

1. Um paciente vítima de ferimento por arma de fogo foi submetido a tomografia que demonstra lesão de artéria subclávia esquerda em sua segunda porção. Logo após o exame o paciente torna-se instável e é encaminhado ao centro cirúrgico. O Controle proximal deve ser obtido por:
 - a) Bitoracotomia (Clamshell).
 - b) Toracotomia anterolateral esquerda no 3º espaço intercostal.
 - c) Toracotomia anterolateral esquerda no 5º espaço intercostal.
 - d) Incisão no sulco delto-peitoral.
 - e) Toracotomia posterolateral esquerda no 5º espaço intercostal.
2. Um paciente chegou ao hospital com PA 80x40 mmHg e frequência cardíaca 130 bpm após um ferimento por arma de fogo no hipocôndrio direito. Na laparotomia foi detectada uma lesão hepática extensa em segmento IV com sangramento profuso que não diminuiu após a realização da manobra de Pringle. A provável lesão e uma estratégia compatível com o seu tratamento são:
 - a) lesão de cava retrohepática. Tríplice exclusão hepática.
 - b) lesão de cava retrohepática. Clampeamento da tríade portal.
 - c) lesão de cava retrohepática. Clampeamento da artéria hepática.
 - d) lesão de cava retrohepática. Shunt átrio esquerdo-cava inferior.
 - e) lesão de cava retrohepática. Clampeamento da cava inferior imediatamente abaixo das veias renais.
3. Durante uma tireoidectomia total as artérias tireoideias superior e inferior precisam ser ligadas; quanto à origem habitual das mesmas, é correto afirmar que:
 - a) a artéria tireóidea superior é ramo da carótida interna e a inferior é ramo da carótida externa.
 - b) a artéria tireóidea superior é ramo da carótida externa e a inferior é ramo do tronco tireo-linguo-facia.
 - c) a artéria tireóidea superior é ramo da carótida externa e a inferior é ramo do tronco tireo-cervical.
 - d) a artéria tireóidea superior é ramo da carótida interna e a inferior é ramo do tronco tireo-cervical.
 - e) ambas são ramos da carótida externa.
4. Um paciente de 85 anos está no 4º pós operatório de artroplastia total de quadril; apresenta distensão e dor abdominal, sem sinais de irritação peritoneal, parada de eliminação de gases e fezes. Um raio X demonstra distensão de todo o cólon com um diâmetro cecal de 10 cm. Sua impressão diagnóstica e conduta, neste caso, seriam:
 - a) isquemia mesentérica. Laparotomia.
 - b) abdome agudo obstrutivo por neoplasia de cólon. Coloscopia descompressiva e antibioticoterapia.
 - c) pseudo obstrução intestinal. Sondagem nasogástrica e analgesia com tramadol e buscopan.
 - d) Síndrome de Ogilvie. Coloscopia descompressiva, correção de distúrbios hidroeletrolíticos e suspensão de opióides.
 - e) pseudo obstrução intestinal. Videolaparoscopia.
5. A síndrome compartimental é uma complicação das fraturas dos membros inferiores. O compartimento mais acometido da perna, nervo implicado e seqüela neurológica são, respectivamente:
 - a) compartimento anterior; nervo tibial anterior; pé caído.
 - b) compartimento lateral; nervo tibial anterior; parestesia.
 - c) compartimento anterior; nervo ciático; pé caído.
 - d) compartimento medial; nervo fibular; parestesia.
 - e) compartimento anterior; nervo fibular; pé caído.
6. Caso o cirurgião aprofunde demasiadamente a sua dissecação na região acima do ligamento inguinal haverá maior risco de lesão iatrogênica da estrutura anatômica:
 - a) artéria ilíaca externa
 - b) artéria ilíaca interna
 - c) artéria femoral comum
 - d) veia femoral profunda
 - e) artéria femoral profunda

7. Um paciente de 26 anos foi vítima de um ferimento por arma de fogo no 4º espaço intercostal direito, entre as linhas esternal e paraesternal direitas. Chega com vias aéreas pérvias, murmúrio vesicular diminuído à direita e preservado a esquerda, turgência de veias jugulares, pressão arterial 80 x 40 mmHg e frequência cardíaca de 130 bpm. Após drenagem torácica direita sob selo d'água houve saída de 200ml de sangue e ar porém os parâmetros hemodinâmicos não melhoram. O hemitórax esquerdo também foi drenado, porém não houve saída de sangue ou ar em volumes significativos. Sua hipótese diagnóstica e conduta, neste caso, são:
- lesão de hilo pulmonar direito. Toracotomia anterolateral direita.
 - lesão cardíaca. Janela pericárdica.
 - lesão cardíaca. Toracotomia posterolateral esquerda.
 - lesão cardíaca. Toracotomia anterolateral esquerda.
 - lesão de hilo pulmonar direito. Toracotomia posterolateral direita.
8. Em um paciente vítima de um ferimento penetrante em zona 3 cervical direita, que apresente sangramento ativo pela lesão, pode ser necessária a manobra:
- Cleidotomia.
 - Esternotomia.
 - Subluxação têmporo-mandibular.
 - Subluxação acrômio-clavicular.
 - Miotomia da inserção clavicular do esternocleidomastóideo.
9. Um paciente está sendo avaliado por um aneurisma de aorta e ao exame físico percebe-se uma massa abdominal pulsátil cujo polo superior é possível delimitar pela palpação. Sobre este assunto, é correto afirmar que:
- o sinal de DeBakey é negativo.
 - trata-se de um aneurisma toraco-abdominal tipo IV.
 - o sinal de DeBakey é positivo.
 - a extensão do aneurisma acomete a origem do tronco celíaco.
 - trata-se de um aneurisma tóraco-abdominal tipo II.
10. Uma paciente de 34 anos apresenta varizes e edema apenas no membro inferior esquerdo. Um diagnóstico a ser pesquisado é:
- Trombose pregressa da cava inferior.
 - Estenose da veia íliaca interna esquerda.
 - Síndrome do Quebranozes.
 - Síndrome de Maffei.
 - Síndrome de May-Thurner.
11. Homem, 44 anos, foi submetido a cirurgia de urgência de herniorrafia inguinal por hérnia inguinal à direita encarcerada. No achado intra-operatório foi identificado o apêndice cecal inflamado dentro do saco herniário, foi realizado apendicectomia e correção da hérnia pela técnica de Bassini. O tipo de hérnia inguinal identificado, nesse caso, é:
- Hérnia de Richter
 - Hérnia de Amyand
 - Hérnia de Garengot
 - Hérnia de Littré
 - Hérnia de Grynfelt
12. Mulher, 27 anos, vítima de acidente automobilístico, evolui com trauma hepático grau 3 que foi tratado de forma não operatória. Após 2 semanas do trauma evoluiu com a seguinte tríade: dor em hipocôndrio direito, icterícia e melena, sugerindo hemobilia. O nome dessa tríade é:
- Charcot
 - Sandblom
 - Horner
 - Beck
 - Dieulafoy
13. Homem, 66 anos, apresentou hematúria macroscópica intermitente e indolor, sendo submetido a cistoscopia armada, tendo sido identificado tumor vesical de 4 cm em parede lateral direita que foi completamente removido por ressecção transuretral da bexiga, o histopatológico identificou um carcinoma urotelial, acometendo a lâmina própria e com baixo grau de diferenciação (T1G3). Sem a identificação de metástases nos demais exames de estadiamento. A conduta a seguir, nesse caso é:
- BCG intravesical.
 - Urotomografia de 6 em 6 meses.
 - Re-RTU de bexiga.
 - Quimioterapia neoadjuvante + cistoprostatectomia radical + linfadenectomia estendida + Derivação urinária.
 - Cistectomia parcial da parede lateral direita.
14. Homem, 27 anos, vítima de ferimento por arma branca no 10º espaço intercostal, ao nível da linha hemiclavicular, Foi admitido na urgência falando e eupneico, saturação de oxigênio 96%, PA 120 x 80 mmhg, FC 75 bpm. Ausculta pulmonar sem alterações; Raio X de tórax normal; USG FAST negativo; exame físico abdominal sem alteração. A melhor conduta, nesse caso é:
- Tomografia de abdome.
 - Observação de 24h.
 - Toracoscopia diagnóstica.
 - Laparoscopia diagnóstica.
 - Exploração digital do ferimento.

15. Mulher, 27 anos, foi submetida a bariátrica há 5 meses, do tipo by-pass gástrico, tinha IMC de 46, diabetes melitus e hipertensão arterial, pesava 120 kg e perdeu 35 kg nesse período. Retorna hoje ao consultório se queixando de náuseas, palpitações, sudorese, cólica abdominal e diarreia logo após alimentação. O provável diagnóstico, nesse caso, é:
- a) Hérnia de Petersen.
 - b) Deficiência de vitamina B12.
 - c) Deficiência de ferro.
 - d) Aderências das vísceras abdominais.
 - e) Síndrome de dumping.
16. Mulher, 44 anos, foi submetida a tireoidectomia por câncer de tireoide, no pós-operatório evoluiu com rouquidão, disfonia e eupneica, quadro que se mantém ainda no 90º dia de pós-operatório. Al estrutura lesada durante a cirurgia foi:
- a) artéria tireoglosso
 - b) músculo glossofaríngeo
 - c) corda vocal
 - d) nervo hipoglosso
 - e) ramo do nervo vago
17. Mulher, 27 anos, apresenta há quatro meses dor anal intensa durante evacuar, com a presença eventual de sangue e em pequena quantidade ao fazer a higiene anal com papel, nega prolapso anais. O diagnóstico mais provável e a conduta adequada, nesse caso, são:
- a) Fissura anal – usar creme de corticoide.
 - b) Hemorroida – realizar cirurgia.
 - c) Fissura anal – usar creme de bloqueador de canal de cálcio.
 - d) Fístula anal – realizar cirurgia.
 - e) Hemorroida – usar creme anti-inflamatório.
18. Homem, 66 anos, foi submetido a ressecção transuretral monopolar da próstata por HPB, o volume da próstata era de 160 gramas, o procedimento teve duração de 2 horas. No final do procedimento o paciente que havia sido submetido a raquianestesia, sem sedação, referiu sentir sabor metálico na boca e após evoluiu com rebaixamento do nível de consciência. A principal hipótese diagnóstica e o tratamento mais específico, além da intubação orotraqueal e suporte intensivo, nesse caso, é:
- a) sepse urinária – Antibioticoterapia
 - b) hiponatremia dilucional – Furosemida
 - c) broncoaspiração – Antibioticoterapia
 - d) hiponatremia dilucional – Infusão de cloreto de sódio a 3%
 - e) broncoaspiração – broncoscopia com aspiração do conteúdo
19. Homem, 46 anos, foi submetido há dois meses a tireoidectomia por carcinoma medular de tireoide, evoluiu no pós-operatório com hipertensão, sendo diagnosticado feocromocitoma e no exame físico é identificado múltiplos neuromas mucosos. A Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM) deste paciente é:
- a) NEM 1
 - b) NEM 2A
 - c) NEM 2B
 - d) NEM 3A
 - e) NEM 3B
20. Mulher, 65 anos, admitida na urgência com hematêmese volumosa, sendo o primeiro episódio, sem diagnóstico prévio. A conduta inicial, nesse caso, deve ser:
- a) lavagem gástrica.
 - b) laparotomia exploradora.
 - c) endoscopia digestiva alta.
 - d) colocação da sonda de Sengstaken-Blakemore.
 - e) estabilização hemodinâmica e respiratória.
21. Pacientes com diagnóstico de insuficiência venosa crônica com varizes dos membros inferiores podem manifestar todos os sinais e sintomas, **EXCETO**:
- a) dor
 - b) cansaço
 - c) sensação de peso
 - d) claudicação de coxa e glúteo
 - e) edema
22. A atresia esofágica corresponde a interrupção ou descontinuidade congênita do esôfago que causa obstrução esofágica e pode ou não coexistir com a fístula traqueoesofágica. Todas as informações abaixo são verdadeiras em relação à atresia esofágica, **EXCETO**:
- a) o diagnóstico deve ser considerado em recém nascidos com salivação excessiva, tosse e engasgo durante a primeira mamada.
 - b) o recém-nascido com atresia esofágica pode apresentar distensão gástrica em virtude de possível presença de fístula traqueoesofágica.
 - c) tosse, taquipneia e até cianose podem ocorrer em virtude de fístula traqueoesofágica e refluxo de conteúdo gástrico para a via aérea.
 - d) a impossibilidade em passar uma sonda nasogástrica em um recém-nascido associado a presença de ar no trato gastrointestinal abaixo do diafragma, são altamente sugestivos de atresia esofágica associada a presença de fístula traqueoesofágica.
 - e) até 70% dos neonatos apresentam peso normal ao nascimento e raramente associação com outras anomalias.

23. A úlcera de pressão representa um importante problema de saúde na medicina moderna e vem gradativamente diminuindo em virtude da melhoria na assistência e protocolos de segurança. Está associada a imobilização prolongada por condições clínicas ou traumáticas. A prevenção é chave no processo e requer intensa participação do paciente, família e da equipe assistencial. Assim, em relação as úlceras de pressão é correto afirmar que:

- a) as úlceras normalmente ocorrem em regiões que não suportam pressão como face lateral de coxa, cavo poplíteo e face posterior de braço.
- b) a úlcera de pressão é resultado da estase venosa tecidual, devido a pressão prolongada que excede a pressão capilar local.
- c) é possível evitar úlceras de pressão e necrose muscular com mudanças de decúbito a cada 6 horas conforme protocolos de recomendação.
- d) frequentemente no exame físico a úlcera é bem maior do que realmente é em achados de desbridamento, pois pele e tecido celular subcutâneo sofrem mais com a injúria isquêmica pela pressão do que que o tecido muscular adjacente ao osso.
- e) o estado nutricional, cuidados dispensados no local e atuação de equipe multiprofissional exercem papel fundamental na boa evolução da lesão.

24. Em relação às neoplasias mediastinais analise as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiras ou Falsas.

- () Os tumores mediastinais afetam exclusivamente pacientes idosos e guarda relação direta com uso de tabaco.
- () A maioria das neoplasias mediastinais são diagnosticadas em pacientes assintomáticos como achados incidentais em exames realizados por outras causas.
- () As neoplasias mediastinais benignas normalmente são assintomáticas ao passo que as malignas geralmente estão associadas a quadros clínicos.
- () As massas mediastinais localizam-se predominantemente no mediastino médio e frequentemente de natureza maligna.
- () Os sintomas relacionados a invasão ou compressão de estruturas mediastinais como compressão de veia cava, síndrome de Horner e rouquidão estão frequentemente relacionados e neoplasias de mediastino posterior e de natureza maligna.

A alternativa que apresenta a sequência correta de cima pra baixo é:

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

25. A síndrome do desfiladeiro torácico refere-se a compressão dos vasos subclávios e dos nervos do plexo braquial na região do desfiladeiro torácico. Os sinais e sintomas são variáveis a depender da causa relacionada como costela cervical, músculo escaleno, bandas fibrosas entre outras. Sobre este assunto é correto afirmar que:

- a) a síndrome do desfiladeiro torácico afeta mais frequentemente homens e idosos.
- b) os sintomas vasculares são os mais prevalentes em portadores da síndrome do desfiladeiro torácico.
- c) os testes de Adson (escaleno) e de Wright (hiperabdução) são considerados testes provocativos e a manifestação de sintomas neurais ou redução de pulsos distais sugerem um teste positivo e podem colaborar na elucidação diagnóstica.
- d) uma vez feito diagnóstico de síndrome do desfiladeiro torácico a conduta inicial é cirúrgica, pois menos de 30% dos pacientes se beneficiam com medidas de reabilitação postural e fisioterapia.
- e) as indicações de tratamento conservador incluem piora de sintomas sensoriais e motores, alterações significativas na eletroneuromiografia ou nos feixes vasculares envolvidos.

26. Lactente na terceira semana evoluindo com episódios de vômitos em jato (sem bile). Ocasionalmente, o vômito apresenta laivos de sangue, porém sempre não biliosos. Nos intervalos entre os vômitos, o menor alimenta-se satisfatoriamente. Ao exame físico, nota-se redução do ganho de peso e no abdome a presença de ondas peristálticas gástricas da esquerda para a direita. Percebe-se também, à palpação do epigastro, um tumor (mais conhecido como Oliva). Nesse sentido, o provável diagnóstico é:
- a) atresia de esôfago.
 - b) estenose hipertrófica de piloro.
 - c) íleo meconial complicado.
 - d) má rotação intestinal.
 - e) atresia jejunoileal.
27. Em relação ao carcinoma de células renais, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Os carcinomas de células renais que se originam no córtex renal são responsáveis por 80 a 85% de todas as neoplasias renais.
 - b) O pilar do tratamento do câncer renal baseia-se na irradiação e na quimioterapia.
 - c) Na apresentação inicial $\frac{1}{4}$ dos pacientes podem ter doença metastática ou localmente avançada.
 - d) A manifestação clínica pode ser variável e muitos pacientes podem ser assintomáticos até que a doença esteja avançada.
 - e) Dor no flanco, hematúria e massa abdominal palpável representam a tríade clássica do carcinoma de células renais.
28. O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário mais comum do fígado e responsável por mais de 1 milhão de mortes anualmente. Sobre este tema, é **INCORRETO** afirmar que:
- a) o carcinoma hepatocelular é de 2 a 8 vezes mais comum em homens que em mulheres.
 - b) existe forte associação entre carcinoma hepatocelular e infecção viral por vírus da hepatite B e C.
 - c) a hipótese deve ser levantada em homens de 50 a 60 anos com dor em quadrante superior direito do abdome associado a perda de peso e massa abdominal palpável.
 - d) a dosagem sérica de alfa-fetoproteína é considerada específica para carcinoma hepatocelular e níveis séricos elevados indicam necessidade imediata de biópsia hepática para o planejamento cirúrgico.
 - e) o carcinoma hepatocelular gera metástases preferencialmente para pulmões, ossos e peritônio.
29. Em relação às Neoplasias das glândulas salivares é **INCORRETO** afirmar que:
- a) as glândulas salivares maiores incluem a parótida, as glândulas submandibulares e as sublinguais.
 - b) as neoplasias das glândulas salivares são as mais frequentes da cabeça e pescoço.
 - c) a glândula parótida é a maior glândula salivar e a maioria das neoplasias originárias nesta glândula são de origem benigna.
 - d) a maioria das neoplasias das glândulas salivares tem origem na parótida.
 - e) o comportamento habitual das neoplasias das glândulas salivares é a de massas circunscritas e de crescimento lento.
30. Em relação às queimaduras é **INCORRETO** afirmar que:
- a) a profundidade da queimadura depende do dano tissular a epiderme, derme, tecido celular subcutâneo e tecidos adjacentes.
 - b) as queimaduras de segundo grau podem ser divididas em profundas e superficiais mas a característica em comum é a presença de dano tissular envolvimento da derme.
 - c) as queimaduras de terceiro grau são de espessura total e caracterizam-se por serem extremamente dolorosas.
 - d) As queimaduras de quarto grau envolvem estruturas profundas como músculos e ossos.
 - e) o primeiro passo, na fase pré-hospitalar, para controle da dor é a proteção da ferida para evitar contato das terminações nervosas expostas.
31. Em relação ao reparo das Hérnias inguinais é **INCORRETO** afirmar que:
- a) com o reconhecimento de que a tensão nos reparos está envolvida no mecanismo de recidivas, o tratamento cirúrgico atual se baseia principalmente na técnica com uso de tela.
 - b) no reparo cirúrgico de McVay é utilizado imbricamento de camadas na parede posterior do canal inguinal com sutura contínua.
 - c) no reparo cirúrgico de Bassini é realizado sutura dos arcos músculo-aponeuróticos do músculo transversal do abdome e oblíquo interno ou tendão conjunto (quando presente) ao ligamento inguinal.
 - d) no reparo cirúrgico de Shouldice é realizado imbricamento de camadas na parede posterior do canal inguinal com sutura contínua.
 - e) no reparo cirúrgico de McVay é realizado sutura interrompida inabsorvível para aproximar a margem da aponeurose do transversal do abdome ao ligamento de Cooper.

32. Um paciente de 22 anos tem histórico de hérnia inguinal do tipo Nyhus III A. Refere ter passado por tratamento cirúrgico há 02 anos por técnica chamada de Liechtenstein. A principal característica dominante neste procedimento é a utilização de:

- a** sutura inabsorvível e uso de tela sintética sem tensão.
- b** sutura absorvível e reparo com imbricamento muscular.
- c** incisão de relaxamento no ligamento de Cooper.
- d** abordagem por videolaparoscopia.
- e** sutura absorvível e uso de tela sintética sem tensão.

33. Sobre a hemorragia gastrointestinal, analise as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiras ou Falsas.

- () O sangramento gastrointestinal alto refere-se a sangramentos que ocorrem distalmente a segunda porção duodenal e são responsáveis por quase 30% dos sangramentos gastrointestinais altos.
- () As causas não varicosas de sangramento gastrointestinal alto representam apenas 20% e tem origem principalmente em pólipos gástricos.
- () A base do diagnóstico e do manejo do sangramento gastrointestinal alto é uma endoscopia digestiva alta e se feita dentro das primeiras 24 horas pode trazer benefícios com diminuição da morbidade e mortalidade.
- () Em geral até 35% dos pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta, por sangramento gastrointestinal alto, necessitarão de intervenção endoscópica terapêutica.
- () A maioria dos pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta, por sangramento gastrointestinal alto, necessitarão de intervenção cirúrgica de urgência.

A alternativa que apresenta a sequência correta de cima pra baixo é:

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

34. Em relação às neoplasias gástricas é correto afirmar que:

- a** os pólipos adenomatosos não apresentam potencial de malignidade e correspondem a aproximadamente 70% dos pólipos encontrados em endoscopias digestivas altas.
- b** o adenocarcinoma gástrico corresponde a 1/3 de todas as neoplasias gástricas malignas.
- c** a presença de pólipos gástricos mesmo que benignos podem aumentar o risco individual de câncer gástrico.
- d** o tamanho do pólipo gástrico não se correlaciona com risco de malignidade.
- e** pólipos maiores que 2cm, sésseis e com carcinoma invasivo são melhores conduzidos por via endoscópica.

35. Em relação aos cistos esplênicos, analise as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiras ou Falsas.

- () Os cistos esplênicos podem ser classificados em cistos verdadeiros (parasitários ou não parasitários) e pseudocistos.
- () A maioria dos cistos não parasitários são pseudocistos e secundários traumas.
- () O cisto esplênico verdadeiro é mais frequentemente diagnosticado em idosos do sexo masculino.
- () O diagnóstico confirmatório de um pseudocisto esplênico é feito com base na arteriografia.
- () A maioria dos cistos esplênicos verdadeiros são assintomáticos e achados incidentalmente em exames diagnósticos.

A alternativa que apresenta a sequência correta de cima pra baixo é:

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

- 36.** Homem de 65 anos com diagnóstico de Hepatite C há 20 anos e Cirrose Hepática há 5 anos, apresenta 1º episódio de ascite com necessidade de paracentese de alívio. Durante o exame físico é identificada hérnia umbilical. O fator que aumenta a incidência de hérnia umbilical no paciente com Cirrose Hepática é:
- a) níveis de uréia sérica > 100 mg/dL (Uremia).
 - b) plaquetopenia (<100.000 plaquetas).
 - c) recorrentes ascites com necessidade de paracentese de alívio.
 - d) tempo de tromboplastina parcialmente ativada (TTPa) muito elevado.
 - e) Diabetes Mellitus associada a Cirrose.
- 37.** Os fios cirúrgicos são ferramentas fundamentais na hemostasia e síntese. O completo conhecimento sobre eles é fundamental para a formação médica. Sobre os fios cirúrgicos, sua composição, classificação e finalidades é correto afirmar que:
- a) os fios de poligalactina são sintéticos, inabsorvíveis, monofilamentares e utilizados na sutura (síntese) da pele.
 - b) os fios cirúrgicos biológicos como o poliglecaprone são absorvíveis e muito utilizados na síntese de ureteres e bexiga.
 - c) os fios de algodão são biológicos, monofilamentares e inabsorvíveis.
 - d) os fios cirúrgicos de polidioxanona (PDS) são sintéticos, monofilamentares e absorvíveis.
 - e) o catagute cromado e simples, são sintéticos, multifilamentares e absorvíveis de curta duração.
- 38.** O cirurgião geral de plantão é acionado para avaliar um paciente homem de 65 anos com retenção urinária aguda há mais de 16 horas, com bastante dor supra-púbica e evidente bexigoma. A enfermagem refere tentativas sem sucesso de sondagem vesical de demora e alívio com sondas de diversos calibres. O paciente informa histórico de cirurgia prostática há vários anos e jato urinário fino e fraco há meses. Sobre o caso acima e a emergência apresentada é correto afirmar que:
- a) a punção vesical supra-púbica com agulha calibrosa tangenciando o púbis é mandatória para resolução do quadro e deve ser realizada imediatamente.
 - b) encaminhar o paciente ao centro cirúrgico para realizar cistostomia supra-púbica aberta por incisão mediana transumbilical sob raquianestesia.
 - c) realizar cistostomia supra-púbica por punção com trocater sob anestesia local e sedo-analgia.
 - d) passagem de sonda vesical de demora de silicone de 24 Fr em uretra lubrificada por lidocaína gel.
 - e) dilatar a uretra com urgência utilizando sondas de Beniqué de vários calibres para, em seguida, realizar a sondagem vesical de demora.
- 39.** A incidência de hérnias abdominais está diretamente ligada a quantidade e razão dos tipos de colágenos nos tecidos. Quanto menos colágeno tipo I e III, maior o risco de desenvolvimento de hérnias. As síndromes que apresentam maior incidência de hérnias abdominais que a população geral são:
- a) Síndrome de Marfan e Síndrome Ehlers-Danlos.
 - b) Síndrome de Mallory-Weiss e Fibrose Cística.
 - c) Síndrome de Turner e Síndrome de Zollinger-Ellison.
 - d) Síndrome de Guillain-Barré e Doença Renal Policística.
 - e) Síndrome do Intestino Irritável e Síndrome de Marfan.

- 40.** Homem de 68 anos, portador de hérnia inguinal direita, Nyhus tipo II, com encarceramento ou estrangulamento agudo, é encaminhado ao Centro Cirúrgico em caráter de urgência para tratamento por videolaparoscopia. Durante a indução anestésica ocorre redução espontânea do saco herniário. A conduta correta durante a abordagem cirúrgica deste paciente deve ser:
- a** converter imediatamente a cirurgia para a via aberta (convencional) e realizar a inguinotomia.
 - b** realizar o reparo pela via extraperitoneal.
 - c** proceder o inventário da cavidade em busca de tecidos inviáveis, com sinais de isquemia.
 - d** utilizar a técnica de Shouldice para reduzir a recorrência.
 - e** suspender o procedimento já que a redução já ocorreu espontaneamente.
- 41.** O câncer gástrico primário é um dos mais incidentes em nossa região, segundo dados do Instituto Nacional do Cancer (INCA). Altas taxas de morbimortalidade são associadas aos tumores malignos primários do estômago. Sobre o câncer gástrico é correto afirmar que:
- a** é mais frequente em idosos, mas nos jovens são mais agressivos.
 - b** o uso de tabaco, aspirina e a infecção por *Helicobacter pylori* aumentam o risco.
 - c** gastrite atrófica é um raro precursor de adenocarcinoma, subtipo intestinal.
 - d** câncer gástrico precoce acomete apenas a mucosa (T1a).
 - e** tumores gastrointestinais estromais (GIST) de origem gástrica tem pior prognóstico que aqueles com origem em outras localizações.
- 42.** Mulher de 67 anos, assintomática, realiza colonoscopia de rastreamento e seu laudo aponta presença de diverticulose difusa do cólon. Sobre a doença diverticular e a diverticulite do cólon é correto afirmar que:
- a** o cólon transverso é o local mais frequentemente acometido.
 - b** a diverticulose tem prevalência estimada de cerca de 15% nas pessoas com mais de 50 anos.
 - c** diverticulite não complicada pode ser tratada conservadoramente com antibióticos de largo espectro e dieta com pouco resíduos.
 - d** a maioria dos pacientes não complicados tratados conservadoramente evoluem com perfuração livre ou fístulas colovesicais.
 - e** colonoscopia deve ser apenas realizada após 10 semanas do episódio de diverticulite.
- 43.** Mulher branca de 42 anos, com episódios recorrentes de dor abdominal em cólica, localizada no hipocôndrio direito, com irradiação para ombro direito, associada a náuseas ou até vômitos, com alívio após uso de anticolinérgicos. Os sintomas são desencadeados geralmente após a ingestão de alimentos gordurosos. O exame físico é sem alterações. O diagnóstico mais provável e o exame complementar para confirmá-lo são:
- a** Coledocolitíase e colangiorressonância.
 - b** Nefrolitíase calicial direita e tomografia de abdome superior.
 - c** Cirrose hepática e ultrassonografia de abdome superior.
 - d** Pancreatite crônica e tomografia de abdome total com contraste endovenoso.
 - e** Cólica biliar por colecistolitíase e ultrassonografia de abdome superior.
- 44.** O Esôfago de Barret é uma complicação frequente da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Sobre esta complicação e seu tratamento é correto afirmar que:
- a** a metaplasia do epitélio escamoso (estratificado) não queratinizado para epitélio colunar é a alteração mais precoce.
 - b** na presença de displasia de baixo grau as endoscopias digestivas devem ser a cada 2 anos.
 - c** a taxa de progressão para câncer de esôfago é de cerca de 10% ao ano.
 - d** o esofagograma (REED) com bário é uma ótima opção para seguimento do paciente.
 - e** após a progressão da displasia para alto grau deve-se iniciar o uso de Inibidor de Bomba de Prótons (IBP).
- 45.** A doença caracterizada por hiperplasia epitelial gástrica que geralmente preserva o antro e provoca hipocloridria e hipoproteïnemia é:
- a** Síndrome de Zollinger-Ellisson.
 - b** Doença de Menetrier.
 - c** Divertículo de Meckel.
 - d** Síndrome de Mallory-Weiss.
 - e** Síndrome de Boerhaave.

- 46.** Sobre os tumores ósseos da parede torácica, assinale a alternativa correta.
- a** Mais da metade dos pacientes que são acometidos por Sarcoma de Ewing desenvolvem Mieloma Múltiplo no prazo de 10 anos.
 - b** O Plasmocitoma Solitário possui aspecto radiográfico de "casca de cebola" causado pela elevação do perióstio e remodelamento ósseo.
 - c** No Condrossarcoma a radioterapia é o tratamento de escolha, com uma sobrevida superior a 70% em 5 anos.
 - d** O Osteossarcoma é o tumor maligno mais frequente na parede torácica.
 - e** No Condrossarcoma as junções costochondrais anteriores do esterno são as mais comumente acometidas.
- 47.** A respeito das massas cervicais é correto afirmar que:
- a** Escrófulo é uma linfadenopatia cervical causada por tuberculose.
 - b** Nas crianças, somente cerca de 2% a 15% das massa removidas são benignas.
 - c** Os cistos branquiais são importantes causas de massas cervicais na linha média.
 - d** Nos paragangliomas de corpo carotídeo a embolização de tumores maiores de 3cm está contraindicada.
 - e** Os tumores do espaço parafaríngeo de localização pré-estilóide possuem em sua origem, na maior parte, natureza vascular e neurogênica.
- 48.** Sobre pectus excavatum, é correto afirmar que:
- a** é diagnosticado, em sua maioria, na adolescência.
 - b** é menos frequente que o pectus carinatum.
 - c** não existe diferença de proporção entre os sexos.
 - d** metade dos pacientes apresenta prolapso de válvula mitral.
 - e** a correção cirúrgica deve ser realizada de maneira precoce, preferencialmente, antes dos 5 (cinco) anos.

Leia o caso clínico abaixo para responder as Questões 49 e 50.

Você está de plantão em uma unidade de pronto atendimento quando dá entrada em seu consultório um homem de 58 anos, obeso, tabagista há 30 anos (1maço/dia), queixando-se de dor intensa em membro inferior direito, com história de febre com calafrios há aprox. 48 horas. Ao exame físico, ele apresenta edema 3+/4+, linfangite ascendente em face medial de perna e coxa direitas. Notam-se, também, micoses interdigitais e fissuras no calcanhar direito, no entanto, com boa perfusão capilar periférica, além de área extensa de hiperemia em face anterior de perna direita. À palpação nota-se, calor local intenso em pé e tornozelo e na região inguinal ipsilateral, observa-se linfonodomegalia dolorosa. Pulsos presentes e simétricos.

- 49.** O agente etiológico mais comumente relacionado a condição do caso acima, é:
- a** Candida albicans.
 - b** Streptococcus pyogenes.
 - c** Wuchereria bancrofti.
 - d** Escherichia coli.
 - e** Pseudomonas aeruginosa.
- 50.** Sobre o tratamento da patologia apresentada no caso clínico acima, é correto afirmar que:
- a** a maioria dos casos necessita de internação para antibioticoterapia endovenosa.
 - b** a elevação do membro acometido não se caracteriza por medida recomendada.
 - c** a primeira opção para o tratamento desta condição ainda é a penicilina.
 - d** a antibioticoterapia somente deve ser iniciada após isolamento do patógeno.
 - e** os pacientes internados com esta condição não se beneficiam com uso da heparina.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2022

Grupo B: Pré-Requisito: Cirurgia Geral

Especialidades: Cirurgia do Trauma, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, 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	