

Processo Seletivo unificado para ingresso nos Programas de Residência Médica da
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 2023

R1 COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU ÁREA BÁSICA CIRÚRGICA

05/11/2022

CADERNO DE QUESTÕES

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Cirurgia Geral.	50

SOMENTE 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:

Às vezes abro a janela e encontro o jasmineiro em flor.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. 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 de impressão, notifique ao fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

O uso da nutrição parenteral é vital para pacientes com disfunção completa ou parcial do trato gastrointestinal. Usando o exemplo de uma pessoa de 70 kg, sem alterações metabólicas importantes, qual seria a melhor composição para uma nutrição parenteral total formulada com lipídeos (solução 3 em 1)?

- (A) 105g de aminoácidos, 370g de dextrose, 47g de lipídios.
- (B) 70g de aminoácido, 320g de dextrose, 30g de lipídios.
- (C) 56g de aminoácidos, 320g de dextrose, 140g de lipídios.
- (D) 140g de aminoácidos, 420g de dextrose, 140g de lipídios.

QUESTÃO 02

Os pacientes cirúrgicos com alterações nutricionais apresentam aumento de morbidade e mortalidade. O suporte nutricional deve ser considerado para todos os pacientes com risco nutricional grave. Qual deve ser o critério para iniciar suporte nutricional perioperatório?

- (A) Perda involuntária maior que 5% do peso nos últimos 6 meses.
- (B) Perda de sangue esperada maior que 500 mL durante a cirurgia.
- (C) Concentração de Transferrina menor que 350 mg/dL.
- (D) Previsão de que o paciente não poderá satisfazer os requisitos calóricos dentro de 3 a 5 dias.

QUESTÃO 03

Qual é a indicação de cirurgia na hemorragia gastrointestinal alta não varicosa?

- (A) Instabilidade hemodinâmica a despeito da reanimação vigorosa.
- (B) Falha da primeira técnica endoscópica com associação de dois métodos para controlar a hemorragia.
- (C) Sangramento lento, porém, contínuo, com necessidade de transfusão maior que 1U a cada 3 dias.
- (D) Presença úlceras maiores que 2 cm.

QUESTÃO 04

A hipertensão portal geralmente ocorre em virtude da maior resistência ao afluxo venoso portal de localização pré, intra ou pós-hepática. Por sua vez, a hipertensão portal intra-hepática pode ocorrer nos níveis pré-sinusoidal, sinusoidal ou pós-sinusoidal. Qual é a causa mais comum de hipertensão intra-hepática pré-sinusoidal?

- (A) Trombose de veia porta.
- (B) Cirrose alcoólica.

(C) Esquistossomose.

(D) Síndrome de Budd-Chiari.

QUESTÃO 05

Existem várias técnicas e muitos métodos para coagular e controlar os vasos sanguíneos nas hepatectomias. O conceito mais importante, no entanto, é a secção do tecido hepático e que essa dissecação seja feita por um cirurgião que tenha completo conhecimento da anatomia vascular do fígado. O conhecimento pormenorizado da anatomia do fígado é essencial para a prática da operação hepática segura.

Segundo o consenso Brisbane, 2000, quais são os segmentos ressecados na hemi-hepatectomia direita?

- (A) II, III e IV.
- (B) VI e VIII.
- (C) V, VI, VII e VIII.
- (D) IV, V, VI, VII e VIII.

QUESTÃO 06

Leia o caso clínico.

Paciente do sexo feminino, com 46 anos submetida à apendicectomia videolaparoscópica por quadro de apendicite aguda. Retorna no décimo quinto dia pós-operatório, com resultado de histopatológico, revelando tumor carcinoide de apêndice, com 1,3 cm.

Qual deverá ser a conduta eletiva?

- (A) Hemicolecotomia direita com linfadenectomia e quimioterapia.
- (B) Hemicolecotomia direita com linfadenectomia.
- (C) Hemicolecotomia direita sem linfadenectomia.
- (D) Observação clínica.

QUESTÃO 07

O objetivo da operação para o adenocarcinoma do cólon é a ressecção da lesão primária, com margens adequadas de segurança, uma linfadenectomia regional e o restabelecimento da continuidade do trato gastrointestinal por uma anastomose. É importante ressecar os linfáticos, que correm em paralelo com o suprimento arterial, na maior extensão possível, na tentativa de tornar o abdome livre de metástases linfáticas.

Para lesões localizadas no (1) cólon ascendente, (2) cólon transversal na flexura hepática e (3) cólon esquerdo, que ramos arteriais devem ser seccionados proximalmente nas linfadenectomias, respectivamente?

- (A) Cólica direita - cólica média - cólica esquerda.
- (B) Cólica direita - cólica direita + ramo direito da cólica média - mesentérica inferior.
- (C) Mesentérica superior - cólica direita + ramo direito da cólica média - mesentérica inferior.
- (D) Mesentérica superior - cólica direita - mesentérica inferior.

QUESTÃO 08

Leia o caso clínico.

Paciente vítima de queda de moto dá entrada no pronto-atendimento com colar e prancha, trazido por uma unidade básica de transporte. O paciente apresenta:

- A - sangramento abundante em vias aéreas (trauma de face).
- B - MV audível bilateralmente, com roncocalos difusos e estridores, FR-36 ipm, cianose.
- C - Normotenso, taquicárdico.
- D - Glasgow 13, com agitação.
- E - Trauma de face, sangue em via aéreas.

O paciente está em uso de oxigênio com máscara a 10 L/min, apresentando SatO₂ - 86%.
As Cordas vocais não foram visualizadas em laringoscopia devido a sangramento.

Qual deve ser a conduta imediata?

- (A) Pré-oxigenação com ambu.
- (B) Técnica de intubação acordado, com sequência tardia.
- (C) Cricotiroidostomia cirúrgica.
- (D) Traqueostomia.

QUESTÃO 09

O reparo laparoscópico da hérnia inguinal tem se mostrado superior aos reparos abertos, com retorno mais rápido às atividades diárias e diminuição na ocorrência de dor crônica. Para facilitar a compreensão e o reconhecimento das estruturas anatômicas, a imagem de um Y invertido na região inguinal é criada com os vasos epigástricos inferiores, vasos deferentes e vasos espermáticos. Outro importante elemento anatômico é o trato ilio púbico, que, ao cruzar com o Y invertido, dá origem aos "cinco triângulos". O reconhecimento desses elementos é a base para a compreensão dos passos técnicos para reparos de todos os tipos de hérnias inguinais por laparoscopia.

Qual é o triângulo delimitado medialmente por vasos espermáticos e lateral e superiormente pelo trato ilio púbico?

- (A) Triângulo da hérnia indireta.
- (B) Triângulo da hérnia femoral.
- (C) Triângulo do desastre.
- (D) Triângulo da dor.

QUESTÃO 10

Sobre o manejo da pancreatite aguda, independentemente da causa ou da gravidade, qual é a conduta mais importante para diminuir a mortalidade?

- (A) Reposição agressiva de líquidos e eletrólitos pelo uso de solução isotônica de cristaloides.
- (B) Antibióticos profiláticos para reduzir o risco de intervenção cirúrgica e necrose infectada.
- (C) Tomografia abdominal contrastada nas primeiras 48 horas para identificação de necrose e definição de gravidade.
- (D) Suporte nutricional parenteral precoce.

QUESTÃO 11

Qual é a orientação para imunização de pacientes pós-esplenectomias de urgência por trauma?

- (A) As vacinas para tétano (Td/Tdap), gripe (influenza) e meningocócica até duas semanas depois da esplenectomia.
- (B) As vacinas pneumocócica polivalente, *haemophilus influenzae* tipo b conjugada e meningocócica até duas semanas depois da esplenectomia.
- (C) As vacinas para tétano (Td/Tdap), vírus *influenza* e meningocócica após duas semanas da esplenectomia.
- (D) As vacinas para hepatite B, vírus *influenza* e herpes-zóster após duas semanas da esplenectomia.

QUESTÃO 12

Em relação à avaliação pré-operatória de um paciente de 46 anos, sem comorbidades e que será submetido a uma colecistectomia por videolaparoscopia, quais exames são indispensáveis?

- (A) Hemograma e coagulograma.
- (B) Glicemia e TAP.
- (C) Gama – GT e fosfatase alcalina.
- (D) TGO e TGP.

QUESTÃO 13

Em relação ao esôfago de Barrett, assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de adenocarcinoma de esôfago é elevada no paciente que apresenta esôfago de Barrett.
- (B) A indicação cirúrgica da DRGE, nos pacientes com esôfago de Barrett, se baseia na alta regressão da metaplasia pós-operatória.
- (C) A principal neoplasia relacionada ao esôfago de Barrett é o carcinoma escamoso de esôfago distal.
- (D) Presença de displasia na biópsia da área de metaplasia é fator de risco isolado para o surgimento de adenocarcinoma.

QUESTÃO 14

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade, ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico, destinadas ao tratamento da obesidade mórbida e ou obesidade grave e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. Em relação às técnicas cirúrgicas e suas indicações e complicações, é correto afirmar que

- (A) a gastrectomia vertical é a melhor técnica para pacientes com DRGE severa.
- (B) a gastrectomia vertical é a melhor técnica para pacientes com diabetes melitos tipo 2, com surgimento há menos de 10 anos.
- (C) o by-pass gástrico é a melhor técnica para pacientes com história de polipose gástrica.
- (D) as fístulas após by-pass gástrico são mais fáceis de tratar comparadas com as fístulas após gastrectomias verticais.

QUESTÃO 15

A escolha do tratamento cirúrgico para acalasia bem como a escolha da técnica levam em consideração a condição clínica do paciente e o grau de acometimento do esôfago. Qual é a melhor cirurgia para pacientes com megaesôfago grupo 2 e 3 de Resende, respectivamente?

- (A) Grupo 2 - miotomia de Heller modificada videolaparoscópica, Grupo 3 - Esofagectomia videolaparoscópica com reconstrução com tubo gástrico.
- (B) Miotomia de Heller modificada videolaparoscópica para ambos.
- (C) Esofagectomia videolaparoscópica com reconstrução com tubo gástrico para ambos.
- (D) Grupo 2 - cirurgia de Serra Dória, Grupo 3 - Esofagectomia videolaparoscópica com reconstrução com tubo gástrico.

QUESTÃO 16

Leia o caso clínico.

Paciente de 46 anos, com história de colelitíase há longa data, há 3 dias, apresentou icterícia, colúria e acolia fecal. Evoluiu há 24 horas, com febre alta, calafrios e leucocitose.

Qual é a melhor abordagem terapêutica?

- (A) Colecistectomia videolaparoscópica de urgência.
- (B) Colangiorressonância.
- (C) Colangiopancreatografia endoscópica retrograda.
- (D) Colecistostomia cirúrgica.

QUESTÃO 17

Leia o caso clínico.

Homem de 35 anos de idade é trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, vítima de acidente motociclístico há 20 minutos (moto x anteparo fixo). Apresenta dor torácica à direita, taquidispneia, com timpanismo à percussão do hemitórax direito, murmúrio vesicular diminuído à direita e estridor à esquerda. Apresenta agitação, Glasgow 15. Trauma em face com sangramento abundante e coágulos em boca. Sinais vitais: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 108 bpm e frequência respiratória = 32 ipm.

Qual é a melhor conduta imediata?

- (A) Toracocentese de alívio à direita.
- (B) Toracocentese de alívio à direita seguida de drenagem torácica ipsilateral.
- (C) Cricotiroidostomia cirúrgica de urgência.
- (D) Traqueostomia cirúrgica de urgência.

QUESTÃO 18

Leia o caso clínico.

Vítima de colisão moto x carro chega ao pronto-socorro imobilizada em prancha rígida, com colar cervical. A via aérea está pérvia e não tem desvio de traqueia nem enfisema cervical. A expansibilidade torácica está diminuída à direita, com crepitação e dor à palpação de hemitórax à direita. A ausculta mostra murmúrio vesicular pouco diminuído desse lado. Saturação de oxigênio, com máscara: 89%. Pulso: 120 bpm, regular; PA: 130 x 90 mmHg. Glasgow: 15. Não há outras lesões evidentes na avaliação inicial. Radiografia do tórax na sala de trauma com consolidações e atenuação em vidro fosco em hemitórax direito. Fratura de arcos costais – 4º ao 8º.

Qual é a melhor conduta imediata?

- (A) Analgesia e suporte ventilatório.
- (B) Drenagem pleural direita sob selo d'água.
- (C) Tomografia de tórax.
- (D) Toracotomia de emergência.

QUESTÃO 19

Leia o caso clínico.

Homem de 30 anos, vítima de ferimento por arma branca em 7º espaço intercostal, linha axilar média. Sem outras lesões. Via aérea livre, verbalizando. MV audível bilateralmente, FR – 24ipm. PA -130x90mmHg, FC – 100bpm. Glasgow 15. Radiografia de tórax – normal.

Qual a conduta deve ser adotada?

- (A) Ultrassonografia de emergência.
- (B) Janela pericárdica.
- (C) Punção de Marfan.
- (D) Observação clínica.

QUESTÃO 20

Leia o caso clínico.

Homem de 27 anos de idade, vítima de agressão por arma branca há 20 minutos, foi encaminhado ao pronto-socorro pela equipe de resgate. Na chegada: pressão arterial = 140 x 90 mmHg, frequência cardíaca = 112 bpm, Glasgow = 15. Abdome com ferimento na linha axilar média ao nível da cicatriz umbilical, doloroso à palpação difusa, sem sinais de peritonite. Realizado o FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma), com resultado negativo.

Qual é a melhor conduta imediata?

- (A) Exploração dos ferimentos e, em caso de penetração na cavidade, está indicada laparotomia exploradora.
- (B) Laparotomia exploradora.
- (C) Tomografia de abdome total.
- (D) Sutura da lesão e observação clínica.

QUESTÃO 21

O FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) tem sido cada vez mais utilizado e hoje pode ser considerado uma importante ferramenta de avaliação do paciente politraumatizado. Em relação ao uso da ultrassonografia na sala de trauma, quais são as principais janelas que precisam ser avaliadas?

- (A) Pleurais anteriores, pericárdica, subfrênica e pélvica.
- (B) Pleurais anteriores e laterais, hepatorrenal, subfrênica e pélvica.
- (C) Pericárdica, hepatorrenal, esplenorrenal e pélvica.
- (D) Pericárdica, subfrênica bilateral, pleurais anteriores e laterais.

QUESTÃO 22

O processo cicatricial é comum a todas as feridas, independentemente do agente que a causou, é sistêmico e dinâmico e está diretamente relacionado às condições gerais do organismo. Didaticamente dividida em três fases, com diferentes terminologias. Quais são as fases, na ordem cronológica, do processo cicatricial?

- (A) Fase proliferativa, fase exudativa e fase inflamatória.
- (B) Fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação.
- (C) Fase exudativa, fase maturacional e fase proliferativa.
- (D) Fase exudativa, fase inflamatória e fase maturacional.

QUESTÃO 23

No Brasil, o câncer de estômago é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres. O tratamento do câncer gástrico evoluiu consideravelmente nos últimos anos. Segundo o II Consenso Brasileiro de Câncer Gástrico, realizado pela Associação Brasileira de Câncer Gástrico, podemos afirmar que

- (A) a quimioterapia perioperatória (pré e pós cirurgia) está indicada para os tumores ressecáveis do terço médio e proximal estágio \geq IB.
- (B) nos adenocarcinomas tipo Siewert I, a cirurgia de escolha é a gastrectomia total com esofagectomia distal.
- (C) nos adenocarcinomas tipo Siewert III, a cirurgia de escolha é a esofagectomia transtorácica (toracoscopia), com gastrectomia proximal e confecção de tubo gástrico.
- (D) os pacientes com câncer gástrico metastático, em boas condições clínicas, possuem indicação de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

QUESTÃO 24

Sabe-se que a maioria dos pacientes com colelitíase assintomática desenvolverão sintomas no decorrer da vida, contudo, para certos subgrupos de pacientes, a colecistectomia profilática deve ser considerada. Em qual subgrupo a colecistectomia deve ser realizada?

- (A) Portadores de anemia falciforme.
- (B) Portadores de vesícula escleroatrófica.
- (C) Portadores de cálculos volumosos (maiores que 1,5 cm).
- (D) Portadores de microcálculos (menores que 0,6 cm).

QUESTÃO 25

A hemorragia digestiva alta refere-se a sangramentos que se originam do trato gastrointestinal proximal ao ligamento de Treitz, sendo o maior responsável por esse tipo de hemorragia. Sobre o manejo da hemorragia digestiva alta, é correto afirmar que

- (A) a injeção de epinefrina como monoterapia está associada à baixa taxa de ressangramento no tratamento endoscópico por origem ulcerosa.
- (B) em pacientes com cirrose, a terapia farmacológica para reduzir a hipertensão portal deve ser considerada apenas nos pacientes não candidatos à endoscopia de emergência.
- (C) nas causas varicosas, está indicado o uso empírico, por sete dias, de um antibiótico de amplo espectro para diminuir o risco de ressangramento.
- (D) as ligaduras endoscópicas têm menor taxa de complicação e maior efetividade para o tratamento das varizes gástricas.

QUESTÃO 26

Qual é a melhor conduta terapêutica inicial para um paciente com tórax instável e contusão pulmonar por trauma torácico contuso, com queda da saturação de oxigênio?

- (A) Via aérea definitiva e ventilação mecânica com pressão positiva.
- (B) Bloqueio intercostal e administração de oxigênio por via nasal.
- (C) Fixação e estabilização cirúrgica dos segmentos fraturados.
- (D) Tração esquelética do segmento instável.

QUESTÃO 27

Qual é o triângulo anatômico delimitado superiormente pelo músculo faringeo constritor inferior ou músculo tireofaríngeo e, inferiormente, pelo músculo cricofaríngeo?

- (A) Triângulo dede Petit.
- (B) Triângulo de Zenker.
- (C) Triângulo de Hesselbach.
- (D) Triângulo de Killian.

QUESTÃO 28

Qual é a primeira modalidade terapêutica para o tratamento do Linfoma Malt gástrico?

- (A) Erradicação do *H. pylori*.
- (B) Radioterapia.
- (C) Quimioterapia.
- (D) Cirurgia.

QUESTÃO 29

A drenagem pleural é um procedimento médico largamente empregado na prática médica diária, em situações eletivas e de emergência. A presença de qual condição faz parte dos critérios para retirada de um dreno pleural?

- (A) O volume da drenagem menor que 300 ml em 24 horas.
- (B) A presença de oscilação no selo d'água.
- (C) A verificação de escape aéreo.
- (D) O aspecto seroso do volume drenado.

QUESTÃO 30

Qual dos procedimentos a seguir é reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina para tratamento cirúrgico da obesidade mórbida?

- (A) Transposição ileal.
- (B) Bypass jejuno-ileal.
- (C) Derivação bilio-pancreática com gastrectomia horizontal.
- (D) Cirurgia de Payne.

QUESTÃO 31

Os aneurismas da artéria pulmonar estão mais associados à seguinte doença:

- (A) aterosclerose.
- (B) doença de Behçet.
- (C) síndrome de Ehlers-Danlos.
- (D) poliarterite nodosa.

QUESTÃO 32

Leia o caso clínico.

Paciente idoso, 78 anos, sexo masculino, em seguimento ambulatorial de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, submetido ao procedimento há 6 anos. Nos últimos 2 anos de acompanhamento com angiotomografia de aorta abdominal, foi evidenciado aumento gradativo do saco aneurismático, sem vazamento de contraste dentro do saco pelo método realizado. Diante do exposto, o médico assistente solicita angiografia da aorta para avaliação de vazamentos, não sendo diagnosticado nenhum tipo de extravasamento de contraste dentro do saco aneurismático pelo método.

Baseado nessas informações, esse tipo de Endoleak é classificado como sendo do tipo

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

QUESTÃO 33

Leia o caso clínico.

Paciente com doença coronariana aguda foi submetido a uma arteriografia coronária através de uma bainha 5F colocada na virilha direita. Ao término do procedimento, ele queixa-se de dor e dormência na perna direita. Ao exame físico, o pulso femoral direito é palpado, porém não existem pulsos palpáveis abaixo desse nível. A perna está fria e mosqueada da metade da coxa até o pé.

Diante do exposto, o diagnóstico provável é de

- (A) obstrução da artéria femoral comum devido à lesão relacionada ao dispositivo utilizado.
- (B) embolização por detritos ateromatosos para a coxa e a perna.
- (C) embolização por um trombo para a artéria poplítea.
- (D) obstrução da artéria ilíaca devido à dissecação induzida pelo cateter.

QUESTÃO 34

Leia o caso clínico.

Um homem de 76 anos com história de fibrilação atrial é levado ao pronto-socorro com quadro de início agudo de dor em ambas as pernas e fraqueza com duração de 2 horas. Ele não foi submetido a qualquer cirurgia previamente e não relata história de claudicação. A frequência cardíaca é de 120 bpm e a pressão arterial de 180/90 mmHg. Seus membros inferiores estão frios e pálidos, com acentuado déficit motor e sensorial. Os pulsos femorais estão ausentes bilateramente.

Diante do quadro, a conduta indicada é proceder

- (A) heparinização sistêmica e angiografia urgente.
- (B) ecodoppler venoso para localização da obstrução.
- (C) heparinização sistêmica e exploração cirúrgica imediatamente.
- (D) angiotomografia de tórax e abdome.

QUESTÃO 35

Na anomalia vascular conhecida como artéria ciática persistente completa, que achados característicos ao exame físico vascular podem ser encontrados?

- (A) Manchas em vinho do Porto e assimetria dos membros inferiores.
- (B) Edema da perna com varicosidades aumentadas e úlceras de estase.
- (C) Pulsos distais palpáveis com pulsos femorais impalpáveis.
- (D) Aneurisma da coxa proximal e perna distal.

QUESTÃO 36

O processo físico de formação do cálculo compreende uma complexa cascata de eventos que ocorre à medida que o filtrado glomerular atravessa o néfron. Nas concentrações em que a maioria dos componentes de sais formadores de cálculos (incluindo cálcio, oxalato e fosfato) estão presentes na urina, a urina é supersaturada, favorecendo a formação de cristais. No entanto, a presença de moléculas que aumentam o nível de supersaturação necessários para iniciar a nucleação do cristal ou reduzir a taxa de crescimento ou agregação do cristal impede que a formação de cálculos ocorra rotineiramente. São moléculas consideradas inibidores de cristalização:

- (A) citrato e sódio.
- (B) nefrocalcina e potássio.
- (C) proteína de Tamm-Horsfall e glicose.
- (D) osteopontina e magnésio.

QUESTÃO 37

Mesmo através de uma compreensão rudimentar das causas fisiológicas da formação do cálculo urinário, os médicos podem oferecer uma abordagem para elucidar a base metabólica da nefrolitíase para qualquer paciente. São indicações para essa avaliação metabólica:

- (A) formadores de pedra recorrentes, forte histórico familiar de pedras e doença intestinal, particularmente obstrução crônica.
- (B) fraturas patológicas do esqueleto, osteoporose e história de infecção do trato urinário com cálculos.
- (C) história pessoal de neuropatia, saúde debilitada com incapacidade de tolerar episódios repetidos de cálculos e rim solitário.
- (D) anormalidades anatômicas do trato urinário, insuficiência renal e cálculos compostos de cistina, ácido úrico, estruvita ou cálcio.

QUESTÃO 38

Em pacientes cuja bacteriúria não regride após terapia antimicrobiana apropriada ou que apresentam rápida recorrência da infecção, anormalidades que permitem a persistência bacteriana devem ser procuradas. Apesar de incomuns, é importante identificar as causas de persistência, pois podem representar anormalidades urológicas. São anormalidades urológicas adquiridas ou congênitas que podem causar ITUs não resolvidas ou recorrentes:

- (A) pedras de infecção, prostatite abacteriana crônica, rins eutróficos infectados bilaterais.
- (B) abscesso perivesical com fistula na bexiga, corpos estranhos na via excretora, duplicação ureteral e ureteres ectópicos.

(C) rins esponjosos medulares unilaterais, divertículos uretrais e glândulas periuretrais infectadas e necrose vesical.

(D) cotos uretrais infectados, sem refluxo, de aparência normal após nefrectomia, cistos de úraco infectados e cistos não comunicantes infectados dos cálices renais e testículos ectópicos.

QUESTÃO 39

O priapismo é uma ereção total ou parcial que continua mais de 4 horas além da estimulação sexual e do orgasmo ou não está relacionado à estimulação sexual. O priapismo não isquêmico (arterial, de alto fluxo) é uma ereção persistente causada por fluxo arterial cavernoso desregulado. Nesse caso,

- (A) os corpos cavernosos são tumescentes, mas não rígidos.
- (B) a ereção é dolorosa e completa.
- (C) uma artéria ou arteríola esponjosa sofreu laceração ou ruptura.
- (D) a causa mais comum é uma lesão por trauma coital.

QUESTÃO 40

O componente mais comum dos cálculos urinários é o cálcio, que é constituinte principal de quase 80% das pedras. Oxalato de cálcio compõe cerca de 60% de todos os cálculos, oxalato de cálcio misto e hidroxapatita 20% e os cálculos de brushite 2%. Qual é a anormalidade mais comum identificada em formadores de cálculos de cálcio?

- (A) Hipercalcúria.
- (B) Hiperossalúria.
- (C) Hipocitratúria.
- (D) Hiperuricosúria.

QUESTÃO 41

No tratamento das neoplasias de reto médio e inferior com realização de retossigmoidectomia com anastomose primária colorretal, os pacientes podem manifestar a Síndrome pós ressecção anterior do reto. Essa entidade clínica provoca uma piora na qualidade de vida, de maneira que

- (A) as cólicas abdominais e flatulências são principais queixas dos pacientes.
- (B) a radioterapia neoadjuvante colabora com a redução da mortalidade e dos sintomas dessa síndrome.
- (C) a excisão total do mesorreto constitui um método cirúrgico profilático que evita esse transtorno clínico.
- (D) a possível desnervação autonômica durante a ligadura alta da artéria mesentérica inferior pode ser uma justificativa adicional na etiologia desses sinais e sintomas.

QUESTÃO 42

A classificação de Yamada para avaliação de pólipos colorretais utiliza como parâmetro

- (A) a morfologia do pólipo.
- (B) a coloração do pólipo.
- (C) a dimensão do pólipo.
- (D) a localização do pólipo.

QUESTÃO 43

A Síndrome de Lynch decorre de uma mutação genética autossômica dominante com predisposição para desenvolvimento de neoplasias colorretais. Diante disso, deve-se informar ao paciente que ele tem maiores possibilidades de apresentar

- (A) neoplasias de cólon direito.
- (B) neoplasias de pele.
- (C) múltiplos pólipos adenomatosos em todos os segmentos colorretais.
- (D) neoplasias de intestino delgado.

QUESTÃO 44

Durante uma avaliação histopatológica de uma peça cirúrgica, produto de uma retossigmoidectomia para tratamento de adenocarcinoma de reto, em que o patologista define como T3, a extensão da doença atinge

- (A) a mucosa.
- (B) a gordura perirretal.
- (C) a muscular da mucosa.
- (D) a submucosa.

QUESTÃO 45

Durante uma cirurgia de tratamento de adenocarcinoma de sigmoide classificado, no estadiamento pré-operatório, como restrito ao cólon, qual será a conduta oncológica?

- (A) A ligadura da veia mesentérica inferior na sua origem na veia cava inferior.
- (B) A ligadura da artéria mesentérica inferior na sua emergência na aorta.
- (C) A ligadura da artéria cólica esquerda na origem da artéria mesentérica inferior.
- (D) A ligadura das artérias sigmoideanas em suas emergências.

QUESTÃO 46

Dentre as alternativas abaixo, a que pertence às fases do processo de cicatrização é

- (A) a linfocitária.
- (B) a citonização.
- (C) o remodelamento.
- (D) a reformulação.

QUESTÃO 47

Em relação à queimadura de face, pode-se afirmar que:

- (A) o seu tratamento inicial não deve incluir a ressecção de pele normal adjacente.
- (B) o seu tratamento, se for uma queimadura de terceiro grau, deve ser atrasado até a completa cicatrização e até que a contração de tecido ocorra de maneira completa.
- (C) devido à pele fina, normalmente é profunda.
- (D) deve levar o paciente à entubação para proteger a via aérea.

QUESTÃO 48

Telecanto é definido como:

- (A) uma anomalia cranial resultado de um alargamento entre os cantos dos olhos.
- (B) uma malformação incomum que resulta de um alargamento entre os espaços dos olhos, órbita e peri órbita.
- (C) um alargamento da distância inter cantal, frequentemente como resultado da avulsão do tendão cantal medial ou de fratura nasoorbitoetmoidal.
- (D) uma distância intra orbital que pode ser alterada nas fraturas nasais.

QUESTÃO 49

Leia o caso clínico.

Um paciente, durante seu trabalho em uma marcenaria, sofre um acidente, obtendo uma lesão por avulsão na região dorsal do antebraço direito, medindo cerca de 6 x 10 cm, e apresentando exposição do tendão extensor. Durante a avaliação da ferida, observa-se a avulsão do nervo radial superficial com perda de 5 cm. O cirurgião planeja cobrir o defeito com um retalho microcirúrgico e enxerto de nervo.

Qual nervo pode ser incluído no retalho microcirúrgico para prover um enxerto de nervo?

- (A) Nervo cutâneo lateral do braço.
- (B) Nervo cutâneo lateral do antebraço.
- (C) Nervo cutâneo antebraquial medial.
- (D) Nervo cutâneo braquial lateral superior.

QUESTÃO 50

Qual é o tipo de retalho mais utilizado para tratamento de cicatrizes?

- (A) Rotação.
- (B) Bilobado.
- (C) V-Y.
- (D) Transposição.