

Questões Prova de Cirurgia Geral – Específica – 2014/15

01 - Paciente masculino, 65 anos, sem comorbidades, no 1º pós-operatório de ressecção transuretral de próstata por hiperplasia prostática benigna. Inicia com quadro de rebaixamento do nível de consciência seguido de episódio de convulsão.

Dados vitais - FC: 98 bpm, PA: 110x70 mmHg, Glasgow: 12.

Exames laboratoriais: Sódio sérico: 116 mEq/L (VR: 138 a 145 mEq/L), Potássio sérico: 4,6 mmol/L (VR: 3,5 a 5 mmol/L).

Assinale a alternativa que demonstre a conduta mais indicada para este paciente:

- A) Bicarbonato de sódio IV.
- B) Cloreto de cálcio 10% IV.
- C) Administração de água VO.
- D) Gluconato de cálcio 10% IV.
- E) Solução salina isotônica IV.**

02 - Alguns fatores interferem na cicatrização de feridas. Sobre este assunto, avalie as asserções a seguir.

Pacientes idosos tem mais probabilidade de ter rupturas de ferida cirúrgica e cicatrização retardada em comparação com pacientes mais jovens.

PORQUE

O envelhecimento causa lesão da célula endotelial com endarterite, resultando em atrofia, fibrose e atraso do reparo do tecido.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- C) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.**
- D) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

03 – O preparo e a avaliação pré-operatória de um paciente é fundamental para um resultado cirúrgico adequado. Em relação aos princípios de pré-operatório analise as afirmativas abaixo.

- I) O objetivo da avaliação pré-operatória é identificar e quantificar uma comorbidade que possa causar complicações no resultado operatório e deve

ser feita através de exames laboratoriais e de imagem solicitados rotineiramente.

II) Dentre as estratégias perioperatórias que podem diminuir as complicações pulmonares podemos citar o uso de anestesia peridural e terapia contínua com broncodilatadores.

III) Um nível pré-operatório de creatinina igual ou maior 2,0 mg/dl é um fator de risco independente de complicações cardíacas.

IV) A plaquetopenia é a anormalidade laboratorial mais encontrada em pacientes no pré-operatório.

Estão corretas as afirmativas?

A) I e III.

B) II e III.

C) II, e IV.

D) I, II e IV.

E) Todas estão corretas.

04 - A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados.

Neste contexto, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) nas proposições abaixo.

I - Os microorganismos responsáveis pela infecção do sítio cirúrgico podem ser endógenos ou exógenos.

II - A interação entre fatores de risco relacionados ao paciente, ao local da ferida e fatores bacterianos é que determinam o risco de infecção.

III - Antibióticos profiláticos sistêmicos são indicados, sendo que nas cirurgias limpas de baixo risco, indica-se dose única.

IV - As características físicas e arquitetônicas da sala operatória não influenciam nas taxas de infecção.

V - Febre até o terceiro dia de pós operatório provavelmente tenha causa não infecciosa.

VI - O uso duplo de luvas é recomendado para todos procedimentos cirúrgicos.

A) V, V, V, F, F, V

B) F, V, F, F, V, F

C) V, V, F, F, V, V

D) F, V, F, V, F, F

E) F, F, V, V, F, V

05 – Paciente no primeiro pós-operatório de Funduplicatura VL inicia com quadro de mal estar e febre de 38,2°C, sem outros sintomas referidos. Aceitou bem a dieta ofertada. Assinale a afirmativa que mostre o diagnóstico mais provável e sua fisiopatologia.

A) Pneumonia – acúmulo de secreções que podem se infectar com bactérias.

B) Infecção do trato urinário – colonização bacteriana do trato urinário.

C) Atelectasia – colapso dos alvéolos pulmonares.

D) Peritonite – perfuração da válvula gástrica.

E) Íleo adinâmico – distúrbio hidroeletrolítico.

06 – Masculino, 40 anos, no 35º dia pós-operatório de apendicectomia por apendicite aguda e peritonite difusa que evoluiu com pneumonia em ventilação mecânica. Inicia com quadro de diarreia aquosa com odor fétido, sem sangue e piora da leucocitose. Realiza colonoscopia que demonstra edema mucoso e eritema em mancha no cólon esquerdo. Assinale a alternativa que indique o diagnóstico mais provável e o exame diagnóstico de maior sensibilidade.

A) Colite isquêmica – Arteriografia.

B) Colite pseudomembranosa – Coprocultura.

C) Colite isquêmica – Análise anátomo patológica.

D) Retocolite ulcerativa idiopática – Análise anátomo patológica.

E) Colite pseudomembranosa – Teste ELISA para detecção da toxina A ou B nas fezes.

07 – Hérnias incisionais ventrais grandes podem resultar em perda do domínio abdominal. Sobre este tema análise as afirmativas abaixo:

I) A perda do domínio abdominal ocorre quando os conteúdos abdominais não mais estão na cavidade.

II) Com a perda do domínio, a rigidez natural da parede abdominal torna-se comprometida e a musculatura abdominal retrai.

III) Pode ocorrer disfunção respiratória, pois estes grandes defeitos ventrais provocam movimento respiratório abdominal paradoxal.

IV) Todo quadro de Síndrome Compartimental Abdominal ocorre devido a retração da parede muscular e perda do domínio abdominal.

Estão corretas as afirmativas?

A) I e III.

B) II e IV.

C) I, II, e III.

D) II, III e IV.

E) Todas estão corretas.

08 – Os opióide são analgésicos potentes e eficazes, mas frequentemente subutilizados. Um impedimento importante ao uso eficaz destes agentes, por pacientes e médicos, é o medo da dependência. Sobre os aspectos relacionados a este fato, assinale a alternativa correta:

A) A tolerância ocorre quando uma dose de opióide previamente eficaz falha em proporcionar analgesia adequada e leva a dependência psicológica.

B) A dependência psicológica se manifesta pela ocorrência de uma síndrome de abstinência quando a droga é subitamente suspensa.

C) A tolerância não se desenvolve apenas para efeitos analgésicos dos opióides, mas também para efeitos adversos.

D) O tempo de uso do opióide não interfere no desenvolvimento de tolerância, podendo ocorrer já no primeiro uso.

E) A diminuição progressiva da dose dos opióides leva a dependência física da droga.

09 – O consentimento é a permissão concedida pelo paciente ao cirurgião, para fazer uma intervenção diagnóstica ou terapêutica no interesse do paciente. Sobre estes consentimentos, análise as afirmativas abaixo.

I) Para que o consentimento seja válido ele precisa ser informado e o mais livre de coerção possível.

II) O consentimento informado tornou-se a linha de base da melhor prática ética, mas insuficiente para assistência eticamente saudável do paciente.

III) O objetivo ético do cirurgião é proporcionar ao paciente informação suficiente para ele decidir sobre a conduta a ser seguida.

IV) O cirurgião deve decidir o que é o melhor para o paciente, e este, e seus familiares, devem se conformar com esta decisão.

Estão corretas as afirmativas?

A) I e III.

B) II e IV.

C) I, II, e III.

D) II, III e IV.

E) Todas estão corretas.

10 – Paciente vem ao seu consultório com quadro de dor abdominal e emagrecimento. Ao solicitar uma colonoscopia, o resultado mostra um adenocarcinoma de cólon esquerdo. Ao propor o tratamento cirúrgico ao paciente e seus familiares, este nega o tratamento indicado, apoiado somente por alguns de seus familiares. Em relação a este quadro, assinale a alternativa mais adequada.

A) Deve-se respeitar a autonomia do paciente em decidir sobre o seu tratamento.

B) Deve-se fazer aquilo que no julgamento do médico é o melhor para o paciente.

C) Partindo do princípio da beneficência, deve-se optar pelo internamento compulsório do paciente.

D) A opção de não informar o diagnóstico e o prognóstico de câncer ao paciente evita sofrimento desnecessário e deve ser sempre adotado.

E) A assinatura de um consentimento informado durante a primeira consulta permite ao cirurgião o internamento compulsório deste paciente.

11 - Paciente de 65 anos realizou colonoscopia de rotina que visualizou lesão expansiva do colón sigmoide. O exame anatomopatológico desta lesão

confirmou malignidade e a cirurgia foi indicada. Realizou exames pré-operatórios sem alteração (creatinina, ureia, glicemia, eletrocardiograma e raio-x de tórax) e o hemograma mostrou Hb: 7,2 mg/dl e 80.000 plaquetas. Este paciente nunca apresentou nenhuma doença conhecida, não faz uso contínuo de nenhuma medicação e estava assintomático no momento da operação. Nesse contexto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. Após a décima bolsa de hemáceas, a transfusão de plaquetas deverá ocorrer se o paciente apresentar indícios de sangramento

PORQUE

II. A agressão cirúrgica a que será submetido, somado ao hematócrito baixo fazem com que a transfusão de concentrado de hemáceas esteja indicada.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

A) As asserções I e II são proposições verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.

B) As asserções I e II são proposições verdadeiras mas a II não é uma justificativa correta da I.

C) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

D) A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.

E) As asserções I e II são proposições falsas

12 - Paciente masculino, 25 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de queimadura em face e tronco por incêndio em sua residência há cerca de 30 minutos. Socorrista informa que foi optado, no local de atendimento, por sedação e intubação orotraqueal para analgesia e proteção de via aérea. Não apresenta outras lesões evidentes. Ao exame: FC: 88 bpm; PA: 130x80 mmHg. Assinale a alternativa que indique o melhor momento de iniciar o suporte nutricional e a melhor via de acesso.

A) Em até 3 horas – Nutrição enteral via sonda nasointestinal.

B) Após 48 horas – Nutrição enteral via gastrostomia.

C) Em até 3 horas – Nutrição parenteral.

D) Após 24 horas – Nutrição parenteral.

E) Após 24 horas – Nutrição parenteral.

13 – Paciente masculino inicia com quadro de dor abdominal em flanco direito, icterícia, emagrecimento e anorexia com 30 dias de evolução. Realiza tomografia de abdome que demonstra tumoração em topografia da cabeça do pâncreas. Em relação a este quadro clínico e a seu estadiamento, assinale a alternativa correta:

A) A presença de linfonodos regionais comprometidos indica uma sobrevida maior.

B) Lesões estadiadas como T4 são consideradas irrecorríveis por invadirem a parede e a papila duodenal.

C) O diagnóstico intraoperatório de carcinomatose peritoneal não contraindica a ressecção deste tumor.

D) O nível de CA 19-9 tem-se correlacionado com carga tumoral e níveis mais altos correlacionam-se com estágio mais alto da doença.

E) Nos pacientes com massa pancreática detectada na tomografia, a colangiopancreatografia endoscópica é o exame de eleição para planejamento cirúrgico.

14 – Paciente vítima de ferimento penetrante em porção média cervical anterior à esquerda, entre a cartilagem cricóide e o ângulo da mandíbula, apresenta enfisema subcutâneo e saída de ar pelo orifício de entrada. Assinale a alternativa que mostre a melhor conduta para este paciente.

A) Drenagem de tórax fechada a esquerda.

B) Broncoscopia rígida e monitorização em UTI.

C) Endoscopia digestiva alta e exploração cirúrgica.

D) Tomografia cervical com contraste e conduta expectante.

E) Exploração cirúrgica por incisão oblíqua ao longo da borda anterior do músculo esternocleidomastóide.

15 – O primeiro passo no tratamento de um paciente traumatizado é assegurar uma via aérea adequada que permita proteção desta via e uma ventilação adequada. Em relação a este assunto analise as afirmativas abaixo.

A ventilação excessiva deve ser evitada depois da intubação, particularmente no paciente hipovolêmico

PORQUE

Ela aumenta a pressão intratorácica média e prejudica o enchimento cardíaco.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.

B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.

C) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.

D) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.

E) As asserções I e II são proposições falsas.

16 – A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial ou percebida em termos de tais danos. Sobre o tratamento da dor aguda assinale a correta:

A) A analgesia preventiva resulta na diminuição da dor pós operatória.

B) A via intramuscular é a preferida para a administração de analgésicos.

C) Para o controle eficaz da dor, evita-se a administração por via oral.

D) As associações de diferentes classes de analgésicos somam seus efeitos colaterais e por isso devem ser evitadas.

E) A infiltração de anestésicos locais na ferida operatória, podem proporcionar alívio imediato da dor, não tendo valia no controle analgésico a médio prazo.

17 – Masculino, 20 anos, vítima de atropelamento, vem ao pronto socorro com queixa de dor torácica apresentado aumento do esforço respiratório. Ao exame: P: 90bpm, PA: 120x80 mmHg, FR: 28 irpm. Realiza radiografia de tórax que demonstra infiltrado bem definido em ápice a direita, sem fraturas e sem sinais de hemo/pneumotórax. Em relação a este caso clínico assinale a alternativa que mostre a fisiopatologia desta lesão:

A) Diminuição da complacência pulmonar e distúrbios na ventilação-perfusão.

B) Formação de fístula alveolovenosas e hemorragia parenquimatosa.

C) Embolização do tronco da artéria pulmonar e lesão alveolar.

D) Movimento paradoxal e formação de área de atelectasia.

E) Movimento paradoxal e diminuição do volume corrente.

18 – Em relação às lesões pancreáticas traumáticas, análise as afirmativas abaixo.

I) As lesões pancreáticas são divididas em proximais e distais de acordo com sua relação com os vasos mesentéricos superiores.

II) Nas lesões pancreáticas distais com lesão ductal a pancreatectomia caudal é a melhor opção terapêutica.

III) O traumatismo grave da cabeça do pâncreas e do duodeno pode ser tratado com desbridamento do pâncreas, fechamento da lesão duodenal e exclusão pilórica.

IV) As complicações mais frequentes resultantes de traumatismos pancreáticos são a fístula pancreática e os abscessos peripancreáticos.

Estão corretas as afirmativas?

A) I e III.

B) II e IV.

C) I, II, e III.

D) II, III e IV.

E) Todas estão corretas.

19 – Pré-escolar, trazido ao pronto socorro, vítima de contato acidental com alvejante ao explorar o armário de limpeza. Houve contato da substância com todo o tronco e membros superiores. Em relação a este caso clínico assinale a alternativa que demonstre a melhor conduta a este paciente.

- A) Neutralização deste agente com ácidos fracos (ácido fórmico).
- B) Hidratação vigorosa endovenosa com gluconato de cálcio a 10%.
- C) Aplicação de gel de gluconato de cálcio a 2,5% na área atingida.
- D) Hidratação endovenosa agressiva e lavagem rigorosa com manitol.
- E) Remoção imediata do agente com lavagem utilizando grandes volumes de líquidos.**

20 - Homem de 55 anos procura o serviço de pronto atendimento devido a uma dor abdominal súbita e intensa, localizada no epigástrio e com irradiação para o dorso, associado a vários episódios de vômito. Apresentava-se taquicárdico, com PA 100x60 mmHg, murmúrio vesicular diminuído em bases e abdome doloroso a palpação difusa, levemente distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos, com defesa voluntária evidente. Sobre este caso, análise as afirmativas abaixo.

- I) A amilase sérica poderá estar aumentada maioria destes casos.
- II) A reposição vigorosa de fluidos é o elemento mais importante no tratamento inicial.
- III) O controle da dor normalmente é atingido com o uso de analgésicos e antiinflamatórios endovenosos, devendo-se evitar narcóticos.
- IV) A tomografia computadorizada do abdome deve ser evitada numa fase precoce pois o contraste endovenoso pode piorar a função renal, agravando a evolução da doença.
- V) Como suporte nutricional, a oferta de nutrientes deve ser feita por via oral associada a dieta parenteral.

Estão corretas as afirmativas:

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

21 - Masculino, 60 anos, em pós operatório de amputação abdomino perineal do reto há 2 meses, apresenta-se no PS com quadro de dor e aumento de volume em região paraestomal esquerda de início súbito há 1 dia, com piora aos esforços físicos. Ao exame: BEG, corado, hidratado. Abdome plano, flácido, indolor, sem sinais de peritonite. RHA presentes. Colostomia funcionante com derme intacta ao redor. Em relação a este caso clínico assinale a alternativa que contenha o provável diagnóstico:

- A) Prolapso colônico.
- B) Hérnia incisional.
- C) Hérnia paraestomal.**
- D) Fístula estomal.
- E) Abscesso paraestomal.

22 – Paciente internado há 45 dias, vítima de queimadura de 3º grau em 30% da área corporal total, inicia com quadro de febre e piora da leucocitose. Realiza uma ultrassonografia que mostra uma vesícula biliar com paredes espessadas e líquido pericolecístico e via biliar de calibre normal. Assinale a alternativa que contenha o provável diagnóstico e o tratamento mais indicado para este paciente:

- A) **Colecistite aguda acalculosa – Colectomia.**
- B) Íleo biliar – Laparotomia exploradora com enterotomia.
- C) Colangite aguda – Antibioticoterapia e hidratação endovenosa.
- D) Colangite esclerosante primária – Metilprednisolona endovenosa.
- E) Colecistite aguda calculosa – Antibioticoterapia e colectomia.

23 – Paciente etilista crônico, vem ao pronto socorro apresentando novo episódio de hematêmese com 6 horas de evolução. Persiste com uso de álcool e não realiza tratamento atualmente. Ao exame: FC: 120 bpm, PA: 80x40 mmHg, FR: 22 irpm. Lúcido, comunicativo, abdome ascítico. Em relação a este paciente, assinale, dentre as alternativas abaixo, a conduta inicial mais indicada:

- A) Reposição com cristalóides até a normalização da pressão arterial.
- B) Realização de *shunt* intra-hepático transjugular portossistêmico.
- C) **Iniciar uma droga vasoativa como octreotida ou somatostatina.**
- D) Passagem de balão de Sengstaken-Blakemore.
- E) Iniciar beta-bloqueador não seletivo.

24 – Em relação aos episódios de hemorragia digestiva baixa, análise as asserções abaixo.

A ocorrência de sangramento gastrointestinal baixo na presença de doença orifical significativa contraindica a realização de um exame endoscópico

PORQUE

as principais causas de sangramento anorretal são as hemorróidas internas e as fissuras anais.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- C) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- D) **A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.**
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

25 – O sucesso do tratamento do choque hemorrágico exsanguinante depende da capacidade do cirurgião parar o sangramento, e uma estratégia de controle de dano pode ser salvadora em pacientes com trauma grave. Em relação a este tipo de estratégia assinale a alternativa correta.

A) Com esta estratégia, o cirurgião limita a primeira intervenção ao controle da contaminação e a reanimação do choque hipovolêmico.

B) O objetivo desta estratégia é suspender o procedimento quando os problemas básicos forem tratados e encaminhar o paciente a UTI.

C) A escolha do derivado sanguíneo para corrigir os distúrbios do sangramento irá depender do tipo da lesão que ocasionou o choque.

D) A acidose metabólica pode ser revertida com a infusão de crioprecipitados, iniciados após a chegada do doente a UTI.

E) A transfusão de hemoderivados, nestes casos de hipotensão severa, deve ser evitada a fim de prevenir a Síndrome Compartimental Abdominal.

26 – Uma fratura é considerada aberta quando o local da fratura se comunica com o meio ambiente. A classificação de Gustillo e Andersen divide as fraturas em três tipos. Em relação a este assunto analise as afirmativas abaixo.

Esta classificação é baseada no comprimento da abertura da pele, grau de cominuição, lesão de tecidos moles e contaminação. Ela proporciona informações úteis sobre o prognóstico e o tratamento da extremidade lesionada

PORQUE

Os índices de infecção tendem a aumentar das fraturas do tipo I para as fraturas do tipo III.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.

B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.

C) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.

D) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.

E) As asserções I e II são proposições falsas.

27 – São nos primeiros minutos após um grande desastre com vítimas em massa que o atendimento médico mais difere do tratamento de rotina dos pacientes de emergência. Em relação a este assunto, classifique as seguintes afirmativas em verdadeiro (V) ou falsa (F).

I) As vítimas urgentes devem ser distribuídas para os hospitais de modo organizado sequencial, apesar de haver um efeito geográfico comum de concentrar no hospital mais próximo.

II) A definição do ponto de atendimento das vítimas fora da zona quente deve ser estabelecido no local de mais fácil evacuação, independente do fator causal da tragédia.

III) Em um cenário no qual os recursos médicos sejam limitados e superados pelo número de vítimas, a triagem tem papel fundamental direcionando-os aos pacientes mais graves.

IV) Qualquer descontaminação considerada necessária deve ser realizada após a primeira avaliação intra-hospitalar e tratamento das prioridades.

Marque a alternativa correta.

A) V, F, V, V.

B) F, V, V, F.

C) V, V, V, F.

D) F, F, F, V.

E) V, F, F, F.

28 – Paciente masculino, 40 anos, trazido pelos bombeiros. Foi achado inconsciente em ambiente cheio de fumaça durante um resgate em incêndio em sua casa. No momento, apresenta-se lúcido, com rouquidão e ausculta torácica com sibilos. Estável hemodinamicamente. Em relação a fisiopatologia e o tratamento deste tipo de lesão, assinale a alternativa correta.

A) O primeiro estágio da doença esta associado a hipóxia e desenvolvimento de infiltrados lobares difusos.

B) A ventilação mecânica deve ser utilizada para providenciar trocas gasosas com a maior pressão possível.

C) O terceiro estágio da doença é dominado pela broncopneumonia e o tratamento deve ser realizado com esteroides.

D) As pneumonias precoces são geralmente resistentes a penicilina, enquanto após 5 a 7 dias surgem espécies gram-negativas no pulmão.

E) O segundo estágio da doença é caracterizado por uma insuficiência respiratória grave sem alterações radiológicas.

29 – Feminina, 45 anos, dá entrada no pronto socorro por ingesta de soda cáustica há cerca de 30 minutos, apresenta-se com queixa de dor em cavidade oral e subesternal, sialorréia e odinofagia. Assinale a alternativa que corresponda à conduta inicial mais indicada para esta paciente:

A) Jejum + EDA + Analgesia.

B) Dieta líquida + analgesia + IBP.

C) SNG com lavagem da cavidade + IBP + EDA.

D) Jejum + SNG com lavagem da cavidade + IBP.

E) Jejum + reposição hidroeletrólítica + raio-x de tórax e abdome.

30 – O câncer esofágico é o câncer de crescimento mais rápido nos EUA. Existem vários fatores que predispõe a formação desta neoplasia. Em relação a esta doença, análise as afirmativas abaixo.

I) Atualmente a incidência do adenocarcinoma é maior que a do carcinoma espinocelular devido a maior incidência de DRGE e dieta ocidental.

II) O carcinoma espinocelular surge da mucosa escamosa nativa do esôfago e é encontrada no terço superior e médio.

III) O principal sintoma de alarme é a disfagia, que inicia com uma obstrução de 20% da luz esofágica.

IV) O ultrassom endoscópico é o mais crítico componente do estadiamento do câncer esofágico.

Estão corretas as afirmativas?

A) I e II.

B) II e III.

C) II, III e IV.

D) I, II e IV.

E) Todas estão corretas.

31 – Masculino, 20 anos, apresenta quadro de dor abdominal em andar superior e diarreia de aspecto secretório. Endoscopia digestiva alta mostra extensa lesão ulcerada duodenal com teste urease negativo. Ultrassom abdominal e hemograma normais. Gastrinemia sérica de 500 pg/mL (VR: até 100 pg/mL). Assinale a alternativa que mostre o local mais provável de origem desta doença.

A) Pâncreas.

B) Duodeno.

C) Apêndice cecal.

D) Corpo gástrico.

E) Antro gástrico.

32 – Paciente masculino, 50 anos, chega ao pronto atendimento com quadro de melena. Apresentava sintomas dispépticos há muito tempo, que nunca haviam sido investigados. Referiu uso recente de AINE por 7 dias após cirurgia dentária. No exame físico as únicas alterações encontradas foram palidez da mucosa e leve dor a palpação epigástrica, sem descompressão brusca dolorosa. Foi submetido a endoscopia digestiva alta, que mostrou, no fundo gástrico, uma lesão séssil, de base larga, ulcerada na sua porção central, com sinais de sangramento recente. A conduta inicial mais adequada frente a estes achados seria:

A) Gastrectomia com linfadenectomia.

B) Inibidor de bomba de prótons Via Oral.

- C) Internação pro 24 horas para observar novo episódio de sangramento.
- D) Pantoprazol em bomba e transfusão sanguínea baseada no hematócrito.
- E) Tomografia computadorizada para avaliar a real extensão desta lesão.**

33 - Paciente de 40 anos, com sintomas dispépticos, virgem de tratamento, fez uma endoscopia digestiva alta que mostrou gastrite enantematosa leve antral, úlcera bulbar em cicatrização e teste de urease positivo. Sobre o manejo deste paciente, assinale a alternativa correta.

- A) A recidiva desta úlcera não guarda relação com a erradicação do *H. pylori*.
- B) O tratamento cirúrgico estaria indicado apenas quando o teste de urease é negativo.

C) Os pacientes com úlceras gástricas ou duodenais infectados com *H. pylori* devem ser tratados.

- D) Nos casos refratários, a associação de um inibidor de bomba de prótons com um antagonista do receptor H2 está indicada.
- E) Tanto inibidores da bomba de prótons como antagonistas do receptor H2 podem ser usados, com resultados semelhantes na cicatrização da úlcera.

34 – Paciente feminina, 20 anos, apresenta queixa de dor abdominal, diarreia e perda de peso há cerca de 6 meses. Realiza colonoscopia que demonstra área hiperemiada e friável no cólon direito, com lesões ulceradas, interpostas por mucosa de aspecto normal. Assinale o provável resultado anátomo patológico esperado para esta paciente.

- A) Mistura de células inflamatórias, fibrina e componentes bacterianos e celulares.
- B) Células mesenquimais, fusiformes, pleomórficas, de arquitetura irregular provenientes da muscular própria.
- C) Glândulas com estroma desmoplásico com necrose central e desalinhamento do padrão celular.
- D) Abscesso de criptas, no qual coleções de neutrófilos encham e expandem a luz de criptas individuais de Lieberkuhn.

E) Granuloma não caseante, um agregado bem formado e localizado de histiócitos epitelióides circundados por linfócitos e células gigantes.

35 - Paciente masculino, 45 anos, em avaliação pós-operatória de apendicectomia, vem a consulta de rotina, sem queixas, para avaliação do exame anátomo patológico, que demonstrou peça cirúrgica de 2,8 cm de diâmetro, com atipia celular mínima envolvendo a base do apêndice e diagnóstico de tumor carcinóide. Assinale a alternativa que indica a conduta para este paciente:

- A) Quimioterapia com 5 fluoracil e ciclofosfamida.
- B) Expectante com acompanhamento clínico.

C) Hemicolectomia direita.

D) Infliximabe (Glivec).

E) Octreotida.

36 – Paciente internado há 15 dias em antibioticoterapia por pneumonia, inicia com quadro de diarreia, dor abdominal em câimbra e anorexia. Estável hemodinamicamente, apresentando febre de 37,2°C. Realiza colonoscopia que demonstra, no cólon esquerdo, uma mucosa inflamada coberta por pseudomembranas. Assinale a alternativa que corresponda ao tratamento mais indicado.

A) Suspensão da antibioticoterapia e iniciar com ceftriaxona endovenosa.

B) Suspensão da antibioticoterapia e iniciar metronidazol via oral.

C) Hemicolectomia esquerda com reconstrução primária.

D) Hemicolectomia esquerda com colostomia terminal.

E) Lavagem intestinal com solução glicerinada.

37 – Homem, 52 anos, vem à consulta com exame colonoscópico demonstrando lesão polipóide pediculada no cólon ascendente, com 10 mm de diâmetro, que foi ressecada. O exame anátomo patológico mostra carcinoma confinado a muscular da mucosa, com margens livres. Em relação a este achado, assinale a conduta indicada.

A) Colectomia direita com ileostomia terminal.

B) Expectante com nova colonoscopia em 1 ano.

C) Expectante com nova colonoscopia em 5 anos.

D) Colectomia direita com ileotransverso anastomose.

E) Nova colonoscopia com mucosectomia da base da lesão.

38 – Masculino, 20 anos, no 12º pós-operatório de laparotomia com hepatorrafia por trauma abdominal fechado, vem ao pronto socorro com quadro de hematêmese, dor em hipocôndrio direito e icterícia com 24h de evolução. Realiza uma endoscopia digestiva alta que não visualiza lesão sangrante, mas com estase em borra de café no antro gástrico e na ampola duodenal. Diante deste quadro, o diagnóstico mais provável e a conduta de escolha são, respectivamente:

A) Hemangioma hepático; tomografia computadorizada de abdome.

B) Fístula aortoentérica; ressonância magnética de abdome.

C) Sangramento de divertículo de Zenker; angiografia.

D) Hipertensão portal; ecografia abdominal.

E) Hemobilia; angiografia.

39 – Paciente masculino, 65 anos, em acompanhamento ambulatorial de hepatite por vírus C, vem à consulta de rotina com quadro de dor abdominal, plenitude pós prandial e anorexia. Realiza ultrassonografia de abdome que

demonstra lesão hipoecóica com cerca de 3 cm de diâmetro, com aspecto em mosaico. Assinale o diagnóstico mais provável.

A) Metástase de tumor de próstata.

B) Hepatocarcinoma primário.

C) Adenoma hepatocelular.

D) Hemangioma hepático.

E) Abscesso hepático.

40 - Homem de 65 anos foi levado ao pronto atendimento pela sua esposa porque ela achou que ele estava ficando com os olhos amarelos. Revelou também que estava emagrecendo muito rápido nos últimos meses por ter diminuído o apetite, porém não sentia dor ou desconforto. O exame físico revelou um paciente em regular estado geral, emagrecido e icterico, ausculta pulmonar inalterada e abdome indolor, flácido, com massa palpável no hipocôndrio direito e aumento de circulação colateral. Em relação a este quadro, análise as afirmativas abaixo.

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE), além de diagnóstica, pode propiciar tratamento resolutivo

PORQUE

Espera-se alteração dos exames laboratoriais que sugiram a presença de icterícia obstrutiva.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

E) As asserções I e II são proposições falsas.

41 – A pancreatite aguda é caracterizada pelo início súbito dos sintomas em um indivíduo previamente saudável. Sobre o diagnóstico e o tratamento da pancreatite aguda, análise as alternativas abaixo:

I) Pode haver um aumento do hematócrito, hemoglobina e creatinina em decorrência da hipovolemia ocasionada por uma ruptura capilar difusa.

II) Os níveis de amilase sérica aumentam duas a doze horas após o início dos sintomas; em três a seis dias é quase sempre normal.

III) A reposição agressiva de fluidos e eletrólitos é o elemento mais importante do tratamento inicial.

IV) A passagem de sonda nasogástrica deve ser evitada a fim de diminuir a perda de líquidos e eletrólitos.

Estão corretas as afirmativas?

- A) I e II.
- B) I, II e III.**
- C) II, III e IV.
- D) I, II e IV.
- E) Todas estão corretas.

42 – O controle voluntário da defecação é obviamente desejável; em muitos casos, a incontinência fecal é uma condição incapacitante. Em relação a esta doença, analise as alternativas abaixo:

- I) A determinação da extensão e da natureza do problema deve começar pela distinção entre uma incontinência verdadeira e uma incontinência mínima.
- II) Lesões traumáticas do esfíncter anal, degeneração idiopática do esfíncter e lesões da medula espinhal são causas frequentes de incontinência anal.
- III) O diagnóstico baseia-se na história, no exame físico e em exames anatomofuncionais, como manometria anorretal e ultrassom endoanal.
- IV) O treinamento esfíncteriano com *biofeedback* é uma opção de tratamento apenas na programação para o reparo esfíncteriano anal cirúrgico.

Estão corretas as afirmativas:

- A) I e IV.
- C) I e II.

B) I, II e III.

QUESTÃO ANULADA

D) II, III e IV.

E) Todas estão corretas.

43 - Assinale a alternativa que contenha os princípios básico dos métodos mistos da Cirurgia Bariátrica:

A) Criar um reservatório gástrico de pequeno volume e uma anastomose do coto gástrico proximal com o jejuno a uma determinada distância do ângulo de Treitz.

B) Produzir um encurtamento da área absorptiva deixando um pequeno segmento de jejuno exposto ao bolo alimentar com preservação do piloro.

C) Criar um reservatório gástrico de pequeno volume cuja finalidade é estimular a saciedade precoce.

D) Diminuição da capacidade gástrica provocando saciedade precoce e diminuindo o volume residual disponível para alimentos.

E) Colocação de banda gástrica com anastomose jejuno cólica que leva a perda de calorías pelas fezes.

44 - Paciente feminina, 45 anos, em pós-operatório tardio (1 ano) de ressecção intestinal, de cerca de 120 cm, predominando íleo, com anastomose há 10 cm da válvula ileocecal e gastrectomia polar. Vem à consulta com quadro de emagrecimento e diarreia líquida de 3 a 4

episódios/dia. Assinale a alternativa que contenha o diagnóstico mais provável e sua fisiopatologia:

A) Gastrite alcalina de refluxo - Diminuição da motilidade gástrica.

B) Síndrome do Intestino Curto - Diminuição da absorção de líquidos e sais biliares.

C) Síndrome de Zollinger-Elison – Produção aumentada de gastrina ocasionando hipercloridria.

D) Doença de Menétrier - Enteropatia perdedora de proteína com diarreia associada à hiperosmolaridade.

E) Doença de Crohn - Diminuição da motilidade intestinal devido a processo inflamatório acometendo toda a parede intestinal.

45 – As lesões uretrais associam-se a 4% a 14% de todas as fraturas pélvicas e são mais comuns em casos de lesões pélvicas bilaterais. Em relação a estas lesões, análise as afirmativas abaixo.

I) O diagnóstico é feito por um alto índice de suspeição, na presença de sangue no meato uretral e incapacidade para urinar.

II) Nos casos suspeitos, a uretrografia retrógrada auxilia no diagnóstico.

III) Para tratamento das lesões uretrais posteriores, o realinhamento endoscópico precoce é a medida inicial.

IV) As lesões uretrais anteriores podem ser tratadas com realinhamento primário com sonda de Foley.

Estão corretas as afirmativas?

A) I e II.

B) II e III.

C) II, III e IV.

D) I, II e IV.

E) Todas estão corretas.

46 – Masculino, 18 anos, vem ao pronto socorro com queixa de dor no testículo direito, de início súbito, com cerca de duas horas de evolução. Ao exame o testículo mostrou-se firme e doloroso, com ausência de alívio da dor com a elevação do testículo. Em relação a este quadro clínico assinale a alternativa que contenha o método diagnóstico e o tratamento mais adequado.

A) Tomografia computadorizada e exploração cirúrgica com rotação do testículo para sua posição normal.

B) Ultrassonografia com doppler e exploração cirúrgica com rotação do testículo para sua posição normal.

C) Ultrassonografia com doppler e orquiectomia.

D) Tomografia computadorizada e orquiectomia.

E) Ultrassonografia simples e orquiectomia.

47 – Paciente masculino, 59 anos, apresenta-se em consulta eletiva com queixa de tosse e dor torácica com cerca de quatro meses de evolução.

Refere alguns episódios de hemoptise e perda de peso. Realiza uma tomografia de tórax que demonstra nódulo no segmento inferior do pulmão esquerdo. Em relação a esta patologia analise as alternativas abaixo e classifique-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

I) Hipercalcemia e Síndrome de Cushing podem ocorrer e são consideradas Síndromes paraneoplásicas.

II) Dor na parede torácica e paralisia do nervo frênico podem sugerir um tumor mais avançado e possibilidade de não ressecabilidade.

III) Os tumores estádios IIIA e IIIB ressecáveis são tumores localmente avançados com metástases para os linfonodos mediastinais ipsilaterais ou comprometendo estruturas mediastinais.

IV) O cânceres pulmonares mais comumente se metastizam para os linfonodos cervicais e mediastinais.

A sequencia correta é:

A) V, V, F, V.

B) F, V, V, F.

C) V, V, V, F.

D) F, F, F, V.

E) V, F, V, F.

48 - Paciente do sexo masculino, branco, 65 anos, chega ao Pronto Socorro orientado e queixando de dor abdominal e dor lombar de início súbito, intensidade progressiva, sudorese, palidez de face, hipotenso, taquicardico.

Qual a melhor orientação:

- I. Anamnese + observação
- II. Abordagem endovascular
- III. Anamnese + acesso venoso
- IV. Solicitar R-X simples de abdome
- V. Solicitar ecodoppler de abdome
- VI. Solicitar tomografia computadorizada

Qual a sequência a ser adotada:

A) I, IV, VI, V

B) II, III, IV, VI

C) III, IV, V, VI

D) IV, I, V, VI

E) V, II, III, VI

49 - JFK, 60 anos, portadora de varizes dos mmii – CEAP 5, apresenta há 2 dias, dor, rubor e trajeto de veia endurecido. Que exame diagnóstico pode ser solicitado para orientar a conduta?

A) ECG

B) Tomografia venosa

- C) Angio ressonância das veias
- D) Flebografia do membro inferior
- E) Ecodoppler colorido das veias**

50 - NTG, 32 anos, branco, orientado, chega ao Pronto Socorro vítima de assalto com ferimento por projétil de arma de fogo em membro inferior. Quais os procedimentos a serem seguidos:

- I. Avaliar o tempo do ferimento
- II. Avaliar presença de hematomas
- III. Avaliar pulsos e perfusão periférica
- IV. Avaliar as condições hemodinâmicas
- V. Avaliar o orifício de entrada e saída do projétil
- VI. Abordagem cirúrgica objetiva para restaurar a integridade anatômica

Estabeleça a sequência correta:

- A) V, VI, I, II, III, IV
- B) IV, III, VI, IV, I, V
- C) III, II, V, VI, I, IV
- D) IV, I, III, V, IV, II
- E) I, IV, V, II, III, VI**