá repetir endoscopia e biópsia com 1 ano.
- (E) Paciente sem displasia, após a segunda endoscopia, deverá ter segmento endoscópico a cada 2-3 anos.
18. Paciente de 62 anos portador de litíase biliar crônica sintomática foi diagnosticado com coledocolitíase durante uma colecistectomia videolaparoscópica, através de colangiografia (cálculo 6mm e colédoco de 8mm). A conduta abaixo NÃO é recomendada é:
- (A) Se uma coledocotomia videolaparoscópica for realizada, não há necessidade de drenar com um tubo em T (dreno de Kehr).
- (B) Exploração laparoscópica do colédoco pelo ducto cístico.
- (C) Exploração laparoscópica por coledocotomia formal.
- (D) Caso não se disponha de experiência e instrumental para exploração do colédoco por videolaparoscopia, deve-se deixar um dreno adjacente ao ducto cístico e realizar CPRE no dia seguinte.
- (E) Converter para cirurgia aberta e realizar a exploração por coledocotomia formal quando não de dispõe de instrumentais laparoscópicos para via biliar e nem CPRE.

19. Homem de 60 anos de idade, há duas horas com epigastralgia de início súbito acompanhada de náuseas e vômitos, apresenta-se com sudorese. Paciente tem hipertensão arterial sistêmica e faz uso regular de medicação anti-hipertensiva. Ao exame físico: pressão arterial de 160x90mmHg, frequência cardíaca de 90 batimentos por minutos. A assertiva que indica a melhor conduta é:
- (A) Realizar radiografia de tórax e abdome.
  - (B) Tratar inicialmente como Infarto Agudo do Miocárdio e realizar eletrocardiograma e dosagem seriada das isoenzimas cardíacas.
  - (C) Realizar Ultrassonografia de Abdome Superior.
  - (D) Reposição hidroeletrólítica e realizar Tomografia de Abdome Superior.
  - (E) Dosagem sérica de amilase e suporte clínico para pancreatite aguda grave.
20. Quanto ao posicionamento do paciente e vias de acesso para esofagectomia videotoracoscópica com confecção do tubo gástrico videolaparoscópico mais esofagogastrosplastia cervical transhiatal é INCORRETO:
- (A) Inicialmente o paciente é posicionado em decúbito ventral para liberação do esôfago na videotoracoscopia.
  - (B) O acesso da videotoracoscopia se faz pelo hemitórax esquerdo.
  - (C) Para confecção do tubo gástrico, o paciente é posicionado em decúbito dorsal.
  - (D) O acesso para confecção do tubo gástrico se faz, geralmente, com cinco portais na parede anterior do abdome.
  - (E) O acesso para abordagem cervical se faz na borda medial do músculo esternocleidomastoideo.
21. Pacientes com Carcinoma Papilífero e Carcinoma Folicular minimamente invasivo, segundo os critérios de baixo risco do Memorial Sloan Kettering Hospital, apresentam sobrevida em torno de 95 a 98% a 20 anos. O tipo de tratamento indicado e baseado nessa afirmativa é:
- (A) Nodulectomia.
  - (B) Tiroidectomia Parcial
  - (C) Sempre Tiroidectomia Total.
  - (D) Radioiodoterapia exclusiva.
  - (E) Radioterapia.
22. Um paciente submetido à traqueostomia apresenta uma complicação precoce provocada por obstrução parcial da cânula. O tipo de complicação é:
- (A) Fistula esofágica.
  - (B) Hemorragia.
  - (C) Enfisema subcutâneo.
  - (D) Edema pulmonar pós-obstrução.
  - (E) Estenoses.
23. Um paciente submetido à tiroidectomia total apresenta estridor laríngeo logo após a extubação e insuficiência respiratória. Esse quadro ocorreu por causa da:
- (A) Lesão do nervo vago.
  - (B) Lesão da laringe.
  - (C) Lesão do ramo externo do laríngeo superior bilateral.
  - (D) Lesão do recorrente laríngeo bilateral.
  - (E) Obstrução seletiva do tubo endobrônquico.

24. Em criança de 5 anos que é admitida na urgência com insuficiência respiratória franca por conta de obstrução de via aérea por corpo estranho visível por laringoscopia mas não acessível, a melhor conduta a ser tomada é:
- (A) Cricotireoidotomia.
  - (B) Traqueostomia.
  - (C) Máscara laríngea.
  - (D) Oxigenação por máscara.
  - (E) Intubação orotraqueal.
25. Você precisa levar um paciente vítima de TCE para o setor de radiologia para repetir a tomografia de crânio. O Glasgow de entrada do paciente pontuava em 10. Antes de levá-lo, resolve recalcular e percebe que o paciente não tem abertura ocular, emite sons incompreensíveis e sua melhor resposta motora é uma flexão anormal. O Glasgow do paciente caiu em:
- (A) 5 pontos.
  - (B) 4 pontos.
  - (C) 6 pontos.
  - (D) 3 pontos.
  - (E) 2 pontos.
26. A melhor conduta a ser tomada para o paciente da questão anterior é:
- (A) Levá-lo para o setor de radiologia imediatamente.
  - (B) Intubação orotraqueal.
  - (C) Cricotireoidotomia por punção.
  - (D) Realizar novo acesso venoso em fossa ante cubital e infundir cristalóide.
  - (E) Observar, provavelmente, que a queda na Escala de Glasgow ocorreu devido à ingesta alcoólica.
27. Sobre hérnias incomuns, marque a opção INCORRETA.
- (A) A hérnia de Spiegel ocorre através de uma fásia que é composta da camada aponeurótica entre o músculo reto medialmente e a linha semilunar lateralmente.
  - (B) Uma das complicações descritas na literatura da hérnia do obturador é dor na face medial da coxa (sinal de Howship-Romberg).
  - (C) Em relação as hérnias lombares, as que ocorrem no triângulo lombar superior (triângulo de Grynfeltt) são mais comuns quando comparadas com as hérnias de Petit.
  - (D) Hérnias de Amyand e Garengeot são definidas como hérnias inguinais cujo achado do saco herniário é o apêndice cecal e parte da bexiga, respectivamente.
  - (E) As hérnias interparietais são raras e ocorrem quando o saco herniário se localiza entre as camadas da parede abdominal. As hérnias de Spiegel são quase sempre interparietais.
28. A respeito das hérnias de parede abdominal, são apresentadas as assertivas a seguir:
- I) Na abordagem pré-peritoneal transabdominal (TAPP), a dissecação começa no espaço pré-peritoneal usando um dissector em balão;
  - II) Hérnias umbilicais em adultos são causadas pela persistência do conduto umbilical desde o nascimento;
  - III) As queixas de dor em pacientes com hérnia epigástrica se explica pelo encarceramento de gordura pré-peritoneal.
- Está(ão) correta(s):
- (A) Apenas I.
  - (B) Apenas I e II.
  - (C) Apenas II.
  - (D) Apenas II e III.
  - (E) I, II e III.

29. Tumores primários do apêndice geralmente são diagnosticados após inspeção patológica do apêndice removido por suspeita de apendicite. A neoplasia apendicular mais comum é:
- (A) Tumores carcinoides.
  - (B) Tumores mucinosos.
  - (C) Linfoma.
  - (D) Adenocarcinoma.
  - (E) GIST (Gastrointestinal Stromal Tumor).
30. Em algumas situações patológicas, há a necessidade de remoção do baço com perda das suas funções. São indicações comuns de esplenectomia, EXCETO:
- (A) Púrpura trombocitopênica idiopática.
  - (B) Deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase.
  - (C) Esferocitose hereditária.
  - (D) Doença de Hodgkin.
  - (E) Anemia falciforme com hiperesplenismo.
31. Em consulta de retorno ao ambulatório, paciente de 60 anos que foi submetida à apendicectomia videolaparoscópica traz laudo de histopatológico mostrando adenocarcinoma de 1,2 cm de extensão poupando a base do apêndice. A conduta a ser realizada é:
- (A) Internar paciente para reoperação. Necessita-se de reabordagem para realizar hemicolectomia direita e linfadenectomia regional.
  - (B) Solicitar marcadores tumorais e iniciar quimioterapia.
  - (C) Internar paciente para reoperação eletiva. Necessita-se de reabordagem para realizar ressecção ampliada do coto apendicular.
  - (D) Alta, a apendicectomia foi suficiente para tratar a paciente.
  - (E) Solicitar colonoscopia para realizar biópsia de coto apendicular.

Paciente sabidamente portador de HIV (diagnóstico confirmado por 2 testes de Elisa em momentos diferentes) há 6 anos e leishmaniose visceral há 2 anos é internado com frequência no Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela com quadro de pancitopenia (Hb = 6,8 mg/dl; Leucócitos de 2.000; Plaquetas 120.000). Ao longo dos últimos 2 anos, paciente foi hemotransfundido em 6 internações. Afirma usar de forma correta a TARV (terapia antirretroviral) e PSC (profilaxia secundária de calazar). Ao exame físico, baço palpável em nível de região umbilical; peso estimado em 1,5 kg. Equipe de infectologia solicita a retirada do baço e paciente é regulado para o Hospital Universitário – HU UFPI. Com base no enunciado, responda as próximas 2 questões:

32. Com relação à vascularização arterial do baço, marque a opção CORRETA.
- (A) Artéria ileal ou esplênica origina-se da artéria mesentérica superior e divide-se em vários ramos dentro do ligamento esplenorrenal antes de penetrar no hilo esplênico.
  - (B) A artéria esplênica é um vaso tortuoso que provém do tronco celíaco e faz um trajeto ao longo da borda superior do pâncreas.
  - (C) A vascularização do baço é feita exclusivamente pelos vasos curtos, provindo do estômago que formam o ligamento gastroesplênico.
  - (D) Artéria ileal ou esplênica origina-se diretamente da artéria renal esquerda, realizando trajeto curto até hilo esplênico.
  - (E) A vascularização do baço é realizada por artérias pancreáticas provindas da cauda do pâncreas que se unem formando a artéria esplênica.

33. Equipe da cirurgia geral do Hospital Universitário HU – UFPI na tentativa de diminuir ou mesmo curar o paciente das manifestações clínicas decorrentes do hiperesplenismo acata a indicação da esplenectomia. A cirurgia é realizada sem intercorrências. Em relação a morbidade tardia após a esplenectomia, marque a opção INCORRETA.
- (A) A trombose das veias mesentéricas, porta e renais pode ser uma seqüela da trombocitose pós-esplenectomia que ameaça a vida.
  - (B) A Infecção Avassaladora pós Esplenectomia (IAPE) é a complicação tardia fatal mais comum da esplenectomia.
  - (C) Febre e calafrios em pacientes asplênicos devem incentivar um tratamento imediato, agressivo, empírico, com cobertura antibiótica, mesmo na ausência de dados de cultura.
  - (D) Pancreatite crônica e fístulas colônicas são descritas como as complicações tardias fatais mais comum da esplenectomia.
  - (E) A vacinação contra germes capsulados (pneumococos, *H. influenzae* e meningococo), mesmo quando realizada 2 semanas antes da esplenectomia, não é capaz de prevenir a totalidade dos pacientes contra IAPE.
34. Na avaliação do índice de prognóstico nutricional, o fator abaixo que NÃO se relaciona com risco elevado de complicação pós-operatória é:
- (A) Perda de 10% do peso corporal nos últimos 6 meses.
  - (B) Expectativa do tempo de realimentação tardia.
  - (C) Redução acentuada dos linfócitos circulantes.
  - (D) A reatividade dos testes cutâneos.
  - (E) Perda do peso corporal superior a 30%, desde o início da doença.
35. Paciente de 65 anos, masculino, diagnosticado com adenocarcinoma de reto a 6 cm da borda anal, vegetante, ocupando cerca de 75% da luz retal. Estadiamento radiológico T3N0M0. A melhor conduta no caso é:
- (A) Amputação de reto com terapia adjuvante.
  - (B) Terapia neoadjuvante com posterior amputação do reto.
  - (C) Ressecção transanal da lesão com posterior terapia adjuvante a depender do resultado do anátomo-patológico.
  - (D) Retosigmoidectomia abdominal com terapia adjuvante.
  - (E) Terapia neoadjuvante com posterior retosigmoidectomia abdominal.
36. A respeito da fístula colovesical com origem na doença diverticular complicada, é CORRETO afirmar:
- (A) As fístulas colocutâneas são as complicações mais comuns.
  - (B) As fístulas colovesicais são mais comuns nas mulheres do que nos homens.
  - (C) A fecalúria é o sintoma mais comum.
  - (D) O tratamento cirúrgico é eletivo, sem necessidade de colostomia.
  - (E) O exame diagnóstico de escolha é o enema opaco.
37. Paciente de 32 anos, portadora de artrite reumatoide fazendo uso de prednisona 20 mg/dia e diabetes mellitus tipo I há 18 anos, tratado com insulina NPH, realizou viagem de longa distância (4h de duração) de motocicleta há 2 dias. Chega ao PS com dor e edema em membro inferior direito há cerca de 20h. A principal hipótese é:
- (A) Vasculopatia do diabetes com predominância microangiopática.
  - (B) Neuropatia periférica do diabetes com predominância sensitiva.
  - (C) Edema pela artrite reumatoide.
  - (D) Trombose arterial aguda.
  - (E) Trombose venosa profunda.

38. Na resposta endócrino-metabólica ao trauma, cada acontecimento é decorrente da liberação de determinada citocina. Assinale a opção em que essa associação NÃO está correta.
- (A) Interleucina-1 (IL-1) => eleva a insulina, o glucagon e o ACTH.
  - (B) Interleucina-2 (IL-2) => promove o aumento da lipólise.
  - (C) Fator de Necrose Tumoral (TNF) => reduz o gasto energético.
  - (D) Interleucina-6 (IL-6) => promove a síntese hepática de proteínas da fase aguda.
  - (E) Todas as associações estão corretas.
39. A respeito da cirurgia videolaparoscópica, assinale a opção CORRETA.
- (A) A sua utilização na cirurgia pediátrica é muito controversa e limitada, principalmente devido ao tamanho da cavidade e as complicações sistêmicas possíveis.
  - (B) Em cirurgia cardíaca, devido à necessidade da circulação extracorpórea, esse método não obteve sucesso.
  - (C) A sua utilização em cirurgias de urgência é muito restrita.
  - (D) É um método contraindicado em gestantes.
  - (E) A sua segurança oncológica e seus benefícios nas cirurgias por tumores colorretais já estão comprovados.
40. Um paciente obeso é submetido à faringoesofagectomia total + esvaziamento cervical bilateral apresenta um grande defeito faringoesofágico. O tipo de reconstrução mais vantajosa neste caso é:
- (A) Retalho Miocutâneo deltopeitoral.
  - (B) Retalho do grande dorsal.
  - (C) Fechamento do esôfago e avanço de pele.
  - (D) Retalho Chinês.
  - (E) Retalho Indiano.
41. A medida citada abaixo que não deve ser tomada frente a um caso de paciente desnutrido grave devido ao risco de síndrome de realimentação é:
- (A) Oferta de 100 mg de tiamina, 30 minutos antes de iniciar a dieta.
  - (B) Dosagem diária de potássio, magnésio, fósforo, cálcio.
  - (C) Dosagem sérica diária de ureia e creatinina.
  - (D) Oferta calórica < 20 calorias/kg/dia.
  - (E) Oferta calórica > 35 calorias/kg/dia.
42. Encontra-se no período pós-operatório precoce a seguinte alteração endócrina metabólica:
- (A) positividade do balanço nitrogenado.
  - (B) diminuição dos níveis de glicemia.
  - (C) elevação do cortisol sanguíneo.
  - (D) redução do hormônio antidiurético.
  - (E) queda da produção de catecolaminas.
43. A complicação pós-operatória mais comum em cirurgias sob anestesia geral é:
- (A) cefaleia.
  - (B) retenção urinária.
  - (C) aspiração pulmonar.
  - (D) atelectasia.
  - (E) vômitos.

44. Relacionada à nutrição parenteral total no paciente oncológico, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Paciente com severa mucosite.
  - (B) Paciente com severa enterite actínica.
  - (C) Controlar efeitos adversos da terapia antitumoral.
  - (D) A nutrição parenteral total está contraindicada no paciente oncológico.
  - (E) Prevenir e tratar desnutrição/caquexia produzida pelo tumor.
45. No tratamento da hipertensão portal e suas complicações, é INCORRETO:
- (A) O tratamento endoscópico (esclerose de varizes ou ligadura) é a terapia mais comumente utilizada tanto para o tratamento do sangramento agudo quanto para prevenção das recidivas.
  - (B) A Derivação Portossistêmica Transjugular Intra-hepática (TIPS) é uma técnica que acarreta descompressão porta sem cirurgia.
  - (C) TIPS está indicada quando resta apenas um curto intervalo para o transplante hepático nos pacientes nos quais o tratamento endoscópico falhou.
  - (D) A derivação esplenorrenal distal permite descompressão seletiva das varizes esofágicas pelas veias gástricas curtas, baço e veia esplênica para a veia renal esquerda.
  - (E) A derivação esplenorrenal distal tende a melhorar a ascite.
46. A respeito de translocação bacteriana, assinale a afirmativa INCORRETA.
- (A) A translocação bacteriana é a passagem de bactérias viáveis do trato gastrointestinal para tecidos estéreis, após ultrapassarem a barreira mucosa.
  - (B) A prevenção da translocação bacteriana está ligada ao tratamento exclusivo com antibióticos.
  - (C) Obstrução intestinal, doenças inflamatórias intestinais, radioterapia, quimioterapia, hipovolemia e sepses são fatores que favorecem a translocação bacteriana.
  - (D) O uso da glutamina por via enteral é efetivo na prevenção da translocação bacteriana.
  - (E) Nos pacientes graves em UTI, a redução do fluxo sanguíneo e disfunção entérica por jejum prolongado fazem com que ocorra rapidamente atrofia da mucosa intestinal e perda sua função de barreira.
47. A Mediastinite Necrosante Descendente é um quadro infeccioso grave decorrente da disseminação de infecções orofaríngeas e cervicais para o mediastino, devido à continuidade com os planos faciais cervicais profundos. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os sintomas na mediatinite necrosante descendente são inespecíficos, podendo estar presentes sinais de choque séptico, dor retroesternal, enfisema subcutâneo torácico e cervical e trismo.
  - (B) Devido aos avanços em antibioticoterapia e em métodos de diagnóstico por imagem, esta afecção teve uma importante redução da mortalidade, tendo em vista maior precocidade no diagnóstico.
  - (C) A tomografia de tórax e cervical são os métodos de escolha para o diagnóstico.
  - (D) Derrame pleuro-pericárdico e pneumomediastino são sinais radiológicos a serem investigados.
  - (E) Devido à agressividade deste tipo de mediastinite, a sua terapêutica deve ser tão agressiva quanto ela e a cirurgia com desbridamento amplo, irrigação abundante com soro fisiológico e drenagem dos compartimentos mediastinais devem ser realizados sempre.
48. Na pancreatite crônica, a Duodenopancreatectomia está indicada na(o):
- (A) Icterícia por compressão de colédoco devido as calcificações.
  - (B) Groove pancreatitis.
  - (C) Pseudocisto comprimindo 3ª porção duodenal.
  - (D) Ducto de Wirsung > 1,0cm com cálculos no seu interior.
  - (E) Nenhuma das opções.

49. O principal suprimento sanguíneo para a pele provém do plexo:

- (A) Subepidérmico.
- (B) Dérmico.
- (C) Subdérmico.
- (D) Fascial.
- (E) Subcutâneo.

50. Utilizando a fórmula de Parkland, a hidratação inicial adequada para uma mulher jovem de 60kg de peso corporal que apresenta queimaduras em 50% da superfície corporal é:

- (A) 500mL/h
- (B) 600mL/h
- (C) 750mL/h
- (D) 850mL/h
- (E) 1000mL/h