

1. A Cirurgia Metabólica ou do Diabético foi aprovada este ano pelo CFM (Conselho Federal de Medicina). Esta cirurgia é indicada:
 - a) para pacientes com IMC (Índice de Massa Corporal) a partir de 30 kg/m².
 - b) para pacientes magros diabéticos.
 - c) para pacientes com IMC entre 35 a 40 kg/m².
 - d) em pacientes superobesos.
 - e) para pacientes com menos de 2 (dois) anos de diabetes.
2. No processo de cicatrização, nossa principal proteína estrutural, o colágeno, é a mais atuante para que não haja complicação nesta fase da cirurgia. Dos elementos abaixo, o que **NÃO** faz parte da molécula do colágeno, é:
 - a) Ferro
 - b) Ácido Ascórbico
 - c) Glicina
 - d) Prolina
 - e) Cálcio
3. Paciente de 18 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento em estado crítico, após queda do telhado de sua casa ao tentar consertar sua antena de televisão. Encontra-se falando claramente; com respiração rápida; Frequência Cardíaca de 122bpm; Pressão arterial de 95 x 55mmhg; Glasgow 13 e várias escoriações no tórax. A primeira conduta após a admissão é:
 - a) Colar cervical
 - b) Punção pleural
 - c) Oxigênio sob máscara
 - d) Drenagem torácica em selo d'Água
 - e) Avaliação do cirurgião
4. Paciente de 52 anos de idade, sexo feminino, atendida no ambulatório com icterícia, colúria e acolia fecal. São exames essenciais nesta primeira consulta, com **EXCEÇÃO** de:
 - a) Testes sorológicos e marcadores tumorais
 - b) Bilirrubinas totais e frações
 - c) Ultrassonografia abdominal
 - d) Fosfatase Alcalina e Gama GT
 - e) Hemograma e coagulograma
5. O melhor método diagnóstico para se confirmar a dilatação de vias biliares, é:
 - a) Bilirrubinas totais e frações
 - b) Colangiressonância
 - c) Ultrassonografia abdominal
 - d) Fosfatase Alcalina e Gama GT
 - e) Hemograma e coagulograma
6. A técnica cirúrgica para tratamento de Hérnia femoral sem tela, mais adequada, é:
 - a) Lichtenstein
 - b) Bassini
 - c) Stoppa
 - d) MacVay
 - e) Shouldice
7. Marcadores inflamatórios de inflamação sistêmica que prognosticam várias doenças, como a Pancreatite:
 - a) TNF Alfa e Interferon Gama
 - b) Interleucina 10 e VHS
 - c) Interleucina 6 e PCR
 - d) NF Kappa Beta e PCR
 - e) TNF Beta e Interleucina 17
8. Paciente de 26 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento de um centro de trauma, vítima de acidente em serraria. Foi verificado que o paciente encontra-se empalado com um pedaço de madeira que entrou no 3º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular, com saída abaixo do omoplata do mesmo lado. O rapaz encontra-se com vias aéreas sem sinais de obstrução; com FC: 112bpm; Bulhas cardíacas hipofonéticas; PA: 90 x 50mmhg; FR: 20ipm; MV diminuído em hemotórax esquerdo e Glasgow 15, mas paciente está muito ansioso. O passo seguinte mais adequado na condução deste caso, após as medidas iniciais, é:
 - a) retirar cuidadosamente a estaca
 - b) punção pleural
 - c) oxigênio sob máscara
 - d) drenagem torácica em selo d'Água
 - e) solicitar avaliação do cirurgião torácico
9. A complicação mais frequente da CPRE é:
 - a) Perfuração duodenal
 - b) Hemorragia
 - c) Pancreatite aguda
 - d) Colangite
 - e) Fístula biliar

- 10.** Dentre os exames citados abaixo, o que serve como triagem para os pacientes ictericos, por ter alta sensibilidade e fornece resultado rápido para a diferenciação de diversas patologias hepáticas e extra-hepáticas, benignas e malignas é:
- a) Ultrassonografia
 - b) Colangiressonância
 - c) Tomografia abdominal
 - d) Radiografia simples de abdome
 - e) Cintilografia abdominal
- 11.** Sobre acalasia, é correto afirmar que:
- a) tem como principais causas a hanseníase, polimiosite e câncer esofágico.
 - b) A acalasia envolve uma falha na contração do Esfíncter Inferior do Esôfago (EIE), sendo que esse esfíncter fica aberto praticamente 100% do tempo, aliada a uma dismotilidade do corpo esofágico.
 - c) na acalasia existe uma dificuldade de passagem do alimento pela transição esofagogástrica sem que haja uma verdadeira estenose orgânica ou compressão extrínseca.
 - d) a diminuição da pressão do esfíncter esofágico inferior é a principal causa e seu diagnóstico se dá com o estudo contrastado do esôfago.
 - e) o melhor exame para a confirmação do diagnóstico de acalasia seria biópsia esofágica e não manometria esofageana devido à invasividade do segundo exame.
- 12.** O tipo histológico mais comum de câncer do canal é:
- a) Sarcoma
 - b) Adenocarcinoma
 - c) Carcinoma de Células Escamosas
 - d) Leiomiossarcoma
 - e) Mulcinoma
- 13.** Em se tratando de câncer pancreático, o fator que mais influencia no prognóstico é o seguinte:
- a) Adenocarcinomas tubulares
 - b) Tumores originadas na cabeça do pâncreas
 - c) Tumores que aparecem na idade adulta
 - d) Tumores positivos para a gene k-ras
 - e) Tumores maiores que 3 cm de diâmetro.
- 14.** Em relação às hérnias inguinais, é correto afirmar que:
- a) uma hérnia inguinal indireta recidivada é classificada como Nyhus IVA.
 - b) as hérnias indiretas encontram-se medialmente aos vasos epigástricos inferiores.
 - c) as hérnias diretas situam-se lateralmente aos vasos epigástricos inferiores.
 - d) uma hérnia inguinal indireta com anel interno alargado é classificada como Nyhus II.
 - e) hérnia inguinal classificada como Nyhus tipo I é uma hérnia inguinal direta que não apresenta dilatação do anel inguinal interno.
- 15.** Paciente de 30 anos evolui com icterícia no pós-operatório imediato de uma colecistectomia eletiva. Como suspeição diagnóstica mais provável tem-se:
- a) hepatite infecciosa.
 - b) cálculo biliar primário da via biliar principal.
 - c) calcinose intra-hepática.
 - d) lesão iatrogênica da via biliar principal.
 - e) doença de Caroli.
- 16.** Na Síndrome de Boerhaave, observa-se:
- a) laceração da mucosa da junção esôfago-gástrica.
 - b) ruptura espontânea esofágica transmural.
 - c) Disfagia Sideropênica.
 - d) hérnia de hiato com anel de Schatzki.
 - e) presença de divertículos faringo-esofágicos.
- 17.** A primeira porção do Duodeno é irrigada pela(s) artéria(s):
- a) Supraduodenal e o ramo pancreático supraposterior da artéria gastroduodenal, a qual é ramo da artéria hepática comum.
 - b) Pancreática transversa.
 - c) Pancreaticoduodenais inferiores anterior e posterior.
 - d) Mesentérica superior.
 - e) Gástrica direita.
- 18.** Na Classificação morfológica de Bormann, os carcinomas tipo I são:
- a) Polipóides
 - b) Ulcerados
 - c) Difusos
 - d) Ulcerados e Infiltrantes
 - e) Lesão difusamente Infiltrativa

- 19.** A presença de febre no pós-operatório é relativamente frequente, ocorrendo em cerca de 22-33% dos pacientes submetidos a operações de médio a grande porte. A principal causa de febre nas primeiras 24h de pós-operatório é:
- a) Atelectasias pulmonares
 - b) Infecção pós-operatória de sítio cirúrgico
 - c) Deiscência anastomótica
 - d) Infecção pós-operatória não-cirúrgica
 - e) Hipertermia maligna
- 20.** São indicações de Laparotomia Exploradora em trauma fechado, **EXCETO**:
- a) Hipotensão Arterial persistente com Lavado Peritoneal Diagnóstico positivo.
 - b) Pneumoperitônio.
 - c) Extravasamento de contraste (oral/endovenoso) na cavidade peritoneal pela TC.
 - d) Lesão pancreática com ruptura de ducto de Wirsung pela TC.
 - e) Hematoma Hepático subcapsular, não expansivo, envolvendo 30% da superfície.
- 21.** Em um procedimento de colecistectomia, ocorreu secção completa de hepático comum, com perda de substância de 2cm, em via biliar de 0,7cm de diâmetro, diagnosticada no intra-operatório. Em um serviço de referência, a conduta indicada é:
- a) anastomose terminoterminal da via biliar.
 - b) Hepaticojejunoanastomose com alça em ômega.
 - c) Hepaticojejunoanastomose com alça em Y de Roux.
 - d) Drenagem da via biliar com dreno de Kher.
 - e) CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica) com passagem de prótese biliar.
- 22.** Na classificação de Nyhus, a hérnia tipo IIIa é:
- a) Hérnia Inguinal indireta com anel profundo alargado e assoalho íntegro
 - b) Hérnia Inguinal indireta com anel profundo alargado e assoalho destruído
 - c) Hérnia crural
 - d) Hérnia inguinal direta
 - e) Hérnia recidivada
- 23.** A Hérnia Inguinal cujo saco herniário contém apendicite denomina-se:
- a) Hérnia de Béclard
 - b) Hérnia de Cloquet
 - c) Hérnia de Amyand
 - d) Hérnia de Garengot
 - e) Hérnia de Gibbon
- 24.** O tumor maligno encontrado com maior frequência na glândula tireóide é do tipo:
- a) Papilífero
 - b) Folicular
 - c) Medular
 - d) Anaplásico
 - e) Carcinoma de células de Hürthle
- 25.** Com relação às Neoplasias Císticas do Pâncreas é correto afirmar que:
- a) o Cistoadenoma seroso representa 60% dos tumores císticos do pâncreas.
 - b) o Cistoadenoma mucinoso é mais frequente no sexo masculino.
 - c) a Neoplasia Intraductal Papilar Mucinoso (IPMN) é mais frequente em pacientes na 6a e 7a décadas de vida.
 - d) o tumor de Frantz é uma neoplasia benigna sólido-cística mais comum no sexo feminino.
 - e) o pseudocisto de pâncreas é um lesão maligna que está relacionada a um antecedente de pancreatite aguda, pancreatite crônica ou trauma.
- 26.** Paciente submetido a Colecistectomia eletiva por colelitíase, retorna com o cirurgião apresentando histopatológico demonstrando Adenocarcinoma em fundo de vesícula biliar com tumor invadindo tecido conectivo perimuscular, sem invasão hepática. A melhor conduta, neste caso, é:
- a) Acompanhamento radiológico, pois a Colecistectomia nestes casos já resolvem.
 - b) Realizar Hepatectomia não regrada dos segmentos IVb e V + linfadenectomia do ligamento hepatoduodenal, retropancreáticos, retroportais e ao longo da artéria hepática.
 - c) Trisegmentectomia hepática direita com ressecção da via biliar.
 - d) Quimioterapia.
 - e) Quimioterapia + Radioterapia.

- 27.** Com relação aos acessos venosos centrais é **INCORRETO** afirmar que:
- a) tem como indicação a monitorização hemodinâmica, a nutrição parenteral, a reposição hídrica.
 - b) tem como contra-indicação a infecção do sítio de punção, coagulopatias e pacientes graves.
 - c) as principais complicações são o pneumotórax, a punção arterial, hematoma local, infecção local, flebite, trombose.
 - d) os principais sítios de punção são a Veia Jugular Interna, Veia Subclávia e Veia Femoral.
 - e) a Técnica de Seldinger é uma das principais técnicas utilizadas para punção venosa central.
- 28.** Paciente 72 anos, apresentando dispepsia, realizou hemograma apresentando Hb: 9,0 e TC de abdome mostrando múltiplos nódulos hepáticos. O próximo exame a ser solicitado para diagnóstico do caso é:
- a) PSA
 - b) Endoscopia Digestiva Alta
 - c) Ressonância Nuclear Magnética do Abdome
 - d) Colonoscopia
 - e) Ultrassonografia da Tireoide com doppler
- 29.** Criança de 5 anos deu entrada em Hospital de trauma vítima de queda de uma árvore de 3 metros de altura. Hemodinamicamente estável, abdome flácido, levemente doloroso à palpação em hipocôndrio esquerdo. A TC de abdome com contraste revelou líquido livre na cavidade abdominal e lesão de baço grau II. A criança foi internada em UTI para tratamento conservador do trauma e os exames seriados revelaram hemoglobina da entrada 8,0 , hemoglobina de controle após 6 horas : 6,0 ; no exame físico após 6 horas a criança estava consciente, orientada, com dor abdominal e encontrava-se pálida , fc: 130 , PA: 100x50 mmHG . Foi então levada ao Centro Cirúrgico onde foi realizado laparotomia exploradora e esplenectomia. Sobre este caso, é correto afirmar que :
- a) poderia ter sido realizado lavado peritoneal na entrada.
 - b) não havia necessidade de internação em UTI.
 - c) a criança corre o risco de sepse por Pneumococo no pós operatório.
 - d) não há necessidade de realização de raio X de coluna cervical.
 - e) a criança apresentava choque hipovolêmico grau IV na reavaliação .
- 30.** Sobre os ferimentos de transição toracoabdominal, é correto afirmar que:
- a) sempre devemos explorar digitalmente para verificar penetração nas cavidades .
 - b) a toracoscopia não é um bom método para avaliação do diafragma.
 - c) em casos de ferimentos com traumatopnéia, devemos ocluir totalmente o ferimento para melhora do padrão respiratório.
 - d) pacientes com esse tipo de ferimento em transição toracoabdominal em parede anterior esquerda geralmente necessitam de janela pericárdica.
 - e) laparoscopia pode ser realizada nos ferimentos de transição toracoabdominal posterior.
- 31.** Paciente de 35 anos, chega ao seu consultório com queixa de "azia, queimação e empachamento", diz que realiza endoscopia todo ano pois tem gastrite crônica e refluxo, assim como diz já ter tido H. pylori 2 vezes e tratou. Ao coletar a história, ele refere uso de omeprazol há mais de 10 anos. A última endoscopia realizada há 15 dias demonstra Esofagite de Refluxo, pangastrite e o histopatológico da biópsia esofágica revela células calciformes com metaplasia intestinal com displasia de baixo grau , sem atipias , biópsia gástrica com gastrite crônica ativa e H. pylori negativo. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- a) trata-se de acalasia e o paciente necessita realizar cardiomiectomia a Heller.
 - b) o paciente deve manter o uso de inibidor de bomba de prótons e associar um procinético por 8 semanas.
 - c) o diagnóstico é esôfago de Barret e está indicado cirurgia de Nissen.
 - d) não se usa mais phmetria ou manometria para auxílio diagnóstico nesses casos.
 - e) trata-se de refluxo ácido e o paciente deve evitar frituras, frutas ácidas, café, álcool e tabaco por um ano e então repetir a endoscopia.
- 32.** Uma das maiores cirurgias do aparelho digestivo é a Cirurgia de Whipple, sobre ela, é correto afirmar que:
- a) é preconizada para tumores de cauda de pâncreas.
 - b) não é comum os pacientes apresentarem icterícia devido à patologia de base.
 - c) somente é factível caso não haja envolvimento de vasos mesentéricos e tronco celíaco.
 - d) pode ser utilizada para tumores de Klatskin.
 - e) trata-se de uma hepatectomia regrada com colecistectomia.

- 33.** Sobre os cuidados pós operatórios na cirurgia bariátrica do tipo by-pass, é correto afirmar que:
- a) é incomum síndrome de dumping no by-pass.
 - b) atentar para os riscos de hérnia interna caso o paciente esteja apresentando dor abdominal tipo cólica após se alimentar.
 - c) o paciente deve sempre manter o uso dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes após a cirurgia e não há indicação de suplementação de cálcio e ferro.
 - d) mais de 30% dos pacientes operados evoluem com fístula da anastomose gastrojejunal ou do estômago excluso.
 - e) no pós operatório o paciente deve ficar em Nutrição parenteral por 30 dias.
- 34.** Uma das complicações tardias mais frequentes da cirurgia bariátrica é a ocorrência da litíase biliar, sobre esta situação, é correto afirmar que:
- a) o by-pass dificulta o tratamento da coledocolitíase, portanto, na presença de colelitíase no pré operatório, a colecistectomia é sempre indicada no mesmo procedimento.
 - b) colelitíase acomete 30 % da população geral e 60 % dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.
 - c) acontece, pois sempre há lesão do ramo hepático do nervo vago.
 - d) o efeito litogênico é maior no sleeve gástrico do que no Scopinaro e duodenal switch.
 - e) acontece pois após a cirurgia a colecistoquinina está aumentada.
- 35.** Mulher de 30 anos, casada há 5 anos procura ginecologista especialista em reprodução humana por queixa de não conseguir engravidar mesmo sem uso de métodos contraceptivos desde o casamento. Refere cólicas menstruais intensas, sangramento menstrual volumoso, dores abdominais intensas inclusive com diarreia durante esse período. Refere ter preventivos de colo uterino anuais normais e ultrassom transvaginal feito fora do período menstrual normal. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- a) em caso de endometriose ovariana, não melhora o prognóstico a retirada cirúrgica dos focos.
 - b) a paciente não tem indicação de histeroscopia ou histerosalpingografia.
 - c) deve ser realizado ressonância magnética de pelve em período menstrual pensando no diagnóstico de endometriose, associar ao marcador CA 125.
 - d) O principal marcador a ser solicitado é o CA 19-9.
 - e) não se deve realizar laparoscopia em casos de suspeita de endometriose.
- 36.** Uma senhora de 68 anos , IMC 48, procura atendimento em ambulatório com queixa de abaulamento gigante em cicatriz prévia de histerectomia. A TC de abdome revela uma síndrome de perda de domicílio. O saco herniário tem mais de 20 centímetros e com todo o cólon direito, transverso e grande aumento em seu interior. Sobre o preparo pré operatório e cuidados pós operatórios, é correto afirmar que:
- a) a paciente deve ser orientada quanto ao risco de não colocação de tela.
 - b) a técnica de Mayo pode ser utilizada.
 - c) a técnica de Shouldice é a mais indicada para este caso.
 - d) drenagem à vácuo, uso de cinta e anticoagulantes não são indicados.
 - e) existe o risco de realização de Colectomia e Omentectomia no intraoperatório.

37. Paciente do sexo feminino, 34 anos, realizou by-pass há 7 dias, tendo recebido alta em bom estado geral no terceiro dia de pós-operatório, deu entrada na emergência com dor abdominal, dispneia, fc:130, PA:110X70mmHg. Hemograma revela 21.000 leucócitos com desvio à esquerda. Ao exame físico apresenta dor abdominal difusa, com descompressão brusca duvidosa em flanco esquerdo. O dreno abdominal apresenta secreção borrácea com odor fétido, aproximadamente 100 ml. A melhor conduta, nesse caso, é:

- Ⓐ iniciar Nutrição parenteral e aguardar 7 dias.
- Ⓑ passar sonda nasogástrica e observar a resposta.
- Ⓒ prescrever Hidratação, antibiótico e liberar.
- Ⓓ o médico plantonista deve prescrever dieta zero, antibioticoterapia e acionar o cirurgião de sobreaviso.
- Ⓔ é imprescindível realizar ultrassom de abdome total para melhor elucidação diagnóstica.

Leia a situação hipotética abaixo para responder às questões de 38 a 41

Você está de plantão no pronto atendimento de um hospital de referência e um paciente dá entrada com ferimento por arma branca em região cervical zona II à direita, com lesão de veia jugular interna direita pela AngioTC. Você realiza o procedimento proposto em território venoso. No pós-operatório, você percebe que o paciente está cursando com ptose palpebral, miose, enoftalmia e anidrose.

38. Na situação hipotética acima, o paciente está evoluindo com:

- Ⓐ Síndrome de Pancoast
- Ⓑ Síndrome de Déjérine-Klumpke
- Ⓒ Síndrome de Lemierre
- Ⓓ Síndrome de Horner
- Ⓔ Síndrome de Ballint

39. A estrutura lesada na situação hipotética acima é:

- Ⓐ Nervo vago
- Ⓑ Nervo hipoglosso
- Ⓒ Nervo glossofaríngeo
- Ⓓ Gânglio estrelado
- Ⓔ Sétimo e oitavo nervos cervicais

40. O trauma cervical na zona II se caracteriza anatomicamente por lesões que são limitadas:

- Ⓐ entre a clavícula e a cartilagem tireóide.
- Ⓑ entre a cartilagem cricóide e a mastoide.
- Ⓒ entre a cartilagem cricóide e o ângulo da mandíbula.
- Ⓓ entre a cartilagem tireóide e o ângulo da mandíbula.
- Ⓔ entre a cartilagem tireóide e a mastoide.

41. Em relação ao trauma venoso cervical é correto afirmar que:

- Ⓐ nas lesões extensas que necessitam de enxerto, a primeira opção são os sintéticos, como os de politetrafluoretileno (PTFE).
- Ⓑ a maioria das lesões cervicais são na zona III.
- Ⓒ a veia jugular externa é tributária direta da veia jugular interna.
- Ⓓ a hemorragia é maior nas lesões parciais do que nas secções totais.
- Ⓔ no trauma cervical, as lesões neurológicas são mais frequentes que as lesões vasculares e do trato aerodigestivo.

42. Sobre o trauma pélvico, é correto afirmar que:

- Ⓐ traumas pélvicos complexos caracterizam-se pela fratura com instabilidade pélvica e instabilidade hemodinâmica.
- Ⓑ as fontes de sangramento no trauma pélvico são em sua grande maioria de origem arterial.
- Ⓒ nas fraturas de bacia, quando há fratura do anel do Obturador, fica comprometida a abdução do quadril e ocorre abolição da sensibilidade da face medial de coxas.
- Ⓓ no trauma pelvipereineal complexo, as lesões que compreendem à zona II são as que acometem a região póstero-lateral de nádegas até a altura da crista ilíaca.
- Ⓔ as lesões arteriais, via de regra, respondem bem a estabilização externa do anel pélvico.

Leia a situação hipotética abaixo para responder às questões de 43 a 45

Você está instrumentando uma correção aberta de Aneurisma de Artéria Poplítea. No momento de realizar a anastomose vascular, você já entrega o porta-agulha montado com um fio agulhado para o cirurgião.

- 43.** O material do fio utilizado na situação hipotética acima é:
- a Polipropileno (Prolene)
 - b Seda
 - c Poliglactina (Vicryl)
 - d Material orgânico cromado
 - e Material orgânico simples
- 44.** O fio utilizado na situação hipotética acima deve possuir as seguintes características:
- a ser inabsorvível e produzir reação inflamatória aguda.
 - b ser absorvível e multifilamentar.
 - c sofrer hidrólise progressiva e é biodegradável em 2 anos.
 - d ser monofilamentado e promover reação tecidual aumentada.
 - e ser inabsorvível e monofilamentado.
- 45.** Sobre os aneurismas de Artéria Poplítea, é correto afirmar que:
- a a proporção é igual entre os sexos.
 - b a correção endovascular apresenta resultados muito superiores à técnica aberta.
 - c os aneurismas de Poplítea rompem mais do que trombosam.
 - d o acometimento bilateral é praticamente nulo.
 - e representam a maioria dos aneurismas arteriais verdadeiros periféricos.
- 46.** Recém nascido do sexo masculino apresenta flacidez abdominal, criptorquidia bilateral e dilatação pielocalicial bilateralmente. O provável diagnóstico, nesse caso, é:
- a Síndrome de Noonan
 - b Síndrome de Bloom
 - c Síndrome de prune belly
 - d Síndrome de Edwards
 - e Síndrome de Bardet-Biedl

Leia o caso clínico abaixo para responder as questões de 47 e 48

Homem, 62 anos, chega acompanhado ao Pronto Socorro, com queixa de quadro algico intenso após trauma peniano durante relação sexual, há cerca de três horas. Paciente refere que possui disfunção erétil e que faz uso, em média 2 vezes na semana, de um comprimido, que ele próprio não lembra o nome, mas que o vizinho dele o havia "recomendado". Ao exame, nota-se volumoso hematoma em região dorsal e base de pênis, assim como em escroto e períneo.

- 47.** A estrutura comumente lesada em fraturas penianas como a acima descrita é:
- a Fásia de Colles
 - b Uretra
 - c Corpo cavernoso
 - d Corpo esponjoso
 - e Fásia de Buck
- 48.** Sobre a fisiologia da Disfunção Erétil, é correto afirmar que:
- a durante a ereção, ocorre uma inibição do tônus parassimpático e um aumento da neurotransmissão simpática.
 - b o Óxido Nítrico inativa a Guanilato Ciclase responsável pela síntese de Guanosina Monofosfato cíclica (GMPc).
 - c a GMPc na musculatura vascular e no corpo cavernoso promove um aumento do influxo de cálcio nesses tecidos.
 - d os medicamentos orais disponíveis hoje no mercado inibem a ação da fosfodiesterase-5, catalizando a hidrólise de Guanosina Monofosfato cíclica (GMPc) e de Adenosina Monofosfato cíclica (AMPc).
 - e em tecidos periféricos, a principal ação da papaverina é a inibição seletiva das fosfodiesterases.

Leia o caso clínico abaixo para responder as questões de 49 a 50

Homem, 42 anos, morador de rua, com história de febre diária e tosse produtiva há 5 semanas. O mesmo relata dor do tipo pleurítica em hemitórax direito há uma semana e emagrecimento de 5kg em um mês. Ao exame físico, percussão com macicez em base de hemitórax direito e à ausculta, murmúrio vesicular diminuído em base de hemitórax direito, quando comparado ao hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax evidencia como achado positivo apenas a opacidade de base de hemitórax direito.

49. O exame/procedimento que possui maior acurácia no diagnóstico desta condição, é:
- a) Lavado Bronquio-alveolar por Broncoscopia.
 - b) Tomografia Computadorizada de tórax.
 - c) Toracocentese com coleta do líquido pleural.
 - d) Biópsia de fragmento de pleura.
 - e) Amostra do escarro.
50. Sobre derrames pleurais, é correto afirmar que:
- a) os exsudatos desenvolvem-se por um desequilíbrio entre as forças coloidsmóticas e hidrostáticas.
 - b) pelos critérios de Light, a relação entre proteína do líquido pleural e proteína sérica deve ser maior do que 0,5 para se caracterizar um exsudato.
 - c) são causas importantes de transudato: neoplasias, infecções e doenças do colágeno.
 - d) são necessários dois critérios de Light positivos para que um derrame pleural seja considerado um transudato.
 - e) a principal fonte de contaminação para a formação de empiema pleural é a via hematogênica.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2018

Grupo B: Pré-Requisito: Cirurgia Geral

Especialidades: Oncologia Cirúrgica, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia do Trauma, Cirurgia Geral Avançada, Cirurgia Pediátrica e Urologia.

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	