

UFG

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

15/11/2021

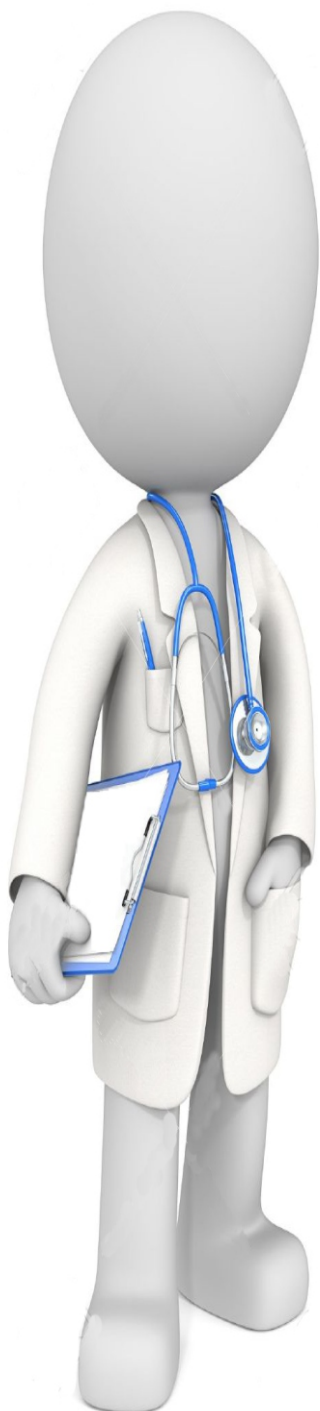
SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Caminhando e semeando, sempre se terá o que colher.

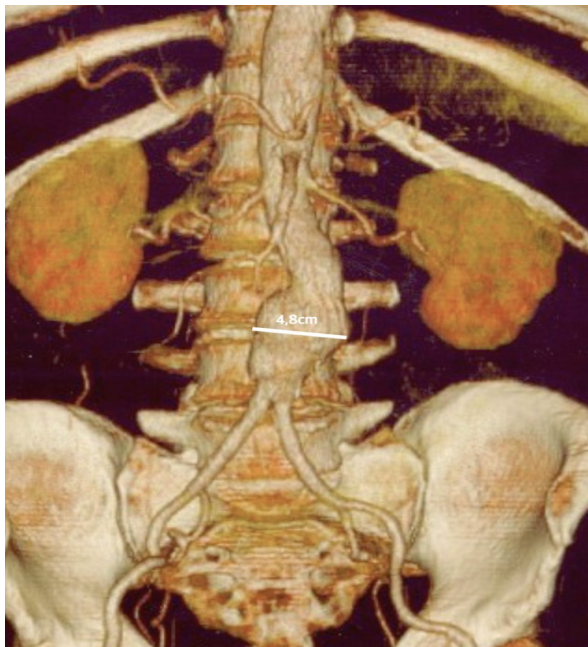
1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.



— QUESTÃO 01 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 75 anos, tabagista inveterado e portador de DPOC, realiza exame de rotina seguido de angiotomografia evidenciando aneurisma de aorta abdominal infrarenal, assintomático. Trouxe em consulta a imagem disponibilizada.



De acordo com os dados do paciente, qual é a melhor conduta?

- (A) Tratamento cirúrgico convencional – cirurgia aberta.
- (B) Tratamento endovascular com endoprótese aórtica.
- (C) Esta única imagem é inconclusiva para definir o tratamento.
- (D) Não cirúrgica, acompanhamento com nova angiotomografia nos próximos seis meses.

— QUESTÃO 02 —

Em casos em que o saco aneurismático está amplamente pressurizado, o(s) Endoleak(s) ou “Endofuga(s)” que deve(m), via de regra, ser urgentemente corrigido(s) é(são):

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

— QUESTÃO 03 —

O uso de filtro de veia cava (FVC) tem indicação absoluta em paciente:

- (A) com TVP de femoral e pequena epistaxe em uso de Marevan, sem acompanhamento laboratorial.
- (B) em dois dias de pós-operatório de hemorragia intracraniana com TVP de V. Femoral comum à esquerda.
- (C) com TVP de V. Gastrocnêmica fratura de fêmur não cirúrgica há sete dias.
- (D) com embolia pulmonar subsegmentar.

— QUESTÃO 04 —

Após a realização de uma endarterectomia carotídea eletiva, o cirurgião é chamado na sala de recuperação para avaliar o paciente que acaba de apresentar um novo déficit neurológico com hemiplegia, hemianopsia homônima e afasia. Nesse caso, qual deve ser a conduta inicial?

- (A) Trombólise.
- (B) Angiotomografia.
- (C) Reexploração cervical.
- (D) Encaminhar à UTI para início de suporte intensivo.

— QUESTÃO 05 —

Durante a resposta inflamatória, qual a célula do sistema imune que fagocita e degrada a proteína antígeno-derivada, carregando-a em um complexo maior de histocompatibilidade e a apresenta ao linfonodo e baço?

- (A) Célula macrófago.
- (B) Célula B.
- (C) Célula dentrítica.
- (D) Célula T.

— QUESTÃO 06 —

Na avaliação do choque, quais dados têm mais acurácia?

- (A) Pressão sanguínea e débito urinário.
- (B) Pressão sanguínea e perfusão tecidual periférica.
- (C) Perfusão tecidual periférica e débito urinário.
- (D) Frequência cardíaca e pressão sanguínea.

— QUESTÃO 07 —

A tríade letal no choque é caracterizada por hipotermia, acidose e coagulopatia. Nesse contexto, sabe-se que:

- (A) está associada ao aumento da adenosina trifosfato intracelular.
- (B) apresenta mortalidade de 100% com temperatura corpórea abaixo de 35 graus Célcus.
- (C) a coagulopatia é melhor avaliada pela tromboelastografia.
- (D) a infusão de solução tampão deve ser feita buscando alcalose.

— QUESTÃO 08 —

A hipocalcemia tem como causas: uso de alguns medicamentos, vômitos, diarreia, alcalose, entre outros. Para sua correção em fase aguda, deve-se proceder com:

- (A) reposição oral de doses entre 40 e 100 mEq/dia.
- (B) infusão venosa de doses acima de 30 mEq/dia, necessitando de monitorização cardíaca.
- (C) supressão de potássio na solução de reposição para diabéticos em cetoacidose.
- (D) monitorização dos níveis de cálcio por ser um importante cofator da absorção do potássio.

— QUESTÃO 09 —

O suporte nutricional per-operatório é importante na boa evolução pós-operatória. Nessa terapia, a

- (A) nutrição enteral apresenta índice de mortalidade menor que a nutrição parenteral.
- (B) nutrição enteral está associada a maior chance de pneumonia com resíduo alimentar gástrico superior a 250 ml.
- (C) interleucina-1 e o fator de necrose tumoral causam aumento do ferro sanguíneo.
- (D) quantidade de proteína necessária para suplantar a resistência analógica na doença acentuada é de cerca de 0,5 gramas/kg/dia.

— QUESTÃO 10 —

A cicatrização de feridas envolve vários processos sucessivos. Entre eles,

- (A) o aumento da permeabilidade e o incremento da proliferação endotelial promovidos pelo fator de necrose tumoral-alpha.
- (B) o aumento do número de linfócitos com incremento do processo de cura a partir de 24 horas no trauma com estímulo dos macrófagos.
- (C) o papel essencial dos polimorfonucleares que orquestram a liberação de citadinas a partir do quinto dia após o trauma.
- (D) a limitação da angiogênese nos primeiros dois dias causada pelo VEGF.

— QUESTÃO 11 —

A avaliação de risco pré-operatório da American Society of Anesthesiologists é um importante avaliador das condições pré-operatórias do paciente. Em caso de um paciente ser avaliado com ASA 4 e ser submetido a uma cirurgia de alto risco, qual é a sua chance aproximada de mortalidade?

- (A) 10%.
- (B) 20%.
- (C) 30%.
- (D) 40%.

— QUESTÃO 12 —

Em um paciente que apresenta na avaliação pré-operatória história de epistaxe, que exame laboratorial terá menor importância?

- (A) Contagem de plaquetas.
- (B) Albumina.
- (C) Creatinina.
- (D) Velocidade de hemossedimentação.

— QUESTÃO 13 —

A fasciíte necrotizante é um quadro de extrema gravidade, cujo desfecho depende da rapidez ou lentidão no seu reconhecimento. Seguindo o Indicador de Risco Laboratorial para Fasciíte Necrotizante, um paciente que apresenta proteína C reativa = 130; contagem de leucócitos = 20.000/mm e glicose sérica = 150 mg/dl tem risco de estar com a doença considerado

- (A) baixo.
- (B) intermediário.
- (C) alto.
- (D) muito alto.

— QUESTÃO 14 —

Paciente está sendo submetido a colecistectomia, após início da cirurgia, passa a apresentar taquicardia, hipóxia e trisma. Em seguida, rigidez muscular, arritmia cardíaca e hipertermia. Nesse caso, qual droga deverá ser inicialmente utilizada?

- (A) Propanolol.
- (B) Amiodarona.
- (C) Dantrolene.
- (D) Succinilcolina.

— QUESTÃO 15 —

Analisar a imagem a seguir.



A abordagem cirúrgica exemplificada na imagem apresenta em estudos

- (A) tempo cirúrgico semelhante ao das outras opções.
- (B) resultados oncológicos semelhantes ao das outras opções.
- (C) parâmetros gerais superiores aos das outras opções.
- (D) custo semelhante ao das outras opções.

— QUESTÃO 16 —

Paciente dá entrada em unidade de emergência vítima de politrauma após queda de motocicleta, apresentando dispnéia, bulhas hipofonéticas à ausculta de hemitórax esquerdo, traqueia desviada para a direita acima da fúrcula esternal e hipotensão moderada. Nesse caso, que medida deve ser realizada imediatamente?

- (A) Intubação na sala de reanimação.
- (B) Cateterização de veia calibrosa e reposição volêmica na sala de reanimação.
- (C) Encaminhamento ao centro cirúrgico para toracotomia exploradora.
- (D) Punção torácica com cateter calibroso na sala de reanimação.

— QUESTÃO 17 —

Que efeito sistêmico ocorre após uma queimadura severa?

- (A) Estimulação do sistema imunológico.
- (B) Diminuição da permeabilidade da mucosa intestinal.
- (C) Diminuição do metabolismo.
- (D) Aumento do fluxo sanguíneo renal.

— QUESTÃO 18 —

A radiação representa um importante fator de carcinogênese. Nesse contexto, a radiação

- (A) ultravioleta, infravermelho e ionizante são as principais formas que causam alterações malignas em humanos.
- (B) infravermelho é a mais implicada na causa de câncer de pele.
- (C) ultravioleta está associada à gênese de grande variedade de cânceres.
- (D) ionizante pode ser tanto carcinogênica como terapêutica no câncer.

— QUESTÃO 19 —

O pâncreas pode apresentar algumas neoplasias neuroendócrinas (tumores neuroendócrinos pancreáticos). São características desses tumores:

- (A) arquitetura histopatológica característica em caso de serem malignos.
- (B) incidência de malignidade de cerca de 10% quando do tipo produtor de insulina.
- (C) incidência de malignidade de cerca de 10% quando do tipo produtor de somatostatina.
- (D) incidência de malignidade cerca de 10% quando do tipo produtor de glucagon.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 40 anos de idade, de 80 kg, é trazido por familiares ao pronto-socorro do Hospital das Clínicas, após choque elétrico ocorrido há quatro horas. Ao exame: vias aéreas pérsuas, hipotenso, apresentando queimadura de terceiro grau comprometendo a face anterior do tronco e todo o membro superior direito.

Com base na fórmula de Parkland, como seria a hidratação inicial desse paciente?

- (A) 8.640ml nas próximas oito horas.
- (B) 8.640ml nas próximas 20 horas.
- (C) 4.320ml nas próximas quatro horas.
- (D) 4.320ml nas próximas 20 horas.

— QUESTÃO 21 —

Uma paciente de 31 anos, submetida a uma laparotomia exploradora devido à úlcera péptica perfurada em antro, evolui no pós-operatório imediato com intensa resposta inflamatória sistêmica. Nesse caso, quais citocinas pró-inflamatórias são produzidas durante esta resposta?

- (A) TNF- α , Interleucina 1 e Interleucina-6.
- (B) TNF- α , Interleucina-1 e Interleucina-13.
- (C) TNF- β , Interleucina-4 e Interleucina-6.
- (D) Fator transformador de crescimento β , Interleucina-5 e Interleucina-10.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 51 anos, de 90 kg, deu entrada no pronto-socorro no sétimo dia de pós-operatório de cirurgia metabólica (by-pass). O paciente se queixa de dor abdominal intensa, febre e diminuição do trânsito intestinal. Ao exame físico: regular estado geral, temperatura axilar de 38 °C. Frequência cardíaca de 110 BPM. Pressão arterial média de 55 mmHg. Abdome globoso, doloroso à palpação difusamente, principalmente no andar superior, sem sinais de irritação peritoneal. Ruídos hidroaéreos diminuídos. Leucograma = 18.000/mm³ com 15% de bastões. O médico do pronto-socorro fez uma suspeita clínica de sepse.

Nesse caso, quais medidas terapêuticas devem ser mantidas associada à antibioticoterapia?

- (A) PVC entre 4-6 mmHg, saturação venosa central maior que 50% e leucograma menor que 12.000 mm³.
- (B) Diurese maior que 45 mL/h, pressão arterial média maior que 65 mmHg e saturação venosa central maior que 70%.
- (C) Manter frequência cardíaca menor que 90 BPM, pressão arterial média maior que 80 mmHg e saturação periférica de oxigênio maior que 90%.
- (D) Diurese maior que 20 mL/h, pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg e saturação venosa central maior que 60%.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 65 anos, do sexo masculino, foi submetido a uma hepatectomia parcial convencional para tratamento de adenoma hepático de 7 cm. Antes da indução anestésica recebeu 1 g de cefazolina como antibioticoprofilaxia. A cirurgia durou aproximadamente quatro horas e o sangramento estimado foi de 200 mL.

Neste caso, a antibioticoprofilaxia

- (A) não deve ser indicada por se tratar de cirurgia limpa.
- (B) deve ser associada a metronidazol pelo risco aumentado de infecção nessa cirurgia.
- (C) está indicada em cirurgia de grande porte, pois também reduz a incidência de infecções urinárias e pneumonias.
- (D) está indicada, mas o repique da dose deve ser feito de acordo com a meia-vida da droga e o tempo da cirurgia.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 40 anos de idade relata quatro episódios de dor no epigástrico e hipocôndrio direito, iniciados há 18 meses que cediam após náuseas, vômitos alimentares e uso de analgésicos. Foi encaminhada para hospital terciário após apresentar icterícia e colúria há dez dias, com resolução espontânea. Nega febre e outros sintomas. Os exames laboratoriais revelaram hemograma com 8.000 leucócitos, bilirrubinas totais de 1,0 mg/dL (valor de referência 0,2 a 1,0 mg/dL) e gama-GT de 200 mg/dL (valor de referência 120 mg/dL). De imediato, foi submetida a ultrassonografia abdominal, conforme imagem a seguir.



Diante do provável diagnóstico, qual a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar TC de abdome devido à história prévia de icterícia.
- (B) Solicitar CPRE, pois a paciente é portadora de colodocolitíase. Realizar posteriormente colecistectomia.
- (C) Realizar colecistectomia sem colangiografia.
- (D) Realizar colecistectomia com colangiografia intraoperatória.

— QUESTÃO 25 —

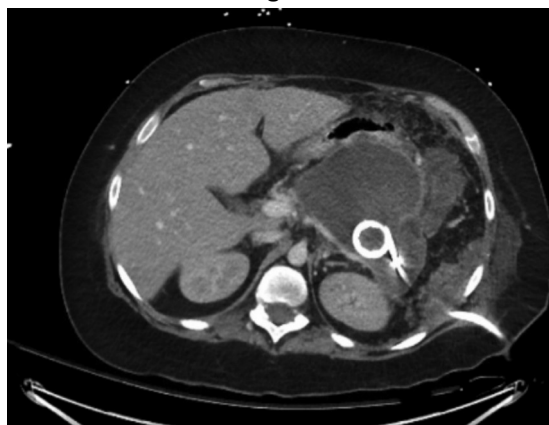
Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo masculino, de 50 anos de idade, deu entrada no Hospital das Clínicas há três semanas, com quadro de pancreatite aguda grave. Ele estava apresentando boa evolução clínica, no entanto evoluiu com queda do estado geral, desconforto abdominal e leucocitose. O paciente estava no quinto dia de antibioticoterapia (Meropenem). Ao exame: paciente em regular estado geral, consciente, orientado. Pressão arterial de 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 115 BPM e respiratória de 22 IPM. Abdome semigloboso, distendido, intensamente doloroso à palpação em epigastro, sem sinais de irritação peritoneal. Foi realizada uma tomografia de abdome (imagem 1), sendo indicado procedimento minimamente invasivo. Após quatro dias, o paciente continua mantendo febre, desconforto abdominal e taquicardia, sendo realizada nova tomografia de abdome (imagem 2).

Imagem 1



Imagem 2

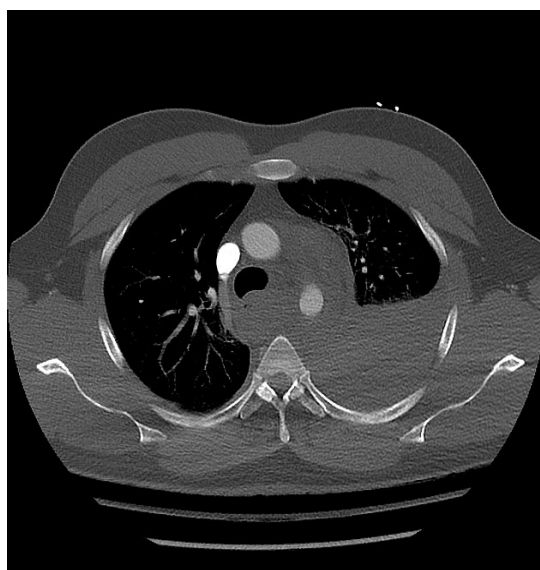
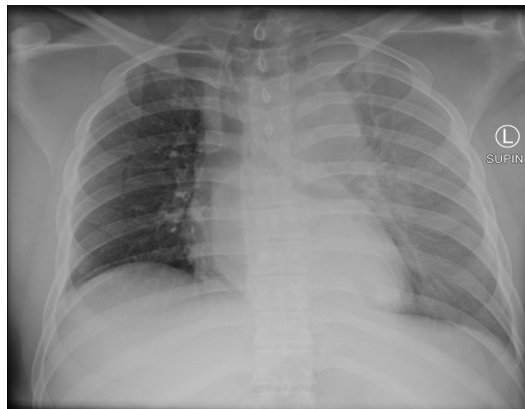


Após associação de Vancomicina, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Laparotomia exploradora com necrosectomia.
- (B) Videolaparoscopia com necrosectomia.
- (C) Drenagem percutânea guiada por imagem.
- (D) Associar antifúngico.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 26 e 27.

Um paciente de 22 anos, vítima de colisão de moto contra um obstáculo fixo (árvore), deu entrada no pronto-socorro do Hospital das Clínicas há uma hora, referindo dor torácica e dispneia. Ao exame físico, apresentava palidez cutânea, sudorese, pontuação de 15 na escala de Glasgow, pressão arterial de 170x110 mmHg e frequência cardíaca de 110 BPM. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente em ambos os hemitórax, porém diminuído à esquerda. Após medidas iniciais, foram solicitados os exames a seguir.



— QUESTÃO 26 —

Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Tamponamento cardíaco.
- (B) Hérnia diafragmática.
- (C) Dissecção da aorta torácica.
- (D) Rotura de traqueia.

— QUESTÃO 27 —

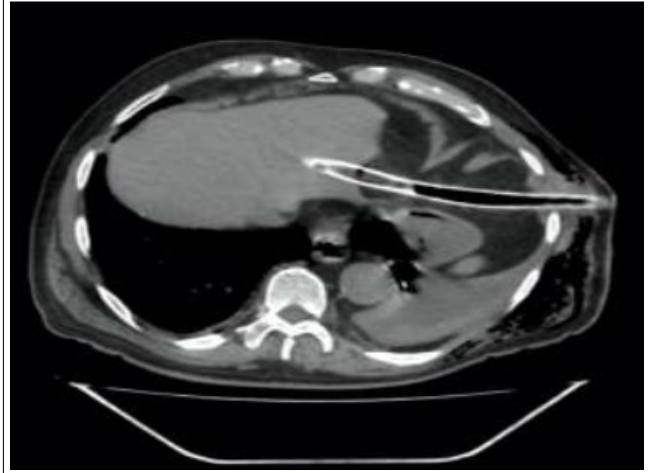
Qual o tratamento mais adequado para este paciente?

- (A) Tratamento endovascular.
- (B) Punção no 2º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Toracotomia mediana com intubação seletiva e circulação extracorpórea.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo masculino, de 31 anos de idade, deu entrada no Hospital das Clínicas com ferimento por arma de fogo em região torácica anterior no hemitórax esquerdo há uma hora. O paciente se queixa de dor no local do ferimento, cansaço e dor abdominal. Ao exame: consciente, orientado, murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo. $\text{SatO}_2 = 88\%$, pontuação na escala de coma de Glasgow = 15. Pressão arterial = 110 x 65 mmHg, pulso = 105 BPM e frequência respiratória = 22 IPM. Semiologia cardíaca normal. Abdome flácido e intensamente doloroso à palpação em hipocôndrio esquerdo, sem irritação peritoneal. Presença de ferimento por arma de fogo, no oitavo espaço intercostal em linha axilar média do hemitórax esquerdo. Após administrar oxigênio e hidratar o paciente com 1000 mL de solução fisiológica a 0,9%, foi realizada drenagem de tórax por suspeita de hemotórax. Após a drenagem, o paciente realizou TC de abdome (imagem a seguir), porém, após o exame, o paciente evoluiu com hipotensão arterial, piora da taquicardia e saída de 1500 mL de sangue pelo dreno.



Nesse caso, qual a conduta mais adequada?

- (A) Toracotomia.
- (B) Videotoracoscopia diagnóstica.
- (C) Re-drenagem de tórax.
- (D) Laparotomia exploradora.

— QUESTÃO 29

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 57 anos, vítima de colisão moto x carro em rodovia, foi trazido pelo Samu ao Hospital das Clínicas, 40 minutos após o evento, com collar cervical, em prancha longa, com queixa de dor abdominal. Durante o atendimento pré-hospitalar, recebeu 1.000 mL de solução cristalóide. Exame físico: vias aéreas p rveas, saturação de O₂ = 98%; frequência respiratória = 23 IPM, com ausculta pulmonar normal; frequência card cia = 93 BPM; pressão arterial = 110 x 70 mmHg; escala de coma de Glasgow = 14. Foi submetido à tomografia computadorizada de abdome (imagem a seguir). Logo após o exame de imagem, apresentou rebaixamento do nível de consciência, taquicardia de 145 BPM e pressão arterial = 60 x 50 mmHg.



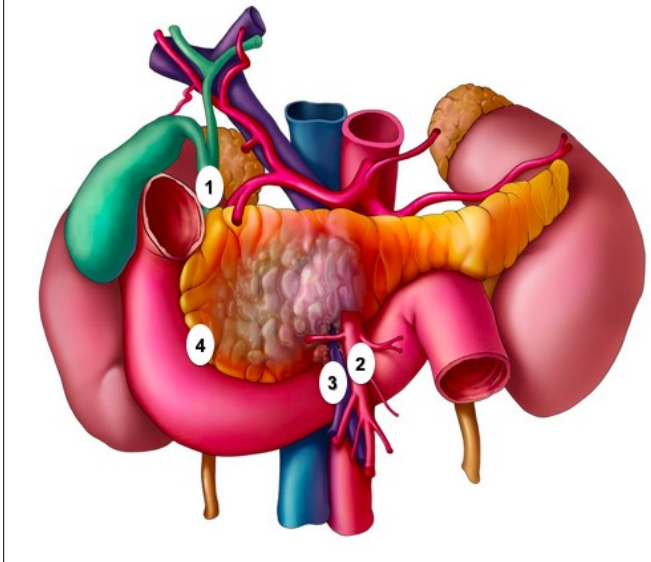
Nesse caso, a conduta mais adequada a ser realizada é:

- (A) laparotomia exploradora e tratamento definitivo das lesões.
- (B) arteriografia e emboliza o hepática.
- (C) laparotomia exploradora com controle de danos.
- (D) iniciar protocolo de transfusão maciça seguido de emboliza o hepática.

— QUESTÃO 30

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 65 anos de idade, com quadro de síndrome icterícia obstrutiva, associada a perda ponderal, deu entrada no Hospital das Clínicas devido ao diagnóstico de neoplasia de cabeça de pâncreas. Após estadiamento oncológico, o paciente foi encaminhado para resse o cirúrgica (duodenopancreatectomia). No período intraoperatório, foi identificado acometimento tumoral de uma estrutura anat mica, sendo realizado, portanto, cirurgia paliativa.



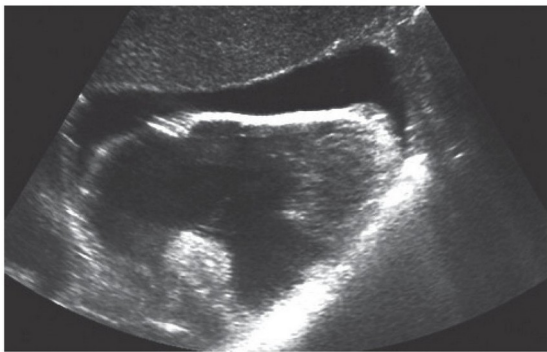
Qual estrutura anat mica acometida pelo tumor contraindicou a resse o cirúrgica curativa?

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 34 anos de idade, foi trazida por amigos ao Hospital das Clínicas, após ser vítima de espancamento durante um assalto. Estava ansiosa e queixava-se de dor no hemitórax esquerdo. No exame clínico em sala de emergência, estava em regular estado geral, consciente, orientada, com turgência jugular e pontuação na escala de coma de Glasgow = 15. Pressão arterial = 96 x 60 mmHg, Pulso = 112 BPM, frequência respiratória = 28 IPM, com ausculta pulmonar normal. Semiologia cardíaca com bulhas hipofônicas. Abdomen levemente doloroso à palpação difusamente, sem irritação peritoneal. Foi realizado FAST USG, conforme imagem a seguir.



Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Derrame pleural.
- (B) Hemoperitônio.
- (C) Ruptura de cordoalha de valva mitral.
- (D) Derrame pericárdico.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 62 anos de idade, proveniente do interior de Goiás, procura serviço do Hospital das Clínicas com queixa de disfagia e regurgitação há mais de dez anos. Refere que, no início, o sintoma que mais o incomodava era pirose acompanhada de dor torácica em aperto após se alimentar. Evoluiu com dificuldade progressiva para ingestão de alimentos e regurgitação que foram se agravando. Atualmente, refere que tem dificuldade de deglutir alimentos líquidos e pastosos. Realizou eletromanometria do esôfago que demonstrou ausência de abertura do esfíncter inferior do esôfago (EIE) com aperistalse e atonia do corpo esofágico. Realizou o exame contrastado conforme a imagem a seguir.



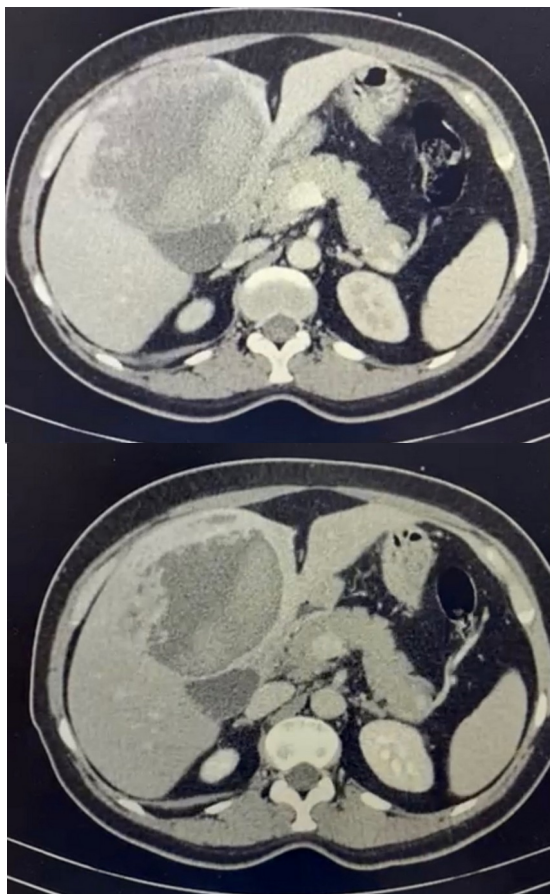
Nesse caso, qual é a conduta recomendada?

- (A) Cardiomiectomia e fundoplicatura.
- (B) Dilatação endoscópica.
- (C) Esofagectomia transhiatal.
- (D) Aplicação de toxina botulínica.

— QUESTÃO 33

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 35 anos, do sexo feminino, é encaminhada ao ambulatório de tumores de fígado do Hospital das Clínicas, com história prévia de abdome agudo. A paciente relata que há três meses apresentou dor abdominal súbita, de forte intensidade, em epigastro, associada à queda do hematócrito. Foi tratada clinicamente com analgésicos e transfusão de hemácias. Em relação a seu antecedente pessoal, é relatado uso de anticoncepcional oral há dez anos. A paciente trouxe o exame de imagem solicitado na época (imagem a seguir), que demonstra nódulo hepático em segmento 5 de 8 cm, bem delimitado, heterogêneo, com hipervascularização após administração de contraste.



Nesse caso, qual é a conduta mais adequada para esta paciente?

- (A) Suspensão do anticoncepcional oral.
- (B) Ressecção hepática.
- (C) Embolização arterial.
- (D) Ablação percutânea.

— QUESTÃO 34

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 28 anos de idade, do sexo feminino, deu entrada no Hospital das Clínicas com queixa de dor abdominal difusa há três dias, com piora nas últimas 12 horas, associada à sudorese e vertigem. Nega outros sinais e/ou sintomas. Antecedentes: história prévia de apendicectomia convencional há seis anos e cesariana. Ciclo menstrual irregular. Exame físico: regular estado geral, confusa, desidratada, decolorada, anictérica e afebril. Frequência cardíaca = 120 BPM. Pressão arterial média de 50 mmHg. Abdome globoso, distendido, difusamente doloroso à palpação, com descompressão brusca positiva. Hemoglobina = 6 g/dL. Hematócrito = 23%. Leucócitos = 11.000/mm³. Amilase = 135. Lipase = 90. Demais exames ainda em análise. Após medidas iniciais, a paciente foi estabilizada, sendo pedido tomografia de abdome (imagem a seguir), porém a paciente evoluiu após o exame com taquicardia e hipotensão arterial.



Nesse caso, qual é a conduta recomendada para esta paciente?

- (A) Transfusão de hemoconcentrados e observação clínica.
- (B) Videolaparoscopia diagnóstica.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Paracentese diagnóstica.

— QUESTÃO 35 —

Nos traumatismos faciais, que região óssea é menos atingida frequentemente?

- (A) Mandíbula.
- (B) Nariz.
- (C) Frontal.
- (D) Zigoma.

— QUESTÃO 36 —

Os enxertos cutâneos em malha (*mesh grafts*) são muito utilizados em pacientes com queimaduras

- (A) denominados “grande queimado” e com pouca área doadora.
- (B) em dobras articulares.
- (C) em face.
- (D) em áreas com vasos e nervos expostos.

— QUESTÃO 37 —

Paciente de 68 anos, trabalhador do campo, de pele clara, tabagista há 52 anos (12 cigarros dia), que apresenta uma lesão úlcero-vegetante em região labial e de crescimento rápido. Nesse caso, qual a sugestiva de tumor?

- (A) Carcinoma basocelular.
- (B) Neurofibromatose.
- (C) Melanoma.
- (D) Carcinoma espinocelular.

— QUESTÃO 38 —

Qual tipo celular é o principal responsável por reduzir a área da ferida granulada em função das suas propriedades contráteis?

- (A) Queratinócito.
- (B) Fibroblasto.
- (C) Linfócito.
- (D) Miofibroblasto.

— QUESTÃO 39 —

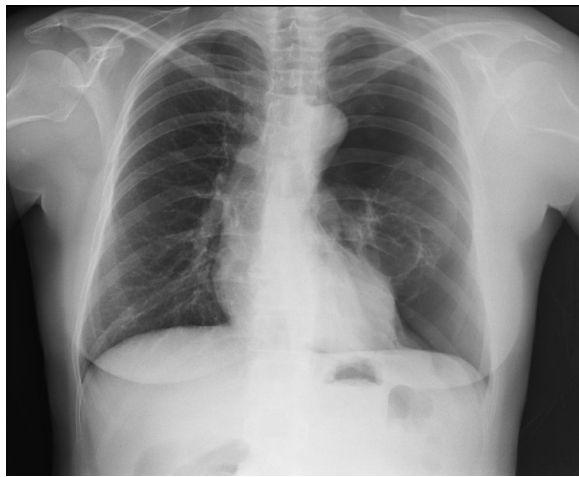
No tratamento do empiema pleural,

- (A) a streptoquinase como fibrinolítico está formalmente indicada em pacientes na fase fibrinopurulenta que não apresentaram boa evolução radiológica após drenagem fechada.
- (B) está comprovado que somente drenos de grosso calibre (superiores a 36FR) têm efetividade.
- (C) o achado de espessamento pleural na tomografia de tórax contraindica o uso da videotoracoscopia como via de acesso para o tratamento cirúrgico.
- (D) a pleurostomia é uma opção como tratamento do quadro infeccioso estando reservada aos pacientes com baixa performance status.

— QUESTÃO 40 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 52 anos dá entrada no pronto atendimento, com dor torácica súbita à esquerda, dispneia aos esforços, sudorese fria e tosse não produtiva. Ao exame, REG, corada, hidratada, LOTE. FC 85, PA 100x80 mmHg, pulsos sem alterações. MV reduzido em hemotórax esquerdo, FR 26, SO₂ 94%. Realizado ECG sem alterações. Radiografia de tórax encontra-se a seguir.



Nesse caso, qual deve ser o diagnóstico e a conduta mais adequada?

- (A) Infarto agudo do miocárdio sem supra de ST, apesar de ECG sem alterações, devendo a paciente ser tratada com dupla anticoagulação e encaminhada à hemodinâmica.
- (B) Pneumotórax hipertensivo, sendo mandatória a toracostomia digital decompressiva do 5 espaço intercostal esquerdo, seguido de drenagem pleural fechada ipsilateral em selo d'água.
- (C) Pneumotórax fechado, devendo ser realizada drenagem pleural fechada à esquerda em selo d'água, sob técnica asséptica e anestesia local.
- (D) Dissecção aguda da aorta torácica, sendo necessário a realização de angioTC de tórax e comunicação da equipe de cirurgia cardiovascular para cirurgia imediata.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 30 anos, com fraqueza muscular, dispneia e ptose palpebral, realiza TC de tórax que evidencia tumor em mediastino anterossuperior.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Linfoma.
- (B) Timoma.
- (C) Teratoma.
- (D) Neuroblastoma.

— QUESTÃO 42 —

Nas bronquiectasias,

- (A) os pacientes habitualmente são colonizados por bactérias como *Klebsiella*, *Pseudomonas* e *Haemophilus*.
- (B) o tratamento cirúrgico deve ser realizado sempre, para redução dos focos de bronquiectasias, locais de proliferação bacteriana.
- (C) o tratamento clínico tem lugar principalmente nas bronquiectasias localizadas, para evitar disseminação das secreções contaminadas.
- (D) as manifestações clínicas mais frequentes são broncoespasmo gerado pela secreção contaminada e febre devido ao processo infeccioso.

— QUESTÃO 43 —

Sabe-se que a presença de "budding" altera o prognóstico da neoplasia colorretal. Nesse contexto, o " budding " tumoral refere-se

- (A) à presença de linfonodos comprometidos macroscopicamente.
- (B) ao achado de implantes no inventário da cavidade peritoneal.
- (C) à invasão da serosa.
- (D) à presença de células isoladas ou pequenos agrupamentos de células no estroma tumoral a frente do fronte de invasão.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 70 anos submetido a videolaparoscopia para retossigmoidectomia devido à neoplasia de sigmoide. Durante inventário da cavidade foi encontrado divertículo de Meckel.

Nesse caso, qual a melhor conduta?

- (A) Diverticulectomia.
- (B) Enterectomia.
- (C) Não intervir no divertículo.
- (D) Agendar abordagem para retirada do divertículo de modo eletivo.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher múltipara, constipada, com cólon redundante, em faixa etária superior a 80 anos, sem comorbidades severas, que apresenta prociência de reto alterando sua qualidade de vida e a impedindo de executar seus exercícios físicos matinais.

Dentre as opções a seguir, qual é a que oferece menor morbidade cirúrgica e melhor resultado funcional ao perfil da paciente?

- (A) Cirurgia de Thiersch.
- (B) Cirurgia de Frykman-Goldberg.
- (C) Cirurgia de Altemeier.
- (D) Cirurgia de Hartmann.

— QUESTÃO 46 —

A regra de Goodsall, como se sabe, não é uma lei, portanto há algumas situações em que ela pouco se aplica. Qual opção a seguir em que a regra não tem suas reais aplicações?

- (A) Fístulas em ferradura.
- (B) Fístulas com orifícios posteriores e anteriores.
- (C) Doença de Crohn.
- (D) Fístulas anteriores.

— QUESTÃO 47 —

Os sintomas clássicos em um adulto com ITU, como disúria, frequência, urgência ou dor suprapúbica ou no flanco, tornam-se progressivamente mais difíceis de identificar com a diminuição da idade na população pediátrica. Os sintomas em bebês e pacientes pediátricos jovens são tipicamente inespecíficos e incluem febre, irritabilidade, má alimentação, icterícia, deficiência de crescimento, vômitos, diarreia, distensão abdominal ou urina com odor fétido. No que se refere aos sintomas de infecção urinária nas crianças, sabe-se que:

- (A) no período neonatal, a febre geralmente é o sintoma primário que leva ao diagnóstico de uma ITU na faixa etária pediátrica.
- (B) embora crianças com pielonefrite tendam a ter febre, esse é um sinal inespecífico, e crianças com cistite aguda também podem ter febre.
- (C) os fatores de risco que devem ser avaliados incluem a presença de anomalia geniturinária, história de ultrassonografia pré-natal ou pós-natal anormal e cirurgia neurológica anterior.
- (D) em todo bebê febril sem fonte aparente de febre a probabilidade de ITU deve ser avaliada.

— QUESTÃO 48 —

A ureterossigmoidostomia pode ser uma forma eficaz de desvio urinário continente em alguns pacientes. Sua vantagem é a evacuação espontânea da urina com as fezes. As complicações significativas de acidose hiperclorêmica, infecção, hidronefrose e doenças malignas do cólon levaram ao desfavor e ao desuso, principalmente nos Estados Unidos. Embora bons resultados com ureterossigmoidostomia padrão tenham sido relatados em algumas crianças, o procedimento raramente é realizado como originalmente descrito. Em relação a ureterossigmoidostomia e suas variações sabe-se que:

- (A) a morbidade da alcalose e alterações do trato superior podem aumentar com o tempo.
- (B) o risco significativo de carcinoma escamoso compromete os pacientes a uma vida de vigilância estrita de um tumor evitável.
- (C) na bolsa Mainz II, a continência, mesmo em pacientes apropriadamente selecionados, é ruim.
- (D) antes que qualquer variante da ureterossigmoidostomia seja considerada, a competência do esfíncter anal deve ser assegurada.

— QUESTÃO 49 —

Potter descreveu extensivamente características fenotípicas associadas à agenesia renal bilateral em recém-nascidos. Esses bebês têm baixo peso ao nascer, variando de 1.000 a 2.500 kg, restrição de crescimento intrauterino, resultando em parte dos baixos estoques de ferro no fígado. A aparência facial característica e a deformidade das extremidades distinguem esses neonatos de recém-nascidos saudáveis. Entre as características fenotípicas associadas à agenesia renal bilateral, tem-se que:

- (A) os bebês parecem prematuramente senis e têm uma proeminente prega de pele que começa sobre cada olho, desce em semicírculo sobre o canto interno do olho e se estende até a bochecha. Essa característica facial é condição sine qua non da ausência de líquido amniótico.
- (B) o nariz é embotado e existe uma depressão proeminente entre o lábio superior e o nariz. As orelhas parecem ser inseridas baixas, são puxadas para a frente e frequentemente pressionadas contra o lado da cabeça, fazendo com que os lobos pareçam excepcionalmente largos e excessivamente grandes.
- (C) a pele pode ficar excessivamente seca e parecer muito frouxa para o corpo. As mãos são relativamente pequenas e semelhantes a garras e as pernas são frequentemente arqueadas e tortas, com flexão excessiva nas articulações do quadril e joelho.
- (D) o desenvolvimento do pênis é geralmente normal, mas, em alguns casos, foi relatada agenesia peniana ou um pênis e escroto rudimentares. A hipospádia é comum e não parece estar relacionada à presença ou ausência dos testículos. O canal deferente é normal na maioria dos casos.

— QUESTÃO 50 —

As indicações contemporâneas de intervenção para estenose de junção ureteropielica (EJUP) incluem a presença de sintomas associados à obstrução, comprometimento da função renal geral ou comprometimento progressivo da função ipsilateral, desenvolvimento de cálculos ou infecção ou, raramente, hipertensão arterial. Em relação ao tratamento da EJUP, sabe-se que:

- (A) a vantagem do tratamento endoscópico é evitar a abordagem intra-abdominal, sendo que as taxas de sucesso dessa conduta se aproximam da pieloplastia laparoscópica ou robótica.
- (B) as abordagens endourológicas devem ser realizadas sob visualização endoscópica direta.
- (C) o urologista deve ter alto limiar para proceder à angiografia em pacientes com sangramento após endopielotomia.
- (D) a embolização angiográfica não evita a exploração cirúrgica em pacientes com sangramento após endopielotomia.