

# PRÉ-REQUISITO CLÍNICA CIRÚRGICA

09/12/2012

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Coloproctologia e Urologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**— QUESTÃO 01 —**

Segundo a classificação de Ueno para arterite de Takayasu, o tipo IV é caracterizado por acometimento

- (A) da aorta torácica (descendente) e abdominal e seus ramos.
- (B) da artéria pulmonar.
- (C) do arco aórtico e seus ramos.
- (D) do arco aórtico e da aorta torácica e abdominal.

**— QUESTÃO 02 —**

No desenvolvimento das úlceras venosas dos membros inferiores, qual é a distribuição anatômica do refluxo considerada mais importante?

- (A) Sistema venoso superficial (veia safena interna e veia safena externa).
- (B) Sistemas venoso profundo e superficial.
- (C) Veias perforantes.
- (D) Sistema venoso profundo.

**— QUESTÃO 03 —**

Em um paciente assintomático, quanto à doença cerebrovascular extracraniana, qual é a indicação de tratamento?

- (A) Endarterectomia de carótida, se a estenose for superior a 70%.
- (B) Endarterectomia de carótida, se a estenose for superior a 50%.
- (C) Endarterectomia de carótida, se houver coexistência de doença coronariana com indicação de revascularização miocárdica.
- (D) Antiagregantes plaquetários e controle de fatores de risco, considerando-se que não está indicado reparo cirúrgico em paciente assintomático.

**— QUESTÃO 04 —**

Paciente do sexo masculino, de 56 anos, com história de claudicação de membros inferiores (região glútea, posterior de coxas e panturrilhas) há cinco anos, de caráter progressivo e atualmente limitante, a despeito de tratamento com antiagregantes, vasodilatador (cilostazol) e otimização dos níveis de pressão arterial associados à abolição do tabagismo. A opção terapêutica, nesse caso, será:

- (A) manutenção do tratamento clínico por tratar-se de claudicação não associada a dor de repouso.
- (B) angioplastia dos segmentos acometidos, por se tratar de um ex-tabagista e ser presumivelmente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (C) revascularização após estudo arteriográfico.
- (D) associação de análogo da prostaglandina (alprostadil) injetável para aumentar a vasodilatação.

**— QUESTÃO 05 —**

Um paciente apresentou um episódio de hemorragia digestiva por ruptura de varizes de esôfago, consequência de hipertensão portal secundária a cirrose hepática, classificada como A, segundo Child. Qual a terapia mais adequada para este paciente?

- (A) Transplante hepático.
- (B) Shunt porto-cava calibrado.
- (C) Desconexão ázigo-portal.
- (D) Esplenectomia.

**— QUESTÃO 06 —**

Segundo o consenso de Baveno V (2010), qual o tratamento de escolha no sangramento de varizes de esôfago?

- (A) TIPPS.
- (B) Shunt porto-cava.
- (C) Betabloqueadores.
- (D) Endoscopia digestiva com ligadura elástica.

**— QUESTÃO 07 —**

O tumor sólido mais comumente encontrado no fígado é:

- (A) hemangioma.
- (B) hiperplasia nodular focal.
- (C) adenoma.
- (D) carcinoma hepatocelular.

**— QUESTÃO 08 —**

O adenocarcinoma é a neoplasia mais comum no pâncreas. Nessa doença,

- (A) os hábitos do paciente estão pouco relacionados à sua etiologia.
- (B) a videolaparoscopia é hoje considerada o padrão-ouro no tratamento cirúrgico.
- (C) a neoadjuvância tem melhorado consideravelmente o prognóstico.
- (D) a dissecação ganglionar é polêmica quanto à melhora no prognóstico do tratamento.

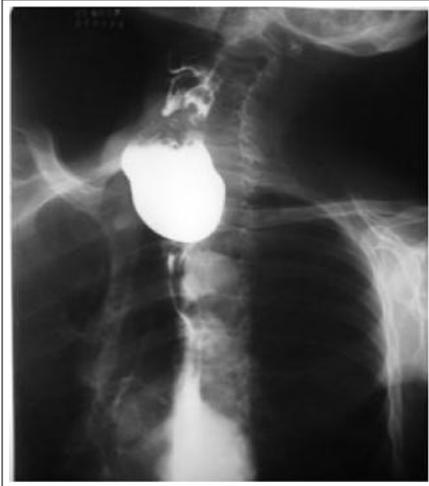
**— QUESTÃO 09 —**

Qual das substâncias abaixo atua na fase do catabolismo após um trauma cirúrgico?

- (A) Gulcagon
- (B) Insulina
- (C) GH
- (D) IGF-1

**— QUESTÃO 10**

Analise o exame radiológico apresentado a seguir.



Que músculo tem estreita relação com a afecção mostrada nesse exame?

- (A) Esternocleidomastóideo
- (B) Cricofaríngeo
- (C) Estenotireóideo
- (D) Omoióideo

Leia o caso a seguir para responder às questões 11 e 12.

Paciente de 40 anos foi submetido à cardiomiectomia a Heller há cerca de 15 anos em virtude de megaesôfago chagásico grupo II. Há cerca de seis meses, iniciou recidiva da disfagia, inicialmente para sólidos, que progrediu para líquidos, associada à perda ponderal significativa (6 kg nos últimos seis meses).

**— QUESTÃO 11**

Qual a avaliação propedêutica mais apropriada para esse caso?

- (A) Endoscopia digestiva alta e manometria esofágica.
- (B) Endoscopia digestiva alta e pHmetria esofágica.
- (C) Endoscopia digestiva alta e cintilografia esofágica.
- (D) Endoscopia digestiva alta e esofagograma.

**— QUESTÃO 12**

Qual seria o tratamento mais provavelmente indicado para esse paciente?

- (A) Dilatação endoscópica com balão.
- (B) Confecção de nova cardiomiectomia.
- (C) Cirurgia de Serra Dória.
- (D) Esofagectomia.

**— QUESTÃO 13**

A artéria gastroepiploica esquerda é ramo habitual da

- (A) artéria hepática comum.
- (B) artéria esplênica.
- (C) artéria gastroduodenal.
- (D) artéria gástrica direita.

**— QUESTÃO 14**

No tratamento cirúrgico das hérnias incisionais,

- (A) a técnica de Cattel prevê uso de prótese.
- (B) a técnica de Mayo apresenta como resultado final três planos de reforço.
- (C) a técnica de pneumoperitônio está reservada para pré-operatório de hérnias de pequeno volume.
- (D) a técnica de Lázaro da Silva tem melhor aplicação em hérnias supraumbilicais.

**— QUESTÃO 15**

O câncer gástrico é uma das doenças malignas mais comuns do tubo digestivo. Assim,

- (A) a incidência em portadores de anemia perniciosa é de cerca de 90%.
- (B) a anomalia do gen p55 está associada a alterações pré-cancerosas.
- (C) a etiologia está desvinculada de fatores dietéticos.
- (D) o tipo intestinal tem pior prognóstico que o tipo difuso (Lauren).

**— QUESTÃO 16**

Um paciente internado em unidade de ortopedia, uma semana após politraumatismo, apresenta episódios recorrentes de vômito, dor epigástrica em moderada intensidade, diminuição do murmúrio vesicular em hemitórax esquerdo, velamento com nível hidroaéreo em hemitórax esquerdo. Esse paciente deverá ser submetido a que procedimento cirúrgico?

- (A) Frenorrafia.
- (B) Drenagem torácica fechada.
- (C) Pneumectomia.
- (D) Costectomia com drenagem aberta.

**— QUESTÃO 17**

A ressecção do tumor de Klatskin avançado é, geralmente,

- (A) acompanhada de duodenopancreatectomia.
- (B) acompanhada de ressecção parcial da veia porta.
- (C) acompanhada de ressecção do segmento I do fígado.
- (D) completada com coledocojejunostomia.

**— QUESTÃO 18 —**

No processo de diferenciação entre neoplasia cística do pâncreas e pseudocisto pancreático,

- (A) a dosagem de CA 125 está baixa no cistoadenocarcinoma.
- (B) a lipase está baixa no pseudocisto.
- (C) a dosagem do CEA está alta na neoplasia cística mucinosa.
- (D) a dosagem do CA 19-9 é variável no cistoadenocarcinoma mucinoso.

**— QUESTÃO 19 —**

A drenagem percutânea do pseudocisto pancreático está associada a

- (A) alta mortalidade.
- (B) tempo baixo de internação.
- (C) menores complicações que a drenagem cirúrgica.
- (D) septicemia nos pseudocistos infectados.

**— QUESTÃO 20 —**

Leia o texto a seguir.

“Observou-se 3,1% de mortalidade. As complicações respiratórias mais frequentes foram o derrame pleural (36,2%) e a broncopneumonia (8%). O seguimento tardio mostrou boa evolução clínica com recuperação plena da capacidade laborativa e social. A queixa clínica mais comum foi a pirose (47%). A regurgitação ocorreu em 6,1% dos casos. Houve ganho de peso em 79,5% dos pacientes. Estudo endoscópico dos pacientes mostrou esofagite em 68,7% dos casos com epitélio colunar ectópico (Barrett) em 27,7%. Desta forma, estes pacientes devem ser mantidos em uso contínuo de medicação inibidora da secreção gástrica”.

Os dados apresentados no texto referem-se a tratamento de megaesôfago pela técnica:

- (A) Merendino
- (B) Serra Dória
- (C) esofagectomia com gastroplastia
- (D) Thal

**— QUESTÃO 21 —**

A piloplastia à Jaboulay consiste em:

- (A) gastroduodenostomia com secção do piloro. Incisão de duodeno e antro em forma de U invertido, com sutura posterior e anterior com plano extramucoso.
- (B) excisão oval da camada seromuscular, sutura da serosa sobremucosa em sentido transversal.
- (C) incisão em Y desde o duodeno, cruzando o piloro e dividindo-se no antro em dois ramos, sutura do vértice do antro com extremo externo da incisão duodenal.
- (D) incisões paralelas em duodeno e antro na curvatura maior, realizando sutura com plano extramucoso.

**— QUESTÃO 22 —**

Nos casos de pancreatite aguda, o paciente deverá ser operado imediatamente quando se tratar de

- (A) pancreatite leve biliar.
- (B) pancreatite necrotizante.
- (C) pancreatite com pseudocisto.
- (D) pancreatite com cisto.

**— QUESTÃO 23 —**

No diagnóstico das colestases extra-hepáticas, a ecoendoscopia

- (A) é superior à tomografia.
- (B) tem maior índice de complicação do que a CPRE.
- (C) apresenta sensibilidade menor que a CPRE.
- (D) é menos sensível que o ultrassom de abdômen.

**— QUESTÃO 24 —**

Paciente de 70 anos apresenta dor tipo cólica em epigástrio, com irradiação para hipocôndrio e região lombar direita, em crises. Em certo momento, apresenta dor tipo cólica em abdômen com vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. O raio X de tórax e abdômen apresenta distensão de delgado com níveis hidroaéreos e presença de gases em árvore biliar. Trata-se de um caso de obstrução intestinal causada por

- (A) bolo de áscaris.
- (B) ílio biliar.
- (C) invaginação intestinal.
- (D) trombose mesentérica.

**— QUESTÃO 25 —**

Nas papilotomias endoscópicas, a complicação mais temida é:

- (A) reestenose da papila.
- (B) colangite.
- (C) janela posterior.
- (D) colecistite.

**— QUESTÃO 26 —**

Icterícia, dor, febre e tumor palpável são sintomas clássicos de

- (A) tumor de fígado.
- (B) cisto de colédoco.
- (C) colelitíase.
- (D) tumor de papila.

**— QUESTÃO 27 —**

Uma limitação teórica da esplenectomia videolaparoscópica é:

- (A) ausência de bisturi ultrassônico.
- (B) dificuldade de detectar baço acessório.
- (C) doenças hematológicas.
- (D) linfomas.

**— QUESTÃO 28 —**

Após drenagem das vias biliares com dreno de Kehr, poderão ocorrer vários transtornos do funcionamento. Assim, podem ser estabelecidas condutas específicas para cada caso, tal como o seguinte:

- (A) não saída de bile pelo dreno. Fazer colangiografia através do dreno e, se ele ocupar uma posição inadequada, o paciente deverá ser reoperado, com reposicionamento do dreno.
- (B) eliminação de quantidade muito grande de bile. Retirada imediata da drenagem pelo risco de desequilíbrio hidroeletrolítico.
- (C) fluxo normal da drenagem no princípio, com posterior parada. Lavar o dreno e, se não ocorrer retorno do fluxo, retirar o dreno e dar alta para o paciente.
- (D) saída de bile pelo dreno do colédoco e também pelo dreno sub-hepático. Retirar os drenos, imediatamente.

**— QUESTÃO 29 —**

Em cirurgias das vias biliares,

- (A) o reavivamento do orifício externo da fístula com sutura na formação de uma fístula biliar que não mostra tendência a se fechar depois de uma operação, é suficiente para cura.
- (B) o fechamento espontâneo no pós-operatório não é uma prova de que o fluxo biliar ocorre normalmente.
- (C) o surgimento de prurido intenso e persistente no pós-operatório, por alguns meses, determina o encaminhamento do paciente para um alergista porque seguramente esse fato não está relacionado com o ato cirúrgico.
- (D) a presença de fosfatase sérica alcalina elevada, sem dor tipo cólica no pós-operatório, é indicativa de lesão do parênquima hepático.

**— QUESTÃO 30 —**

Em relação ao trauma de esôfago, conclui-se que

- (A) o tempo decorrente entre a lesão e o ato cirúrgico é determinante da taxa de mortalidade.
- (B) a lesão do segmento intra-abdominal tem maior índice de complicação do que a lesão do torácico.
- (C) as lesões no esôfago intra-abdominal são maiores do que as lesões no estômago.
- (D) o segmento mais lesado em caso de lesões decorrentes de avaliação endoscópica ou de tratamento endoscópico é o cervical.

**— QUESTÃO 31 —**

Um recém-nascido com abdômen escavado provavelmente apresenta

- (A) atresia de colo.
- (B) hérnia diafragmática.
- (C) atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica.
- (D) síndrome de prune-belly (abdômen em ameixa).

**— QUESTÃO 32 —**

Para uma criança de quatro anos de idade com uma massa cervical mediana, o primeiro exame a ser solicitado para esclarecimento diagnóstico é a

- (A) cintilografia de tireoide.
- (B) sorologia para citomegalovírus.
- (C) ultrassonografia cervical.
- (D) tomografia computadorizada.

**— QUESTÃO 33 —**

A cecoureterocele é uma anomalia que geralmente acompanha uma

- (A) duplicidade pieloureteral.
- (B) válvula de uretra posterior.
- (C) fístula do ureter ao ceco.
- (D) bexiga neurogênica.

**— QUESTÃO 34 —**

Uma criança de cinco anos, que apresenta abdômen agudo obstrutivo, massa abdominal dura acometendo o hemiabdomen direito, poderá ter os diagnósticos mais prováveis de

- (A) tumor de Wilms ou carcinoma intestinal.
- (B) apendicite aguda ou enterocolite necrosante.
- (C) linfoma ou apendicite aguda complicada.
- (D) obstrução por bridas ou neuroblastoma.

**— QUESTÃO 35 —**

Um homem adulto de 70 kg, vítima de queimaduras, apresenta 50% de superfície corporal queimada (SCQ). De acordo com a fórmula de Parkland, quantos litros de solução de Ringer com Lactato devem ser administrados a este paciente nas primeiras oito horas pós-queimaduras?

- (A) 3
- (B) 5
- (C) 7
- (D) 9

**— QUESTÃO 36 —**

Paciente de 19 anos, vítima de acidente automobilístico e sem uso de cinto de segurança, deu entrada no pronto-socorro apresentando traumatismo facial. A região óssea craniofacial frequentemente menos atingida com fratura é o osso

- (A) nasal.
- (B) mandibular.
- (C) zigomático.
- (D) frontal.

**— QUESTÃO 37 —**

As úlceras de decúbito podem se desenvolver em pacientes acamados, pacientes com pouca mobilidade e/ou paraplégicos. Em todos eles, o fator mais importante na formação dessas úlceras é a

- (A) pressão direta.
- (B) anemia.
- (C) hipoproteinemia.
- (D) insensibilidade na área envolvida.

**— QUESTÃO 38 —**

A conduta diante do diagnóstico de hematoma septal em um paciente com trauma de face é:

- (A) expectante.
- (B) drenagem imediata.
- (C) tamponamento nasal anterior.
- (D) imobilização nasal.

**— QUESTÃO 39 —**

A paresia do nervo frênico é uma complicação pós-operatória que pode ocorrer com mais frequência nas cirurgias de

- (A) correção da persistência do canal arterial (PCA).
- (B) correção de coarctação da aorta (CoAo).
- (C) revascularização do miocárdio com uso da artéria torácica interna esquerda (ATIE).
- (D) correção de dissecção da aorta do tipo B.

**— QUESTÃO 40 —**

Nas cirurgias cardíacas em que há necessidade de substituição valvar por uma prótese (cirurgia de troca valvar), a principal limitação das próteses biológicas (biopróteses) utilizadas é a

- (A) rejeição.
- (B) infecção.
- (C) trombose.
- (D) disfunção estrutural.

**— QUESTÃO 41 —**

Paciente em bom estado geral, com 68 anos, apresentando quadro de rouquidão e tosse seca há três meses, fez tomografia computadorizada do tórax que mostra lesão de 3,4 cm no hilo pulmonar esquerdo ao nível da janela aortopulmonar e linfonodos mediastinais da cadeia 7 (subcarinal), medindo 1,7 cm em seu menor diâmetro. A broncoscopia mostrou paralisia da corda vocal esquerda. Foi realizada biópsia endobrônquica cujo resultado evidenciou carcinoma escamoso.

Considerando-se os dados clínicos e radiológicos apresentados, qual é o tratamento indicado para este estágio?

- (A) Lobectomia pulmonar seguida de quimioterapia adjuvante.
- (B) Pneumonectomia seguida de quimioterapia adjuvante.
- (C) Quimioterapia neoadjuvante e cirurgia, completando-se a dose quimioterápica a seguir.
- (D) Quimioterapia e radioterapia.

**— QUESTÃO 42 —**

Quais das síndromes listadas a seguir fazem parte da histiocitose X?

- (A) Mac Loud e Poland.
- (B) Hand-Schüller-Christian e Letterer-Siwe.
- (C) Cowde e Churg-Strauss.
- (D) Déjerine-Klumpke e Blesovsky.

**— QUESTÃO 43 —**

O músculo levantador do ânus é composto pelos músculos

- (A) longitudinal anal, puborretal e transverso do períneo.
- (B) puborretal, pubococcígeo e íleococcígeo.
- (C) puborretal, feixe profundo do esfíncter anal externo e pubococcígeo.
- (D) ligamento anococcígeo, íleococcígeo e transverso do períneo.

**— QUESTÃO 44 —**

Os pólipos colorretais podem ser classificados de diversas formas, segundo as características morfológicas, o tamanho ou a natureza histológica. Do ponto de vista histológico, são exemplos de pólipos não epiteliais:

- (A) carcinoides, lipomas e pseudopólipos inflamatórios.
- (B) linfomas, lipomas e tumores estromais (Gist).
- (C) tumores hiperplásicos, hamartomas e lipomas.
- (D) adenomas, carcinoides e linfomas.

**— QUESTÃO 45 —**

São objetivos no tratamento de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: a indução da remissão clínica, a manutenção desta remissão clínica sustentada sem o uso de corticoterapia e a indução de cicatrização da mucosa intestinal inflamada. Com o surgimento da terapia biológica, está-se observando, nos últimos anos, um enorme avanço no alcance desses objetivos, beneficiando uma grande parcela de pacientes. A terapia biológica

- (A) é representada pela sua principal classe de fármacos, os anticorpos, que atuam como antifatores de necrose tumoral.
- (B) tem o Adalimumabe como um anticorpo monoclonal quimérico (75% de proteína humana e 25% de proteína de camundongo).
- (C) pode ser indicada na doença de Crohn fistulizante, após a dose de indução e manutenção por um ano, utilizando-se o Infliximabe, com um índice de 75% de fechamento completo da fístula.
- (D) apresenta diferentes vias de administração, sendo o Infliximabe e o Adalimumabe infundidos via subcutânea e via endovenosa, respectivamente.

**— QUESTÃO 46 —**

O tratamento cirúrgico da doença hemorroidária deve ser oferecido, principalmente, aos pacientes com persistência dos sintomas após tratamento clínico/conservador, naqueles portadores de doença hemorroidária sintomática volumosa ou em situações de complicação de doença, como por exemplo, trombozes agudas associadas a intensa flebite. São várias as técnicas empregadas e a escolha vai depender da experiência e da preferência do cirurgião. Nesse sentido, pode-se afirmar que

- (A) o emprego do *laser* trouxe grandes avanços no que diz respeito à dor no pós-operatório e no tempo de cicatrização da ferida operatória.
- (B) a técnica de hemorroidectomia fechada (Ferguson) tem índices preocupantes quando se analisa a incidência de estenose e de dor no período pós-operatório.
- (C) a técnica do grampeamento, idealizada para o tratamento da doença hemorroidária mista, mostrou uma significativa diminuição da dor no período pós-operatório.
- (D) a hemorroidectomia aberta realizada a tesoura ou utilizando-se de bisturi elétrico resulta em índices de complicações pós-operatórias precoces e tardias semelhantes.

**— QUESTÃO 47 —**

O istmo do rim em ferradura é “preso” durante sua ascensão pela seguinte estrutura:

- (A) artéria mesentérica superior.
- (B) artéria mesentérica inferior.
- (C) artéria ilíaca comum.
- (D) artéria testicular.

**— QUESTÃO 48 —**

A ressonância nuclear magnética apresenta baixa acurácia para o estudo de

- (A) tumores renais.
- (B) próstata.
- (C) litíase urinária.
- (D) vascularização renal.

**— QUESTÃO 49 —**

A litíase urinária é uma doença com alta incidência na população geral. Pode ser formada por mais de um tipo de substância, cada uma com características próprias. Assim, na litíase urinária,

- (A) os cálculos de ácido úrico formam-se com mais frequência em urina alcalina.
- (B) os cálculos coraliformes são mais frequentes em mulheres do que em homens.
- (C) os diuréticos são a primeira escolha no tratamento de cálculos de cistina.
- (D) a presença de cristais de oxalato de cálcio na urina é patognomônica do diagnóstico de cálculos no sistema urinário.

**— QUESTÃO 50 —**

A causa mais comum de hipertensão renovascular é:

- (A) displasia fibromuscular.
- (B) poliarterite nodosa.
- (C) coarctação aórtica.
- (D) aterosclerose.