



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 12/2012

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO 012 – CIRURGIA GERAL

DATA: 16/12/2012

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. 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. A realimentação oral precoce após cirurgias apresenta as seguintes vantagens, EXCETO:
- (A) Abreviar a duração do íleo.
  - (B) Reduzir a chance de vômitos.
  - (C) Reduzir o número de complicações.
  - (D) Reduzir as deiscências anastomóticas.
  - (E) Reduzir o tempo de internação.
02. A terapia nutricional no pré e pós-operatório com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico está indicada no caso de:
- (A) perda de peso superior a 10% nos últimos 6 meses.
  - (B) a albumina sérica ser inferior a 4,0g/dl.
  - (C) o IMC ser inferior a 20.
  - (D) neoplasia com evolução superior há 1 ano.
  - (E) pacientes com acalasia de esôfago.
03. Em relação às hérnias, todas as opções abaixo são corretas, EXCETO:
- (A) 75% de todas as hérnias ocorrem na região inguinal sendo 2/3 indiretas e 1/3 diretas.
  - (B) A hérnia mais comum em ambos os sexos é a indireta.
  - (C) A hérnia femoral ocorre com mais frequência nas mulheres.
  - (D) A hérnia indireta é a que apresenta a mais alta taxa de estrangulamento.
  - (E) Tanto as hérnias indiretas como as femorais ocorrem mais do lado direito.
04. São fatores que impedem o fechamento espontâneo de uma fístula enterocutânea, EXCETO:
- (A) Trajeto fistuloso com menos de 2,5cm de comprimento.
  - (B) Epitelização do trajeto fistuloso.
  - (C) Corpo estranho no trajeto fistuloso.
  - (D) Enterite por radiação.
  - (E) Diabetes e pacientes em uso de corticoide.
05. A complicação mais frequente após apendicectomia é:
- (A) Infecção do sítio cirúrgico.
  - (B) Abscesso retrocecal.
  - (C) Fístula enterocutânea.
  - (D) Infertilidade por aderências e bridas às trompas uterinas.
  - (E) Obstrução intestinal tardia.
06. Em relação às infecções do sítio cirúrgico (ISC), é CORRETO afirmar que:
- (A) Ocorrem entre 0 e 15 dias após operação sem uso de prótese como, por exemplo, tela.
  - (B) Ocorrem entre 0 e 60 dias após operação com uso de prótese como, por exemplo, tela.
  - (C) Abscessos intra-abdominais relacionados a órgão/espaco operado podem ser classificados como ISC.
  - (D) *Escherichia coli* é o patógeno mais comum das ISC.
  - (E) A manutenção da normotermia na sala de operação e sala de recuperação pós-anestésica não reduz a taxa de infecção.
07. Com relação às vias biliares e colecistopatias, pode-se afirmar que:
- (A) A artéria cística geralmente é ramo da artéria hepática comum e localiza-se habitualmente no triângulo de Calot.
  - (B) A colesterolose apresenta à ultrassonografia a clássica, aparência de “vesícula biliar em porcelana”.

- (C) O tratamento padrão dos pacientes com colelitíase sintomática é a colecistectomia por laparotomia.
- (D) Em paciente com colecistite aguda complicada com empiema de vesícula e com plastrão perivesicular, deve-se iniciar hidratação venosa, antibióticos (contra aeróbios gram-negativos e anaeróbios) e analgésicos. O tratamento definitivo é a colecistectomia laparoscópica de urgência.
- (E) A *Síndrome de Mirizzi* é uma complicação da colecistite aguda que leva à formação de íleo biliar.
08. Os pacientes com trauma abdominal fechado e instabilidade hemodinâmica, devem ser avaliados por:
- (A) FAST (*Focused Abdominal Sonography for Trauma*), se o exame estiver disponível, ou por LPD (Lavado Peritoneal Diagnóstico).
- (B) Tomografia Computadorizada com contraste venoso.
- (C) Sempre por laparotomia.
- (D) Por laparoscopia.
- (E) Radiografia de tórax com contraste hidrossolúvel.
09. Paciente vítima de acidente automobilístico de gravidade considerável, que se encontra hemodinamicamente estável, com dor abdominal, porém sem irritação peritoneal, e cujo FAST evidenciou líquido na bolsa de Morisson. Ao exame físico não há evidências de irritação peritoneal e observam-se escoriações no hipocôndrio direito. A conduta a ser seguida é:
- (A) Laparotomia exploradora para correção de provável lesão hepática, pois o FAST é positivo.
- (B) Rx de tórax em PA e LPD, se LPD positivo indicar laparotomia.
- (C) Toracoscopia para avaliar se há lesão na cavidade torácica.
- (D) Toracoscopia e laparoscopia diagnóstica, pois paciente tem lesão tóraco-abdominal.
- (E) TC de abdome com contraste venoso para avaliar a lesão hepática, seguida de internação na UTI em hospital com equipe cirúrgica para intervenção de urgência, caso necessário.
10. Paciente de 48 anos com doença do refluxo gastroesofágico procurou serviço de cirurgia geral do Hospital Getúlio Vargas (HGV – Teresina Piauí) com relato de dois tratamentos clínicos com inibidores de bomba de prótons (IBPs), dose dobrada, por seis semanas, com boa resposta durante tratamento, mas com recidiva dos sintomas de forma precoce e já com relato de regurgitação noturna. A primeira endoscopia, antes do tratamento clínico, evidenciava esofagite erosiva Savary Miller grau III e hérnia hiatal tipo I a 03 cm do pinçamento diafragmático. A opção CORRETA é:
- (A) Para indicar a cirurgia é obrigatória a confirmação diagnóstica com pHmetria de 24H.
- (B) Este paciente necessita, além dos exames pré-operatórios básicos (ECG, hemograma, glicose, creatinina), de uma manometria, para melhor definição do tipo de funduplicatura.
- (C) Realizar exames pré-operatórios básicos e funduplicatura de Nissen.
- (D) Realizar exames pré-operatórios básicos e funduplicatura de Toupet.
- (E) Realizar exames pré-operatórios básicos e um Heller Dor.
11. A bactéria mais comumente identificada na sepse de origem no trato biliar é:
- (A) *Enterococos*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Bacteroides fragilis*.
- (D) *Enterobacter fragilis*.
- (E) Estafilococos coagulase-negativo.
12. Durante a realização de Colecistectomia Laparoscópica numa paciente de 40 anos, a Colangiografia intraoperatória identificou a presença de litíase com 6mm de diâmetro no interior do colédoco. O procedimento adequado é:
- (A) Exploração laparoscópica transcística do colédoco.
- (B) Exploração do colédoco após conversão para laparotomia.

- (C) Exploração laparoscópica do colédoco através de coledocotomia.  
(D) Litotripsia pós-operatória.  
(E) Observação.
13. O carcinoma gástrico era o câncer mais comum no mundo inteiro na década de 1980 e agora é ultrapassado apenas pelo câncer pulmonar como a principal causa de morte por câncer. Com relação ao carcinoma gástrico, é CORRETO afirmar que:
- (A) É fator de risco paciente com anemia ferropriva.  
(B) O termo *status R* é usado para descrever o *status* tumoral após a ressecção, R0 descreve uma ressecção com margens microscopicamente comprometidas. .  
(C) O sistema de classificação de Borrmann separa o adenocarcinoma gástrico em tipos intestinal ou difuso com base na histologia.  
(D) No atual sistema de estadiamento, um mínimo de 15 linfonodos precisa ser avaliado para um estadiamento acurado, sendo N2p 07 a 15 linfonodos positivos.  
(E) No estadiamento TNM, os tumores gástricos que atingem a serosa são classificados como T2.
14. Quanto ao Esôfago de Barret, é INCORRETO afirmar que:
- (A) É uma condição na qual o epitélio escamoso normal do esôfago distal é substituído por metaplasia intestinal.  
(B) É uma condição que predispõe a ocorrência de adenocarcinoma.  
(C) A ausência de sintomas de refluxo exclui a possibilidade de um diagnóstico de esôfago de Barret.  
(D) A cromoscopia de ampliação e a endoscopia têm sido cada vez mais utilizadas para permitir maior precisão diagnóstica.  
(E) O objetivo terapêutico no esôfago de Barret é redução da exposição ao material refluído para melhorar sintomas e prevenir progressão para adenocarcinoma.
15. Na avaliação de pancreatite aguda nas 24 horas iniciais ou na admissão, são sinais prognósticos de Ranson, EXCETO:
- (A) Idade > 55 anos.  
(B) Leucócitos < 1600.  
(C) Glicemia > 200mg%.  
(D) DHL > 350 UI/L.  
(E) TGO (AST) > 250 u%.
16. A cirurgia para hérnia inguinal, que tem como princípio a ausência de tensão (*Tension free*) e uso sistemático de tela, é a de:
- (A) Bassini.  
(B) Shoudice.  
(C) Nyhus.  
(D) MacVay.  
(E) Liechtenstein.
17. Na Neoplasia maligna da Tireoide do tipo Folicular, a conduta indicada é:
- (A) Tireoidectomia parcial, linfadenectomia, e quimioterapia.  
(B) Tireoidectomia total, linfadenectomia e iodo radioativo adjuvante.  
(C) Quimioterapia neoadjuvante e tireoidectomia parcial.  
(D) Quimioterapia neoadjuvante e tireoidectomia total.  
(E) Radioterapia seguida de cirurgia radical.

18. Dos tumores periampulares, o que apresenta melhor índice de ressecabilidade e sobrevida é o de:
- (A) Papila.
  - (B) Klatskin.
  - (C) 2ª porção duodenal.
  - (D) Cabeça do pâncreas.
  - (E) Terço distal do colédoco.
19. Sobre Carcinoma Hepatocelular (CHC) é INCORRETO afirmar que:
- (A) Alfa fetoproteína é um marcador para essa neoplasia.
  - (B) O transplante hepático é uma opção terapêutica.
  - (C) A cirrose hepática é um fator de proteção.
  - (D) É a neoplasia maligna primária do fígado mais frequente.
  - (E) A hemocromatose é uma doença metabólica que aumenta o risco de desenvolvimento de CHC.
20. Sobre doença diverticular dos cólons, é CORRETO afirmar que:
- (A) É uma afecção com baixa prevalência no ocidente, acometendo mais os homens.
  - (B) Os divertículos adquiridos (tipo pulsão) são únicos e se localizam mais no cólon direito.
  - (C) Na vigência de diverticulite aguda, o clister opaco é um método complementar indispensável para estabelecer o diagnóstico de certeza.
  - (D) A retossigmoidoscopia está sempre contraindicada.
  - (E) Recomenda-se a indicação cirúrgica após um episódio agudo e comprovação radiológica, em pacientes com menos de 50 anos e após dois ou mais episódios naqueles com mais de 50 anos.
21. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os ácidos graxos poli-insaturados podem modificar a resposta biológica do hospedeiro.
  - (B) Os aminoácidos sulfurados fortalecem o *status* antioxidante, através da manutenção da concentração de glutathione.
  - (C) A glutamina é um importante nutriente para as células que se dividem rapidamente como as do sistema imune.
  - (D) A glutamina não tem papel de substrato oxidativo dos enterócitos.
  - (E) A glutamina tem ação antioxidante, já que sua metabolização leva à produção de glutama.
22. A avaliação nutricional é a interpretação conjunta de vários parâmetros, permitindo a obtenção de um diagnóstico preciso. Baseando-se, assim, na anamnese e no exame físico do paciente, NÃO se utiliza para avaliação do estado nutricional:
- (A) Proteína carreadora do retinol.
  - (B) Albumina.
  - (C) Alfa fetoproteína.
  - (D) Transferrina.
  - (E) Pré-albumina.
23. Quanto às afecções benignas do esôfago, é CORRETO afirmar sobre a Acalásia:
- (A) Na Classificação radiológica, definida pelo diâmetro transversal da imagem esofágica contrastada com o tempo de estase após a deglutição, o Grau I é uma dilatação de até 4cm e pequena retenção de contraste 5 minutos após a deglutição.
  - (B) É definida como um distúrbio motor do esôfago no qual o músculo esquelético é afetado.
  - (C) A toxina botulínica está totalmente contraindicada.
  - (D) A cirurgia indicada para todos os graus de dilatação é a esofagectomia.
  - (E) A cirurgia de Heller-Pinotti quando está indicada, consiste apenas numa funduplicatura sem cardiomiectomia.

24. Quanto à ferida operatória, é INCORRETO afirmar que:
- (A) A fase inflamatória ou exudativa afeta de modo decisivo as etapas seguintes da cicatrização.
  - (B) A fase de proliferação de novos tecidos segue-se à resposta inflamatória. Inicia-se em torno do quarto dia pós-trauma e perdura, em geral até o 14º dia.
  - (C) Cicatrização de primeira intenção é quando as bordas de uma ferida de espessura total são aproximadas logo após a produção da lesão.
  - (D) A tricotomia deve ser sempre realizada na véspera da cirurgia, para garantir boa cicatrização.
  - (E) A antisepsia do campo operatório deve ser feita preferencialmente com soluções que apresentem atividade bactericida instantânea e também residual.
25. Com relação ao fígado, é INCORRETO afirmar que:
- (A) É o maior órgão do corpo humano, representando 2% do peso corporal.
  - (B) O segmento I, proposto por Couinaud, é o lobo de Spiegel.
  - (C) É dividido em dois lobos. No limite entre os dois lobos há dois segmentos do direito que são chamados de lobo caudado, em sua face posterior, e lobo quadrado, em sua face inferior.
  - (D) Do ponto de vista cirúrgico, uma linha imaginária traçada entre o sulco da veia cava inferior, posteriormente, e a fossa da vesícula biliar, anteriormente, representa o marco da divisão do fígado em dois lobos.
  - (E) Segundo a classificação de Couinaud, o fígado é dividido em 9 segmentos.
26. Um paciente vai submeter-se a uma colecistectomia eletiva. Essa cirurgia é classificada como:
- (A) Limpa.
  - (B) Potencialmente contaminada.
  - (C) Contaminada.
  - (D) Infectada.
  - (E) Suja.
27. No tumor da convergência das vias biliares, o alívio da icterícia pode ser obtido, paliativamente, através do tributário do segmento III. Este acesso operatório recebe a denominação de:
- (A) Couinaud-Soupault.
  - (B) Hepp-Couinaud.
  - (C) Champeau.
  - (D) Pineau.
  - (E) Rodney-Smith.
28. Na hepatectomia esquerda, há ressecção dos seguintes segmentos:
- (A) II e III.
  - (B) I, II e III.
  - (C) II, III e IV.
  - (D) VI, VII e VIII.
  - (E) IV e V.
29. Com relação à avaliação pré-operatória e risco cardíaco, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Paciente que necessita de cirurgia não cardíaca de emergência deve ser encaminhado para sala de operação.
  - (B) Paciente que fez avaliação coronariana recente com resultado favorável poderá realizar cirurgia eletiva.
  - (C) Paciente que fez avaliação coronariana recente com arritmia significativa precisa adiar cirurgia eletiva não cardíaca.

- (D) Homem com 45 anos que irá submeter-se à correção de hérnia inguinal eletiva deverá realizar ECG no pré-operatório.
- (E) As recomendações atuais é que se suspenda no pré-operatório o uso de  $\beta$ -bloqueadores, a fim de diminuir os índices de morbidade e mortalidade em pacientes com risco cardíaco médio e alto.

30. Constitui recomendação pré-operatória:

- (A) Solicitar Rx de tórax em PA e Perfil para tabagista crônico (mais de 10 cigarros/dia) do sexo masculino com 52 anos de idade e que apresenta dispneia aos esforços moderados.
- (B) Suspender o cigarro por duas semanas no pré-operatório.
- (C) Em pacientes com hepatite crônica sem cirrose que irão submeter-se a cirurgia eletiva, geralmente a cirurgia é considerada de alto risco.
- (D) Paciente diabético em uso de insulina NPH 20 UI pela manhã e 15 UI à noite, administrar 10 UI à noite na véspera da cirurgia e 10 UI na manhã da cirurgia.
- (E) O paciente com histórico de uso de esteróides (< 5mg dia) pode necessitar de uma suplementação para uma suposta resposta adrenal anormal ao estresse perioperatório.

31. Analise as assertivas abaixo:

- I. Paciente com hemoglobina de 7 g/dl, clinicamente estável, geralmente não necessita de transfusão sanguínea em cirurgia de médio porte;
- II. Nas cirurgias de médio porte em pacientes com idade de 40-60 anos sem fator de risco adicional, fazer apenas medidas mecânicas (meias elásticas, deambulação precoce);
- III. A antibioticoprofilaxia está indicada principalmente em cirurgias limpas para diminuir o índice de infecção;
- IV. Nas apendicectomias não complicadas pode-se fazer a antibioticoprofilaxia com cefazolina + metronidazol ou ampicilina/subactam.

Assinale a opção que apresenta somente as assertivas CORRETAS.

- (A) I e II.
- (B) I, III e IV.
- (C) I, II e IV.
- (D) II e III.
- (E) I e IV.

32. Sobre o pós-operatório, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Os drenos Penrose de borracha, que foram populares em certa época, devem ser evitados, devido ao risco de introduzir-se uma infecção.
- (B) Para infecção superficial que envolva o tecido subcutâneo e a pele, remover os pontos, realizar drenagem do material purulento, debridamento da ferida, irrigação com solução salina e considerar o uso de antibiótico.
- (C) Febre nas primeiras 48 horas de pós-operatório é indício de atelectasia.
- (D) Os agentes preferidos para analgesia intravenosa controlada pelo paciente (PCA IV) são os opioides, sendo geralmente escolhido o sulfato de morfina.
- (E) Paciente de 70kg tem perdas insensíveis estimada de 700ml em 24 horas.

33. Analise as assertivas abaixo sobre carcinoma espinocelular do esôfago.

- I. Surge da mucosa escamosa que é nativa do esôfago e é encontrada no terço superior e médio do esôfago em 70% das vezes;
- II. O tabagismo e o álcool combinados aumentam o risco de câncer de esôfago em mais de 25 vezes;
- III. A sua incidência tem aumentado devido ao aumento na incidência da doença do refluxo gastroesofágico;
- IV. No estadiamento os tumores T3 invadem a muscular própria, sem ultrapassá-la e não acometem estruturas adjacentes.

Assinale a opção que apresenta somente as assertivas CORRETAS.

- (A) I e II. (D) I e IV.  
(B) I e III. (E) II e IV.  
(C) II e III.

34. Vários fatores interferem no tratamento do câncer de esôfago, como histologia, localização, extensão local, estado linfonodal, condição geral do paciente e objetivo do tratamento. Sobre o câncer de esôfago, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Os pacientes conhecidos por ter linfonodos locais ou regionais envolvidos permanecem candidatos aceitáveis para cirurgia, mas também necessitam de quimioterapia para tratar os linfonodos envolvidos.  
(B) Os pacientes que se apresentam com linfonodos distantes envolvidos ou doença metastática são tratados com quimiorradioterapia definitiva.  
(C) O tratamento para pacientes que se apresentam com estágio I de câncer, T1 N0, é ressecção e quimiorradioterapia.  
(D) O tratamento dos pacientes em estágio II da doença (T2 Nx, T3 N0) é o mais controverso. A ressecção cirúrgica está indicada, mas as opiniões variam quanto ao melhor tipo de ressecção cirúrgica e a necessidade de quimioterapia.  
(E) A ressecção trans-hiatal requer duas incisões: pescoço esquerdo e abdome.

35. O melhor tratamento cirúrgico para o câncer gástrico deve ser adaptado à extensão e à localização da doença. Com relação ao tratamento cirúrgico do câncer gástrico, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Na ausência de disseminação metastática à distância, é justificada a ressecção cirúrgica agressiva do tumor gástrico.  
(B) Para as lesões proximais, a gastrectomia total ou a ressecção gástrica proximal é necessária para remover o tumor, sendo a gastrectomia total considerada o procedimento de escolha.  
(C) Para os tumores distais, a gastrectomia subtotal é apropriada para os pacientes nos quais pode ser conseguida uma margem de ressecção negativa.  
(D) Uma margem luminal de no mínimo 10cm é recomendada, com análise por corte de congelação, quando se realiza a gastrectomia subtotal para o adenocarcinoma.  
(E) O papel da linfadenectomia estendida no tratamento cirúrgico do câncer gástrico permanece controverso, e as ressecções linfonodais D2 extensas são realizadas rotineiramente no Japão, diferindo dos países ocidentais, que dão preferência às ressecções D1.

36. Um paciente de 42 anos de idade do sexo masculino, proveniente do sul do Piauí com queixas de disfagia progressiva e perda ponderal de mais de 5% no último mês. Veio encaminhado ao serviço de cirurgia geral do HGV com os seguintes exames: hematócrito = 27%, hemoglobina = 9%, albumina = 2,0, leucócitos normais, plaquetas normais, esofagograma = dilatação de seis cm e imagem com estreitamento distal, endoscopia = dilatação do esôfago com restos alimentares, parte distal e mucosa estudada sem lesões, ECG = ritmo sinusal, parecer cardiológico risco cirúrgico Goldman II. A opção CORRETA é:

- (A) O paciente não tem condições de tratamento cirúrgico.  
(B) Como o paciente está com desnutrição grave, deverá primeiro melhorar seu estado nutricional, que pode ser realizado com nutrição parenteral total de 07 a 10 dias antes da cirurgia. A cirurgia de escolha é cardiomiectomia com funduplicatura anterior videolaparoscópica.  
(C) Como o paciente está com desnutrição grave, deverá primeiro melhorar seu estado nutricional, que pode ser realizado com nutrição enteral (através de sonda naso enteral) de 07 a 10 dias antes da cirurgia. A cirurgia de escolha é a esofagectomia.  
(D) O tratamento de escolha é realizar cirurgia de Heller Dor por laparotomia e, durante a cirurgia, passar uma sonda naso enteral para alimentação precoce.  
(E) Realizar cirurgia de ThalHatafuku por videolaparoscopia e posteriormente nutrição parenteral total para recuperação da desnutrição.

37. Sobre a doença do refluxo gastroesofágico, é CORRETO afirmar que:
- (A) É uma doença que exige tratamento cirúrgico videolaparoscópico.
  - (B) A doença do refluxo só ocorre na presença de hérnia hiatal.
  - (C) A hérnia hiatal por deslizamento sempre exige tratamento cirúrgico, independente da resposta aos inibidores de bomba de prótons.
  - (D) A endoscopia digestiva alta define o diagnóstico quando identifica a presença de hérnia hiatal tipo I, mesmo na ausência de sintomas típicos ou atípicos.
  - (E) Como o esôfago de Barrett é originário da lesão por refluxo gastroesofágico (de ácido ou Bile), uma cirurgia antirrefluxo pode diminuir a taxa de displasia ou câncer.
38. Paciente de 52 anos de idade com queixas de epigastralgia há dois anos, fez vídeo endoscopia digestiva alta que demonstrou úlcera péptica pré-pilórica ativa, sem sinais de obstrução pilórica e teste de urease positiva. Foi instituído tratamento clínico com erradicação de *H pylori*, mesmo assim paciente apresentou recidiva da úlcera. Repetido tratamento clínico já com a erradicação do *H pylori* paciente, teve nova recidiva. É CORRETO afirmar que:
- (A) Deve-se considerar a intratabilidade clínica e indicar imediatamente tratamento cirúrgico, sendo a melhor opção vagotomia gástrica proximal.
  - (B) É prudente, nos casos de recidivas de doença ulcerosa péptica, investigar síndrome de Zollinger-Elisson; descartada esta síndrome, a melhor opção cirúrgica é gastrectomia distal sem vagotomia.
  - (C) A melhor opção cirúrgica é vagotomia troncular com piloroplastia à Heineke-Mikulicz, pois apresenta menor índice de recidiva e baixo índice de síndrome pós-vagotomia.
  - (D) Este paciente tem úlcera gástrica Tipo III de Johnson e, portanto, a melhor opção cirúrgica é gastrectomia distal com vagotomia.
  - (E) Os pacientes submetidos a uma vagotomia superseletiva para úlceras gástricas pré-pilórica têm resposta terapêutica semelhante aos pacientes com úlcera duodenal.
39. Sobre as hérnias da virilha, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Os limites do canal femoral são o trato ileopúbico anteriormente, o ligamento de Cooper posteriormente, a veia femoral lateralmente e medialmente pelo ligamento Lacunar.
  - (B) Os nervos mais atingidos durante o reparo laparoscópicos são: ílio-inguinal, ramo genital do genitofemoral e ílio-hipogastrico.
  - (C) Hérnias inguinais indiretas originam-se lateralmente ao *triângulo de Hesselbach*.
  - (D) No *triângulo de Hesselbach* os vasos epigástricos inferiores funcionam como sua margem supero lateral, a bainha do reto abdominal como margem medial e o ligamento inguinal como a margem inferior.
  - (E) Uma protuberância identificada abaixo do ligamento inguinal é compatível com uma hérnia femoral.
40. Paciente de 34 anos é levado ao pronto-socorro pela equipe do resgate, vítima de acidente automobilístico em alta velocidade com colisão carro-poste. Durante a avaliação primária, diagnosticam-se pneumotórax à direita. O paciente é drenado com saída de grande quantidade de ar. O restante da avaliação encontra-se normal. Após avaliação secundária, é realizada radiografia de tórax que mostra pulmão direito atelectasiado, dreno bem locado, oscilando, e com fistula aérea importante. A melhor conduta é:
- (A) realizar traqueotomia.
  - (B) realizar broncoscopia de urgência.
  - (C) realizar nova drenagem pleural para melhorar a expansão pulmonar.
  - (D) aguardar 24 horas e repetir a radiografia de tórax.
  - (E) trocar dreno por outro de maior calibre.

41. Vítima de acidente automobilístico chegou ao pronto-socorro trazido pelo resgate, em prancha rígida, com colar cervical, consciente, agitada e dizendo que está com muita falta de ar. No exame físico apresenta leve desvio de traqueia para a esquerda, crepitações e muita dor a palpação do tórax à direita, murmúrio vesicular abolido e hipertimpanismo em todo hemitórax direito, com frequência respiratória de 36 incursões por minuto. A principal hipótese diagnóstica e a conduta imediata devem ser, respectivamente:
- (A) hemotórax à direita e punção.
  - (B) pneumotórax à direita e drenagem pleural.
  - (C) hemotórax à direita e toracotomia.
  - (D) fratura de arcos costais à direita e analgesia endovenosa.
  - (E) pneumotórax à direita e toracotomia.
42. Em relação à recidiva da hérnia após tratamento cirúrgico é INCORRETO afirmar que:
- (A) A maioria das recidivas ocorre nos dois primeiros anos após a cirurgia.
  - (B) Resulta em grande parte de falhas na técnica cirúrgica.
  - (C) As indiretas recidivam mais que as diretas.
  - (D) A recidiva é mais comum após reparo de hérnias recidivantes.
  - (E) As taxas de recidiva são iguais nas abordagens abertas e nas laparoscópicas feitas com uso de telas.
43. Em relação à angiodisplasia, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Associa-se frequentemente à estenose de aorta em pacientes idosos.
  - (B) Pode ocorrer em qualquer ponto do segmento colorretal e do intestino delgado.
  - (C) A maioria dos pacientes apresenta sangramento crônico.
  - (D) O sangramento cessa espontaneamente na maioria dos casos.
  - (E) Na maioria dos doentes só cessa o sangramento com vasopressina intra-arterial, embolização seletiva com gelfoam, eletrocoagulação endoscópica ou injeção de agentes esclerosantes.
44. São medidas capazes de reduzir a taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISC):
- (A) Banho pré-operatório com clorexidina na noite anterior à operação.
  - (B) Uso duplo de luvas.
  - (C) Tricotomia restrita ao local da incisão feita imediatamente antes da operação.
  - (D) Redução do tempo cirúrgico reduz a carga bacteriana, mas não interfere na taxa de infecção (ISC).
  - (E) Redução do tempo de permanência hospitalar pré-operatória reduz a carga bacteriana, mas não reduz a taxa de infecção (ISC).
45. Em relação à cirurgia bariátrica, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Síndrome de Prader-Willi é uma contraindicação absoluta.
  - (B) Embolia pulmonar é uma das causas mais comuns de mortalidade pós-operatória.
  - (C) As comorbidades musculoesqueléticas, hiperglicemia e hipertensão arterial são revertidas com a perda de peso.
  - (D) A incidência de litíase biliar pós-cirúrgica é de aproximadamente 30%.
  - (E) A gastroplastia vertical em banda oferece pouca perda de peso a longo prazo.
46. Em relação aos adenocarcinomas foliculares da tireoide, é INCORRETO afirmar que:
- (A) São responsáveis por aproximadamente 10% dos tumores malignos da tireoide.
  - (B) Metastatizam preferencialmente para linfonodos regionais.
  - (C) Disseminam mais pela via hematogênica para os pulmões, esqueleto e fígado.
  - (D) O carcinoma *decefs* de Hurthle é uma variante do Ca folicular.
  - (E) Se diferenciam dos adenomas foliculares pela invasão capsular e vascular.

47. Em relação à manutenção das vias aéreas em um paciente politraumatizado, marque a opção INCORRETA.
- (A) Canula orofaríngea não deve ser usada no doente consciente, pois pode induzir a engasgos, vômitos e aspiração.
  - (B) Doente com Glasgow igual ou inferior a 8 exige entubação imediata.
  - (C) Determinante mais importante na escolha entre entubação oro ou nasotraqueal é a experiência do médico.
  - (D) Em doente apneico está indicada a entubação oro e não nasotraqueal.
  - (E) Na presença de “olhos de guaxinim” é preferível a entubação naso e não a orotraqueal.
48. Sobre trauma torácico, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Em um paciente traumatizado nunca devemos ignorar um pneumotórax simples, já que o mesmo pode progredir para um pneumotórax de tensão.
  - (B) A evacuação incompleta de um hemotórax simples pode resultar em hemotórax coagulado com possibilidade de infectar-se, transformando-se em empiema pleural.
  - (C) Um perigo comum no atendimento ao traumatizado de tórax é subestimar a fisiopatologia das fraturas costais, principalmente em crianças e adultos. Um princípio fundamental do tratamento é o controle agressivo da dor sem sedar o paciente.
  - (D) A sedação e a analgesia constituem a estrutura principal do tratamento das fraturas costais em pacientes que não necessitam de ventilação mecânica.
  - (E) As fraturas das costelas mais inferiores podem resultar em lesões de órgãos abdominais.
49. Homem de 65 anos com icterícia, colúria e hipocolia fecal há 1 mês sem dor ou outras queixas digestivas. Relata prurido que vem se intensificando e perda de 5Kg nesse período. Apresenta-se icteríco e pouco descorado, com abdome flácido e indolor à palpação. Fígado palpável a 3cm da reborda costal e vesícula também palpável, sendo tensa e indolor. A principal suspeita diagnóstica é:
- (A) Neoplasia de vesícula biliar.
  - (B) Tumor de Klatskin.
  - (C) Colecistite crônica calculosa com coledocolitíase.
  - (D) Colecistite aguda.
  - (E) Tumor de papila ou cabeça de pâncreas.
50. Homem de 29 anos, etilista, dá entrada na Urgência com epigastralgia irradiando-se para o hipocôndrio direito e esquerdo, associado a náuseas e vômitos há 1 dia. Há 3 horas vomitou sangue em pequena quantidade, ficando muito ansioso. Os dois diagnósticos mais prováveis são:
- (A) Úlcera duodenal e hepatopatia alcoólica.
  - (B) Varizes de esôfago e mediastinite.
  - (C) Pancreatite aguda e Mallory-Weiss.
  - (D) Pancreatite aguda e varizes de esôfago.
  - (E) Hepatopatia alcoólica e gastrite aguda.