



1. O principal fator de risco de câncer de próstata é:
  - a) idade
  - b) tabagismo
  - c) hipertensão
  - d) uso de anabolizantes
  - e) exposição ao asbesto
2. Em relação à hiperplasia prostática benigna é correto afirmar que:
  - a) quanto maior a próstata, piores os sintomas
  - b) o tamanho prostático indica qual procedimento cirúrgico a ser realizado (se ressecção transuretral ou cirurgia aberta, supra-púbica)
  - c) o PSA está sempre alterado
  - d) é fator de risco para câncer de próstata
  - e) o PSA nunca está alterado
3. Das drogas a seguir a mais indicada nos casos de litíase urinária por hipercalciúria, como forma de prevenção é:
  - a) Nimesulida
  - b) Hidroclorotiazida
  - c) Alopurinol
  - d) Fosfoetanolamina
  - e) Losartana potássica
4. A manifestação mais comum em pacientes com câncer de bexiga é:
  - a) disúria
  - b) urgência urinária
  - c) hematória
  - d) sintomas urinários obstrutivos
  - e) infecção urinária de repetição
5. A região da próstata onde é mais frequente a hiperplasia é na(o):
  - a) Zona central
  - b) Zona periférica
  - c) Lobo mediano
  - d) Zona de transição
  - e) Cápsula prostática
6. Paciente com cálculo ureteral distal de 4mm à direita (densidade: 1500UH) e dor lombar que cede com dipirona há 24h, sem febre ou toxemia. Nesse caso a melhor conduta em relação ao cálculo é:
  - a) Ureterolitotomia
  - b) Ureterolitotripsia endoscópica
  - c) Passagem de cateter ureteral DJ
  - d) Terapia expulsiva com alfa bloqueador
  - e) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque
7. Paciente de 65 anos, sem comorbidades, com adenocarcinoma de próstata Gleason 6 (3+3), PSA total inicial de 15 e nódulo endurecido de aproximadamente 3mm em lobo direito. O melhor tratamento, nesse caso é:
  - a) radioterapia associada à hormonioterapia
  - b) vigilância ativa
  - c) quimioterapia com docetaxel neoadjuvante e prostatectomia após
  - d) hormonioterapia com análogo LHRH
  - e) prostatectomia radical
8. Paciente de 68 anos, com adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4), PSA inicial de 25 e cintilografia óssea mostrando lesões osteoblásticas em vértebras lombares. O melhor tratamento nesse caso é:
  - a) prostatectomia radical + quimioterapia
  - b) radioterapia + quimioterapia
  - c) quimioterapia isolada
  - d) hormonioterapia com análogo LHRH
  - e) prostatectomia radical
9. A principal causa de hematória macroscópica em crianças é:
  - a) Neoplasia vesical
  - b) Infecção urinária
  - c) Doença de Berger
  - d) Síndrome de Alport
  - e) Tumor de Wilms
10. Dos seguintes casos de tumor de bexiga o que tem indicação de oncoBCG intra-vesical é:
  - a) Tumor papilífero que invade camada muscular
  - b) Tumor único de 2cm
  - c) Carcinoma *in situ*
  - d) Tumor escamoso
  - e) Tumor residual após primeira ressecção incompleta
11. Dentre os seguintes exames, o mais indicado para estadiamento local do câncer de próstata é:
  - a) Tomografia computadorizada
  - b) Cintilografia óssea
  - c) Ultrassonografia trans-retal de próstata
  - d) Ressonância magnética
  - e) Anuscopia

- 12.** Paciente jovem, com história de acidente de moto há 8 horas, admitido na emergência hemodinamicamente estável, hematócrito de 34%. Hematoma de flanco esquerdo. A tomografia computadorizada com contraste venoso mostra rim esquerdo captante, hematoma renal contido pela fásia de gerota, extravasamento de urina pela pelve renal com pequena quantidade descendo pelo ureter ipsilateral. A conduta imediata adequada para o caso é:
- a) correção cirúrgica da fístula urinária
  - b) pielografia retrógrada
  - c) nefrectomia esquerda
  - d) nefrostomia
  - e) passagem de cateter DJ à esquerda
- 13.** Sem considerar o câncer de pele não-melanoma, o câncer mais frequente em homens e mulheres é:
- a) próstata e colo de útero
  - b) pulmão e mama
  - c) próstata e pulmão
  - d) próstata e mama
  - e) próstata e ovário
- 14.** O fator abaixo que causa pior impacto na sobrevida de 5 anos em pacientes em pós-operatório de nefrectomia radical por câncer renal é:
- a) tumor T2
  - b) invasão de gerota
  - c) invasão de veia renal
  - d) acometimento linfonodal
  - e) tumor T3
- 15.** Causa mais comum de litíase urinária em adultos jovens é:
- a) Hipercalcúria
  - b) Hiperuricemia
  - c) Abuso de diuréticos
  - d) Hipocitratúria
  - e) Hipomagnesiúria
- 16.** Melhor exame, dentre os seguintes, para investigação etiológica de cólica nefrética, é:
- a) Ultrassonografia
  - b) Ressonância magnética
  - c) Urografia excretora
  - d) Tomografia
  - e) Raio X de abdome
- 17.** Um fisioculturista de 25 anos de idade, para otimizar seu volume muscular, faz uso sucessivo de injeções de esteroides anabolizantes. Em relação ao seu potencial de fertilidade espera-se que seja:
- a) baixo: porque a testosterona exógena inibe a produção de fsh e lh
  - b) normal: a testosterona exógena não tem influência sobre a espermatogênese
  - c) elevado: a testosterona exógena aumenta a espermatogênese
  - d) baixo: pois a testosterona exógena diminui a libido
  - e) alto: pois a testosterona exógena aumenta a libido
- 18.** Paciente de 5 anos com hematúria e massa abdominal palpável. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:
- a) Teratoma
  - b) Rabdomiosarcoma
  - c) Tumor de Wilms
  - d) Linfoma
  - e) Osteossarcoma
- 19.** Paciente com cálculo renal de 3cm em pelve renal direita, com densidade de 1500UH. Para esse caso, a melhor conduta é:
- a) Passagem de cateter DJ
  - b) Nefrolitotomia
  - c) Nefrolitotripsia percutânea
  - d) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque
  - e) Alcalinização da urina
- 20.** Sobre a vascularização dos órgãos genito-urinários, é correto afirmar que:
- a) a veia gonadal esquerda drena para a veia cava.
  - b) a veia adrenal esquerda drena para a veia renal esquerda.
  - c) a veia gonadal direita drena para a veia renal direita.
  - d) a veia renal esquerda é mais curta que a veia renal direita.
  - e) varicocele é mais comum à direita.

- 21.** A albumina é uma proteína endógena produzida no fígado, solúvel em água, cuja função metabólica interfere diretamente na cicatrização de feridas. Dos valores da albumina sérica contidos nas alternativas já existe prejuízo no processo de cicatrização sendo indicativo de mau prognóstico:
- a) 2,0 mg/dl
  - b) 2,5mg/dl
  - c) 3,0mg/dl
  - d) 3,5mg/dl
  - e) 4,0mg/dl
- 22.** Pedro, 65 anos, tabagista, hipertenso, diabético e cardiopata de longa data, em uso de Metformina 500 mg 12/12 h, Captopril 50 mg 12/12 h, AAS 100 mg uma vez ao dia, Carvedilol 3,125 mg 12/12 h, com bom controle dos níveis glicêmicos e pressóricos, ASA II. Será submetido a hernioplastia epigástrica em caráter eletivo. Com relação ao pré-operatório deste paciente, é correto afirmar que:
- a) o AAS deve ser suspenso 14 dias antes da cirurgia.
  - b) o hipoglicemiante pode ser utilizado até o momento da cirurgia.
  - c) o tabagismo deve ser suspenso idealmente entre 4 a 8 semanas antes do procedimento.
  - d) o escore asa não é considerado um preditor de mortalidade perioperatória.
  - e) o Carvedilol deve ser suspenso 4 dias antes do procedimento cirúrgico.
- 23.** Os processos fisiopatológicos relacionados ao trauma devem ser levados em conta no tratamento e na atuação do cirurgião da vítima. Com relação a resposta endócrino metabólica ao trauma é **INCORRETO** afirmar que:
- a) Há uma redistribuição do fluxo sanguíneo com desvio do líquido do espaço intravascular para o extravascular levando a um edema inflamatório.
  - b) Ocorre secreção inadequada do hormônio anti-diurético, estando o mesmo diminuído em comparação aos seus valores normais.
  - c) O principal responsável pelo aumento da aldosterona é a queda do volume extracelular funcional advindo do seqüestro hídrico provocado pelo trauma na vigência de edema inflamatório.
  - d) O cortisol está com seus níveis aumentados, em traumas prolongados como em pacientes queimados esse aumento pode ser sustentado por longo período.
  - e) A insulina circulante é menor que as necessidades em relação à glicose sérica, esta última encontra-se diminuída.
- 24.** A febre é definida como o aumento da temperatura corpórea acima de 37,8°C e é um achado temido no pós-operatório. Com relação à febre no pós-operatório, afirma-se que:
- a) a febre no segundo dia de pós operatório está normalmente associado à formação de abscessos exigindo início precoce de antibióticos bem como coleta de culturas e drenagem caso não ocorra reposta nas primeiras 24-48 h de antibioticoterapia.
  - b) é incomum a ocorrência de febre associado a flebite no pós-operatório.
  - c) a causa mais comum de febre no primeiro dia de pós-operatório é a atelectasia pulmonar.
  - d) a resposta endócrino metabólica ao trauma cirúrgico não é capaz de elevar a temperatura corporal.
  - e) a infecção do trato urinário é uma causa rara de febre no pós operatório mesmo na vigência de sondagem vesical prolongada.
- 25.** Dona M.S.S., 57 anos, foi submetida a uma histerectomia devido miomatose uterina. No quinto dia de pós-operatório evoluiu com dor na incisão cirúrgica associada a febre. Durante a avaliação da ferida operatória foi verificado eritema e endureção ao redor da incisão com sinais de flutuação que à expressão houve saída de secreção de aspecto purulento. O hemograma deste dia mostrava leucócitos= 18.000 e Hb= 9.0 e Ht= 28,2. Com relação ao caso relatado acima, a alternativa correta é:
- a) trata-se de um caso de infecção de sítio cirúrgico e deve ser tratado com cuidados locais com troca de curativo 2x/dia.
  - b) trata-se de um caso de infecção de sitio cirúrgico que deve ser tratada com cuidados locais na ferida operatória como curativo e se necessário abertura de pontos para drenagem da secreção associado a antibioticoterapia é mandatório já que há repercussões sistêmicas.
  - c) trata-se de um caso de seroma e deve ser adotada conduta expectante.
  - d) trata-se de um caso de infecção de sitio cirúrgico com necessidade de abordagem cirúrgica imediata para limpeza cirúrgica da ferida operatória.
  - e) esta complicação não está associada a deiscência de ferida operatória.

26. A cicatrização anormal pode levar a defeito estético. Em alguns casos a cicatrização excessiva pode levar à formação de queiloide ou de cicatriz hipertrófica. Com relação à esses processos afirmar-se que:
- a) o queiloide apresenta coloração rósea e limita-se às bordas da ferida operatória.
  - b) o queiloide normalmente não regride espontaneamente, mas apresenta excelente resposta à compressão.
  - c) a ocorrência de queiloide está associada a fatores étnicos, ocorre mais comumente em alguns locais como lóbulo da orelha e face anterior do tórax e está diretamente relacionado a técnica cirúrgica empregada.
  - d) a cicatriz hipertrófica comumente cresce além dos limites dos bordos da lesão.
  - e) a cicatriz hipertrófica pode ocorrer em qualquer região do corpo e regredir espontaneamente.
27. As hérnias constituem uma entidade que necessita de intervenção cirúrgica, muitas vezes em caráter de emergência. Com relação às hérnias de parede abdominal, é correto afirmar que:
- a) a hérnia inguinal indireta se dá pela persistência do conduto peritoneovaginal com obliteração do processo vaginal.
  - b) na hérnia inguinal indireta o saco herniário localiza-se lateralmente aos vasos epigástricos inferiores.
  - c) na hérnia do tipo indireta o saco herniário passa através da parede abdominal dentro do triângulo de hasselbach
  - d) a hérnia de Pantaloon corre quando há componente misto na hérnia, ou seja, hérnia direta e indireta ao mesmo tempo.
  - e) a hérnia femoral é a mais comum em mulheres e é classificada com IIIC pela classificação de Nyhus.
28. Com relação às técnicas de reparo das hérnias da região inguinal, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A técnica de Stoppa consiste na inserção de grande prótese em pré-peritônio cobrindo a parede inguinal e o orifício miopectíneo.
  - b) A técnica de Bassini tem como principais referências anatômicas o tendão conjunto e o ligamento inguinal.
  - c) Na técnica de Mcvay a fásia transversalis é ligada ao ligamento de Cooper.
  - d) A técnica de Lichtenstein apresenta baixa taxa de recidiva e como desvantagem a ocorrência de neurodinia.
  - e) A técnica de Mcvay apresenta como vantagens baixo índice de recidiva, pouca tensão na linha de sutura porém confere risco de lesão da veia femoral.
29. A obesidade deteriora a qualidade de vida e reduz a expectativa de longevidade, nesses casos recursos como dietas, exercícios, terapias comportamentais e medicamentos são úteis, porém quando há falha terapêutica a cirurgia bariátrica pode ser indicada para casos selecionados. Sobre o tratamento cirúrgico da obesidade é correto afirmar que:
- a) a Banda Gástrica Ajustável é uma técnica restritiva leva a perda ponderal exuberante com baixos índices de recidiva da obesidade.
  - b) o bypass gástrico é considerado uma técnica mista que associa redução da câmara gástrica com componente disabsortivo e ação hormonal anorexígena.
  - c) a derivação gastrojejunal em *y-de-roux* apresenta como desvantagem a impraticabilidade pela via laparoscópica.
  - d) as cirurgias bariátricas de um modo geral não apresentam risco de deficiências nutricionais.
  - e) na gastrectomia vertical o piloro não é preservado.
30. José, 48 anos, etilista de longa data, é portador de cirrose hepática, queixa de aumento progressivo do volume abdominal, nas últimas semanas com aparecimento de febre e dor abdominal associado a desconforto respiratório nas últimas 8 horas. Sobre o caso do seu José é **INCORRETO** afirmar que:
- a) esse tipo de infecção é mais comum em pacientes cirróticos, mas pode acontecer em pacientes com síndrome nefrótica e com insuficiência cardíaca.
  - b) as bactérias mais frequentemente são *E. coli* e *Klebsiella pneumoniae*
  - c) a presença de mais de 200 neutrófilos/mm<sup>3</sup> na análise do líquido ascítico confirma o diagnóstico.
  - d) esse paciente não tem indicação de paracetamol de alívio uma vez que está com desconforto respiratório secundário ao aumento acentuado do volume abdominal.
  - e) nos pacientes candidatos ao transplante após o primeiro evento está indicada a profilaxia secundária, a droga de escolha nesses casos é a Norfloxacin 400mg/dia.
31. O abdome agudo obstrutivo é caracterizado pelo impedimento à progressão de alimentos pelo tubo digestivo. A causa global mais frequente desta condição é:
- a) Neoplasia
  - b) Bidas
  - c) Doença diverticular
  - d) Vólvulo
  - e) Hérnia

**32.** Considere as seguintes afirmativas sobre o choque elétrico:

- I. A insuficiência renal aguda nesses pacientes está associada à mioglobinúria, acidose metabólica e hipocalemia.
- II. O desenvolvimento de perfuração intestinal não faz parte do cortejo clínico desses pacientes.
- III. Os tecidos mais resistentes à passagem de corrente elétrica são por ordem decrescente: nervos, vasos sanguíneos, músculo, pele, tendão e osso.
- IV. A úlcera de Marjolin é sinônimo de doença maligna cutânea, deve ser tratada com excisão local após anatomopatológico da lesão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I e II
- b) I e III
- c) I e IV
- d) I, III e IV
- e) I, II e III

**33.** Um paciente vítima de acidente de trânsito evoluiu com lesão traumática fechada na perna, apresentando síndrome compartimental. O número de compartimentos encontrados na perna e o sintoma mais importante que caracteriza uma síndrome compartimental são:

- a) a perna possui quatro compartimentos, e o sintoma mais importante é a dor desproporcional à lesão.
- b) a perna possui três compartimentos e o sintoma mais importante é a cianose de extremidade.
- c) a perna possui cinco compartimentos e o sintoma mais importante é a parestesia.
- d) a perna possui dois compartimentos e a ausência do pulso distal é o sintoma mais importante.
- e) a perna possui três compartimentos e o sintoma mais importante é a perda da mobilidade ativa.

**34.** A cricotireoidostomia cirúrgica e por punção são contra-indicadas em crianças menores de 12 anos. Com relação às lesões traumáticas na região torácica, indique "V" para verdadeiro e "F" para falso:

- ( ) o Pneumotórax aberto é tratado com curativo e três pontas de imediato e drenagem de tórax a seguir.
- ( ) O diagnóstico do Pneumotórax hipertensivo necessita do raio x de tórax o qual demonstra comumente desvio do mediastino.
- ( ) O Pneumotórax Hipertensivo pode ser tratado inicialmente pela inserção de agulha de grosso calibre no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular do tórax.
- ( ) Em caso de sangramento persistente pelo dreno de tórax com volume > 200ml/h por 2-4 h deve ser indicada toracotomia para hemostasia cirúrgica.
- ( ) O local mais comum de rotura traumática de aorta é na aorta ascendente.

A sequência correta é:

- a) V,F,V,V,F
- b) V,F,V,V,V
- c) F,V,V,F,F
- d) F,V,F,V,V
- e) V,V,F,F,V

**35.** Paciente vítima de trauma no trânsito, colisão frontal (carro/motocicleta), dá entrada no serviço de emergência trazido pelo SAMU, eupneico, em uso de colar cervical, taquicárdico (FC: 123 bpm) após infusão de 2000 mL de Ringer Lactato, PA: 90 x 60 mmHg e apresenta inúmeras escoriações pelo corpo sem sinais de fraturas em membros inferiores porém havia sinais de peritonite. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora de urgência a qual evidenciou acentuada quantidade de sangue livre na cavidade e lesão esplênica com hematoma intraparenquimatoso roto e com sangramento ativo, hilo esplênico preservado. Sobre o caso acima é correto afirmar que:

- a) a esplenectomia não era o tratamento ideal para esse paciente pois não havia sinais de choque e a peritonite por si só não indica laparotomia exploradora de urgência.
- b) o tratamento conservado das lesões esplênicas apresenta baixas taxas de sucesso para adultos e crianças.
- c) trata-se de uma lesão esplênica grau IV. A esplenectomia foi indicada corretamente neste caso.
- d) pacientes submetidos a esplenectomia necessitam obrigatoriamente de tomografia de controle pós-operatório.
- e) a vacinação contra Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e Neisseria meningitidis não pode ser realizada na mesma internação.

- 36.** Uma mulher com 25 anos com sobre peso, deu entrada no ambulatório de cirurgia geral apresentando tumoração protrusa e retrátil em região inguinal direita de origem primária e redutível à manobra. Neste caso o tratamento indicado é:
- a Observação clínica.
  - b Cirurgia com fixação de tela, técnica de Stoppa.
  - c Cirúrgico sem fixação de tela, técnica de Bassini.
  - d Cirúrgico sem fixação de tela de McVay.
  - e Cirúrgico com fixação de tela, técnica de Lichtenstein e videolaparoscópica.
- 37.** Sobre o melanoma maligno cutâneo, é correto afirmar que:
- a é mais comum em negros por causa da concentração de melanina na pele.
  - b o melanoma acral se apresenta comumente no couro cabeludo.
  - c sempre se apresenta como lesões pigmentadas.
  - d o tipo histológico mais frequente é o lentiginoso.
  - e nervos displásicos e de spitz podem ser lesões precursoras.
- 38.** Um paciente do sexo feminino, sofreu acidente de motocicleta, evoluindo com fratura diafisária de úmero com perda da extensão do punho. A lesão nervosa presente neste caso, é:
- a nervo mediano
  - b nervo ulnar
  - c nervo axilar
  - d nervo radial
  - e nervo musculocutâneo.
- 39.** Um paciente jovem, hígido sofreu um trauma de forte intensidade em região abdominal e necessitou de cirurgia de emergência. O principal estímulo responsável pela resposta endócrino metabólica, após o trauma ou cirurgia é:
- a hipovolemia pela perda de sangue
  - b acidose tecidual
  - c bloqueio espinal
  - d estímulos nervosos provenientes da área lesada
  - e alteração de temperatura.
- 40.** Paciente do sexo feminino, 23 anos, vítima de acidente automobilístico (colisão carro-moto), é trazida pelo SAMU à sala de emergência aonde você está de plantão. Paciente encontra-se inconsciente, sendo ventilada com AMBU e tubo orotraqueal, não reagindo ao estímulo doloroso. Exame do tórax sem alterações. Exame do abdome com distensão, tenso, com hematoma em flancos. Pelve fixa. PA 80/40 e FC: 132bpm, já tendo sido realizado 1500ml de soro ringer lactato. A melhor conduta para a paciente é:
- a solicitar tomografia de abdome para avaliar se há sangramento abdominal.
  - b realizar Raio-X de abdome seriado a fim de identificar perfurações.
  - c indicar laparotomia exploradora de urgência devido provável sangramento abdominal.
  - d realizar acesso venoso central para iniciar droga vasoativa.
  - e infundir mais 2000ml de soro fisiológico aquecido.
- 41.** Paciente com 8 semanas de vida e história de vômitos após amamentação. Sintomas iniciaram logo às 3 semanas de vida causando grande perda ponderal além de desidratação moderada e distensão mais notável no andar superior do abdome. Ao exame: Ondas peristálticas visíveis em andar superior de abdome, palpação de nodulação em quadrante superior direito de abdome. O diagnóstico mais provável é:
- a Estenose hipertrófica de piloro
  - b Atresia intestinal
  - c Torção intestinal
  - d Obstrução por Ascaris lumbricóides
  - e Megacólon congênito
- 42.** Paciente do sexo feminino, 50 anos, está sendo submetida à gastrectomia total com linfadenectomia D2 plus por câncer gástrico com padrão histopatológico difuso de Lauren em topografia do antro gástrico. A lesão tumoral está limitada ao estômago e o inventário da cavidade não mostra sinais de metástase à distância. O paciente seguiu estável e não houve intercorrências durante toda a cirurgia. Após a gastrectomia total em oncologia, o procedimentos mais indicado é:
- a Colectomia direita
  - b Derivação biliodigestiva
  - c Colectomia esquerda
  - d Cirurgia de Finney
  - e Colecistectomia

- 43.** O senhor João procurou o hospital que você estava de plantão queixando-se de dor "embaixo das costelas" do lado direito e calafrios. O tom amarelado da pele e dos olhos chamou a sua atenção. Disse que já é a quarta vez que fica "amarelo" e que há 6 anos foi submetido a uma cirurgia para "retirar" a vesícula e os cálculos que "escaparam" da vesícula e ficaram no "canal da bile". Relatou também que estava "amarelo" antes mesmo da tal cirurgia. Imediatamente você suspeitou que poderia tratar-se da "Síndrome Sump". Diante desses dados, a cirurgia que provavelmente foi realizada no senhor João há 6 anos foi:
- a) Colectomia apenas.
  - b) Colectomia com exploração das vias biliares e anastomose colédoco-duodenal.
  - c) Colectomia com exploração das vias biliares e derivação biliodigestiva em Y de Roux.
  - d) Gastrectomia.
  - e) Píloroplastia.
- 44.** O câncer colorretal (CCR) é uma doença que representa um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo a estimativa mundial de 2012, o CCR é o terceiro câncer mais comum entre homens e o segundo nas mulheres. Mais da metade dos casos são provenientes de regiões mais desenvolvidas. Com relação ao tratamento cirúrgico para o câncer colorretal é correto afirmar que:
- a) o preparo mecânico do cólon pode ser uma das variáveis que mais influenciam na realização da videocirurgia.
  - b) a Excisão Total do Mesorreto (ETM) não constitui uma das bases da cirurgia oncológica.
  - c) atualmente a pesquisa de sangue oculto nas fezes ainda é de grande valor prognóstico.
  - d) pacientes com câncer de reto admitidos em situação de urgência apresentam melhor prognóstico.
  - e) a confecção de ileostomias ou colostomias temporárias não demonstrou ser eficiente para evitar complicações decorrentes de fístulas de anastomoses colorretais baixas.
- 45.** O melanoma cutâneo é a neoplasia maligna que vem apresentando maior crescimento nos últimos anos. Apresenta prognóstico ruim quando descoberta em estádios avançados e a cura só é alcançada atualmente através do tratamento cirúrgico. De acordo com a espessura de *Breslow*, é correto afirmar que:
- a) a atividade mitótica segue sendo considerado como fator para o estadiamento.
  - b) para *Breslow*  $\leq 0,8$  mm não há indicação de pesquisa de linfonodo sentinela.
  - c) a pesquisa de linfonodo sentinela não está indicada para uma espessura de *Breslow* de 1,0 mm.
  - d) o prognóstico dos pacientes com melanoma cutâneo está diretamente relacionado ao número de linfonodos acometidos.
  - e) para pacientes com *Breslow*  $> 4$  mm e clinicamente N0 não é necessária a pesquisa de linfonodo sentinela.
- 46.** A cirurgia citorrredutora associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (QTIPH) proposta por *Sugarbaker* constitui o tratamento de escolha para alguns tipos de câncer da cavidade abdominal e para o mesotelioma peritoneal é o tratamento de escolha. Dentro deste tema, é correto afirmar que:
- a) não há estadiamento formal para o mesotelioma peritoneal.
  - b) a cirurgia citorrredutora, impropriamente chamada de peritonectomia, consiste na remoção de implantes peritoneais, incluindo maior ou menor quantidade de peritônio, independente da localização dos implantes e, se necessário, órgãos e ou estruturas não vitais para atingir citorredução ótima.
  - c) a temperatura ideal para realização da QTIPH é de 44°C.
  - d) os implantes peritoneais oriundos do pseudomixoma peritoneal são responsivos à quimioterapia sistêmica, o que em geral também ocorre com o mesotelioma.
  - e) as anastomoses das vísceras ocas são realizadas preferencialmente antes da QTIPH.

- 47.** Com relação à cirurgia para o tratamento do câncer de reto é correto afirmar que:
- a** para tumores de reto baixo que cursam com sintomas obstrutivos não é indicado preparo do cólon previamente à cirurgia.
  - b** sabe-se que o preparo mecânico do cólon não pode causar insuficiência renal.
  - c** o uso de neoadjuvância e o implante de cateter central não mostram-se como fatores predadores independentes para o tromboembolismo venoso.
  - d** pacientes com lesões do reto distal nos quais não é possível a anastomose mecânica distal não são candidatos a anastomose coloanal.
  - e** a identificação de um tumor intraperitoneal, diferenciando-o da localização extraperitoneal não é útil no tratamento cirúrgico desta doença.
- 48.** Dona Etelvina, com 20 anos, oriunda da comunidade do Lago Grande, deu entrada no HPSM referindo dor abdominal que iniciou em epigástrio e progrediu para região periumbilical que migrou para a fossa ilíaca direita. Foi internada, indicada e realizada a apendicectomia. O apêndice cecal apresentava-se com importante reação inflamatória associada a coleção purulenta local. Em uso após cirurgia, de antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol. No quarto dia pós-operatório apresentou ferida operatória hiperemiada, abaulada e com saída de secreção purulenta. A conduta correta a ser tomada neste momento é:
- a** escalar a antibioticoterapia atual, retirar pontos cirúrgicos para drenagem e secreção com curativos diários.
  - b** trocar antibióticos e indicar exames de imagem pelo risco de infecção intracavitária.
  - c** manter antibioticoterapia utilizada e retirar os pontos cirúrgicos para drenagem da secreção com curativos diários.
  - d** manter a antibioticoterapia utilizada e indicar a exploração cirúrgica da ferida operatória pelo risco de infecção intracavitária.
  - e** conduta conservadora com observação.
- 49.** Ferimentos por arma de fogo que evoluiu para fratura de ossos da perna, são classificados de acordo com Gustilo & Andersson em:
- a** Tipo I
  - b** Tipo II A
  - c** Tipo III C
  - d** Tipo II B
  - e** Tipo III A
- 50.** Dona Joaquina, uma jovem senhora com 50 anos, vem ao seu consultório com queixa de mudança do hábito intestinal nos últimos meses e que na última semana não conseguiu evacuar mesmo mantendo a alimentação habitual. Disse ainda que sua "barriga" está "estufada" parecendo um tambor e seu coração amanheceu acelerado hoje. Seu peso habitual era de 70 kg e atualmente está com 47 kg. Seu médico do posto de saúde solicitou pertinentemente uma colonoscopia há dois meses que mostrou grande lesão ulcerada na transição do sigmóide com o reto superior. Também trouxe um exame tomográfico mostrando uma lesão muito sugestiva de implante secundário no Sg II hepático que mede 2 x 3 x 3 cm. Com base nas informações discorridas acima, a conduta correta neste momento é:
- a** solicitar uma ressonância do abdome superior.
  - b** solicitar o CEA imediatamente.
  - c** internar em caráter de emergência para cirurgia.
  - d** fazer uma biópsia da lesão hepática através de punção guiada por ultrassonografia.
  - e** aguardar o laudo histopatológico da amostra coletada por colonoscopia e iniciar a quimioterapia neoadjuvante.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA SANTARÉM 2018**

**Grupo B: Cirurgia Geral**

Especialidade: Cirurgia Oncológica, Cirurgia Geral Avançada e Urologia.

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	