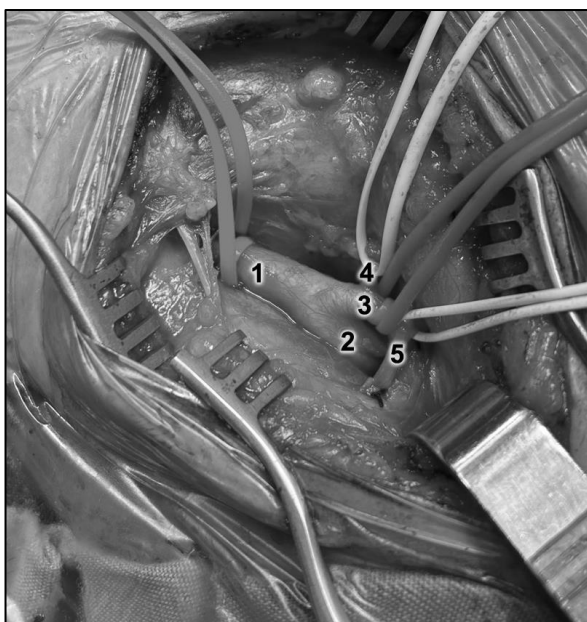


1. Os traumatismos duodenais extensos acarretam grande morbimortalidade. Nestas situações o cirurgião pode precisar realizar a cirurgia de Vaughan, cuja descrição encontra-se na alternativa:

- a) Duodenorrafia em dois planos com reforço de pedículo omental.
- b) Duodenorrafia em um plano com reforço de pedículo omental e duodenostomia protetora.
- c) Duodenorrafia, exclusão pilórica e gastroileostomia à Billroth 2.
- d) Gastroduodenopancreatectomia no trauma
- e) Duodenorrafia, exclusão pilórica e gastrojejunostomia.

Observe a imagem abaixo para responder as questões 2 e 3.



2. O pescoço reúne muitas estruturas nobres e o conhecimento da anatomia é fundamental para a prevenção de iatrogenias durante procedimentos cirúrgicos. A alternativa que apresenta os itens numerados na imagem acima na sequência correta, é:

- a) 1: artéria carótida comum; 2:artéria carótida externa; 3: artéria carótida interna; 4: artéria tireóidea superior; 5: nervo laríngeo.
- b) 1: artéria carótida comum; 2:artéria carótida interna; 3: artéria carótida externa; 4: artéria tireóidea superior; 5: nervo vago.
- c) 1: artéria carótida superficial; 2:artéria carótida interna; 3: artéria carótida externa; 4: artéria ligal; 5: nervo hipolosso.
- d) 1: artéria carótida comum; 2:artéria carótida interna; 3: artéria carótida externa; 4: artéria tireóidea superior; 5: nervo hipolosso.
- e) 1: artéria carótida comum; 2:artéria carótida profunda; 3: artéria carótida superficial; 4: artéria tireóidea superior; 5: nervo facial.

3. Sabe-se que a lesão ou ligadura de determinadas estruturas anatômicas do pescoço podem resultar em complicações clinicamente significativas. Tomando-se como referência a imagem de campo operatório apresentada na questão anterior, é correto afirmar que:

- a) a ligadura da estrutura 3 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a lesão da estrutura 5 acarreta desvio da língua do paciente.
- b) a ligadura da estrutura 2 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a ligadura da estrutura 3 pode acarretar acidente vascular cerebral.
- c) a ligadura da estrutura 4 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a lesão da estrutura 5 acarreta rouquidão.
- d) a ligadura da estrutura 3 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a lesão da estrutura 5 acarreta rouquidão.
- e) a ligadura da estrutura 4 pode ser realizada sem maiores riscos, porém a lesão da estrutura 5 acarreta desvio da rima labial.

4. Você está de plantão e recebe um paciente do sexo masculino, vítima de acidente de motocicleta há 48 horas. O paciente está hemodinamicamente estável, o trauma foi localizado no membro inferior direito. O exame físico sugere e as radiografias confirmam uma fratura do platô tibial. O exame clínico do membro inferior esquerdo é normal. No membro inferior direito o pulso femoral está presente, não há pulsos poplíteos nem distais palpáveis, a perna apresenta edema tenso e o pé direito apresenta cianose fixa e frialdade. Diante deste quadro, a melhor conduta seria:

- a) exploração da artéria poplíteia e revascularização.
- b) amputação transfemoral.
- c) amputação transtibial.
- d) fasciotomia de perna.
- e) redução e fixação da fratura, reavaliação posterior quanto à perfusão do membro.

5. O câncer de próstata é a neoplasia maligna mais comum do homem e o diagnóstico precoce é fundamental para o bom prognóstico do tratamento. Sobre as estratégias de rastreamento para esta doença, é correto afirmar que:

- a) Se não houver histórico familiar ou outros fatores de risco, o rastreamento deve começar aos 60 anos de idade.
- b) Se não houver histórico familiar ou outros fatores de risco, o rastreamento deve começar aos 40 anos de idade.
- c) Homens sem fatores de risco só precisam dosar o Antígeno Prostático Específico (PSA) caso desenvolvam sintomas.
- d) Se um irmão do paciente recebeu o diagnóstico de câncer de próstata, o paciente deve iniciar o rastreamento aos 45 anos.
- e) A elevação do PSA confirma o diagnóstico de câncer de próstata.

6. A criptorquidia é uma das anomalias urogenitais mais comuns e pode acometer até 4% dos recém-nascidos a termo. A alternativa que representa uma conduta correta diante deste diagnóstico, é:
- a) Caso o quadro persista até o sexto mês de vida, a criança deve ser submetida à orquidopexia.
 - b) Caso o recém-nascido tenha sido diagnosticado imediatamente após o parto, o ideal é a correção antes da alta hospitalar.
 - c) É um diagnóstico cujo tratamento é iminentemente cirúrgico.
 - d) O diagnóstico não apresenta correlação com prematuridade.
 - e) Recém-nascidos cujo parto ocorreu após a 38ª semana têm maior risco de apresentarem este diagnóstico.
7. Um aneurisma corresponde a uma dilatação focal de uma determinada artéria, cujo diâmetro ultrapasse 50% daquele esperado para o referido segmento arterial. Sobre os aneurismas arteriais é correto afirmar que:
- a) Aneurismas da artéria esplênica são mais comuns em homens do que em mulheres.
 - b) Um aneurisma fusiforme de 5 cm de diâmetro na aorta abdominal tem maior risco de ruptura do que um aneurisma sacular de mesmo diâmetro e topografia.
 - c) Pacientes portadores de doença renal policística têm maior probabilidade de desenvolver aneurismas de aorta.
 - d) Aneurismas periféricos acometem mais frequentemente a artéria femoral.
 - e) Aneurismas viscerais acometem mais frequentemente a artéria hepática comum.
8. Ferimentos penetrantes do pescoço podem ser desafiadores para os cirurgiões gerais. A alternativa que apresenta uma afirmativa correta sobre esse tema, é:
- a) Lesões do segmento V2 da artéria vertebral podem requerer aplicação de cera de osso.
 - b) As lesões penetrantes das carótidas são conduzidas de acordo com a classificação de Biffl.
 - c) Toda lesão que ultrapasse o platisma deve ser explorada com cervicotomia.
 - d) A ligadura de uma lesão da artéria vertebral acarreta alto risco de acidente vascular cerebral isquêmico.
 - e) A incisão em colar ou a incisão que acompanha o esternocleidomastóideo, Pfannestiel, podem ser usadas para exploração cirúrgica.
9. Ao realizar as anastomoses no cólon o conhecimento da vascularização das alças é fundamental para diminuir o risco de deiscências e fístulas; por isso, deve-se evitar realizar anastomoses:
- a) no ângulo esplênico do cólon, área conhecida como ponto de Sudeck.
 - b) na flexura reto-sigmóidea, área conhecida como ponto de Sudeck.
 - c) na flexura reto-sigmóidea, área conhecida como ponto de Griffiths.
 - d) no ponto médio do cólon transversal, área conhecida como arcada de Riolan.
 - e) no ponto médio do cólon transversal, área conhecida como ponto de Griffiths.
10. Você está realizando uma toracotomia esquerda em um paciente que apresentou hemotórax maciço após ferimento por arma de fogo quando se depara com sangramento profuso e escape aéreo por uma lesão transfixante no lobo pulmonar inferior. A melhor conduta nesta situação é:
- a) pneumorrafia das lesões de entrada e saída no parênquima pulmonar.
 - b) posicionamento de um balão através do trajeto da lesão pulmonar e insuflação do mesmo para hemostasia por tamponamento.
 - c) acionar a cirurgia vascular para realizar angioembolização.
 - d) clampeamento de hilo pulmonar, tratotomia e sutura dos vasos e brônquios lesados.
 - e) pneumonectomia.
11. A síndrome compartimental dos membros inferiores pode se desenvolver após fraturas, queimaduras e isquemias prolongadas. Dentre as alternativas abaixo, a que apresenta o compartimento mais frequentemente acometido da perna, a artéria e o nervo que se encontram no referido compartimento e a possível seqüela neurológica de uma síndrome compartimental que afete este compartimento é:
- a) compartimento anterior; artéria tibial anterior; nervo fibular; pé caído.
 - b) compartimento lateral; artéria fibular; nervo fibular; pé caído.
 - c) compartimento anterior; artéria tibial anterior; nervo tibial; pé caído.
 - d) compartimento anterior; artéria tibial anterior; nervo tibial; pé pronado.
 - e) compartimento lateral; artéria fibular; nervo fibular; pé supino.

- 12.** Um paciente chegou ao hospital 2 horas após ter sido vítima de um ferimento por arma de fogo no mesogastro, a PA era 70x30mmHg e a frequência cardíaca 130 bpm. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora e se detecta um volumoso hematoma pulsátil ocupando toda a zona 1 do retroperitônio. Antes de proceder a exploração da lesão o cirurgião deve realizar:
- a) clampeamento da aorta entre as artérias renais e a artéria mesentérica superior.
 - b) manobra de Cattell-Braasch.
 - c) clampeamento da aorta na crura diafragmática esquerda.
 - d) manobra de Mattox.
 - e) clampeamento da veia cava pela manobra de Kocher.
- 13.** Você indicou realizar uma exploração cirúrgica em um paciente com hemotórax maciço (1.600 ml drenados) após ter sido vítima de um ferimento por arma de fogo na topografia do mamilo direito. O posicionamento do paciente e o acesso cirúrgico a ser realizado, correto neste caso é:
- a) decúbito dorsal horizontal; esternotomia.
 - b) decúbito lateral esquerdo; toracotomia póstero-lateral direita.
 - c) decúbito dorsal horizontal; bitoracotomia (clam shell).
 - d) decúbito dorsal horizontal; toracotomia em alçapão.
 - e) decúbito dorsal horizontal; toracotomia anterolateral direita.
- 14.** As cervicotomias exploradoras por traumatismos cervicais exigem que o cirurgião domine a anatomia e aspectos técnicos relevantes. Sobre esse contexto é correto afirmar que:
- a) dissecação ampla das paredes laterais da traqueia são importantes para expor adequadamente as lesões traqueais.
 - b) quando há lesões carotídeas e esofágicas concomitantes a interposição de um retalho muscular após correção das mesmas deve ser realizada.
 - c) lesões que ocasionem fratura da lâmina direita da cartilagem tireoide podem resultar em lesão do nervo laríngeo recorrente.
 - d) quando há suspeita de lesões esofágicas cervicais está contraindicada a passagem de sonda nasogástrica.
 - e) entre os segmentos anatômicos da artéria vertebral o V2 é o mais acessível para a ligadura.
- 15.** A primeira prioridade ao atender um paciente traumatizado é assegurar a perviabilidade da via aérea e proteger a coluna cervical. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:
- a) traumatismos raquimedulares ao nível de C6 podem causar insuficiência respiratória por paralisia diafragmática.
 - b) em adultos a cânula de orofaríngea é inserida com a parte curva voltada para baixo e após tocar o palato faz-se uma rotação de 180 graus.
 - c) em crianças a cânula de orofaríngea é inserida com a parte curva voltada para cima e após tocar o palato faz-se uma rotação de 180 graus.
 - d) em crianças menores de 12 anos está contraindicada a cricotireoidostomia cirúrgica.
 - e) a cricotireoidostomia por punção fornece oxigenação eficaz por até 60 minutos.
- 16.** Em qual das situações abaixo está indicado implante de filtro de veia cava?
- a) paciente com AVC hemorrágico há 4 dias que evoluiu com trombose de veia poplítea direita.
 - b) paciente com fratura de bacia e lesão hepática grau 2, estável há 4 dias na UTI, com alto risco para desenvolver trombose profunda.
 - c) paciente com trombose parcial de veia cava infra-renal.
 - d) paciente com trombose de veia íliaca e portador de mutação do fator V de Leiden.
 - e) paciente na 10ª semana de idade gestacional que desenvolveu trombose de veias soleares.
- 17.** Algumas lesões vasculares traumáticas são possíveis de serem tratadas por técnicas relativamente simples: a ligadura vascular. O cirurgião geral precisa saber quais vasos podem ou não ser ligados. Sobre esse tema é correto afirmar que:
- a) a ligadura da artéria vertebral direita está associada a alto risco de acidente vascular encefálico isquêmico.
 - b) a ligadura da artéria mesentérica inferior frequentemente provoca isquemia do cólon sigmoide.
 - c) a ligadura da veia renal direita requer a realização de nefrectomia, o que pode não ser necessário na ligadura da veia renal esquerda.
 - d) ligadura da artéria hepática está associada a graves complicações por isquemia hepática.
 - e) entre as artérias viscerais tronculares, a ligadura da mesentérica superior é a melhor compensada pela circulação colateral.

- 18.** Sobre as vias de acesso para tratamento cirúrgico das afecções agudas da cavidade abdominal, assinale a alternativa correta.
- a** A incisão de Rockey-Davis, transversa na fossa ilíaca direita, é utilizada para apendicentomias.
 - b** A incisão de Jalaguier, para-retal interna, é utilizada para colecistectomias.
 - c** A incisão de Lenander, para-retal externa, é utilizada para apendicectomias.
 - d** A incisão de Kocher é transversa no hipocôndrio direito, é utilizada para colecistectomias.
 - e** A incisão de Pfannestiel, mediana supra-umbilical, é utilizada para gastrectomias.
- 19.** Em exames de imagem das vias urinárias é comum a identificação de alterações no parênquima renal. O achado que necessita de investigação mais detalhada, neste caso é:
- a** cisto com conteúdo proteináceo.
 - b** hipertrofia de colunas de Bertin.
 - c** massa sólida com realce ao contraste.
 - d** cisto com conteúdo hemático.
 - e** lesões renais geralmente são benignas, não necessitando de avaliação posterior.
- 20.** Paciente do sexo feminino, 45 anos, assintomática, sem comorbidades, com achado incidental ao exame de ultrassom de nódulo tireoidiano a direita, descrito como nódulo sólido, de 2,5cm, mais largo que alto, hipoecóico com margens lisas, sem microcalcificações ou extensão extratireoidiana, dosagem de TSH 1,5 UI/mL. A cerca do caso, o próximo passo, será:
- a** Solicitar novo TSH
 - b** Indicar PAAF
 - c** Indicar biópsia cirúrgica
 - d** Solicitar cintilografia
 - e** Indicar tireoidectomia direita
- 21.** As queimaduras são a principal causa de lesões na população adulta e pediátrica. É importante que o médico esteja familiarizado com os conceitos básicos de tratamento de queimaduras e tenham compreensão das necessidades do paciente queimado. Sobre o atendimento ao paciente queimado, julgue os itens a seguir:
- I. A intubação e a broncoscopia são mandatórias em pacientes com lesões inalatórias.
 - II. A fórmula de Parkland consiste em: peso (kg) x 5mL x %SCQ (superfície corporal queimada).
 - III. Queimaduras de 1º grau não necessitam de tratamento.
 - IV. Em queimaduras de espessura parcial profunda e de espessura total pode ocorrer síndrome compartimental.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e III
 - b** II e IV
 - c** I, III e IV
 - d** IV
 - e** I, II, III e IV
- 22.** Paciente sexo feminino, 40 anos, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal, que piorou após alimentação copiosa, associada a náuseas, vômitos e febre. Ao exame físico, regular estado geral, acianótica, anictérica, FC: 89 bpm, PA: 128x74mmHg. Abdome doloroso a palpação, com interrupção súbita da inspiração a palpação profunda em hipocôndrio direito. Exame laboratorial revela leucócitos de 15.000/mm³, PCR elevada. Realizou USG que evidencia vesícula biliar aumentada de volume, com paredes espessadas, presença de líquido pericolecístico e ausência de cálculos no seu interior. Neste caso a conduta correta é:
- a** solicitar dosagem de enzimas canaliculares e de função hepática para definição diagnóstica.
 - b** internação hospitalar, colangiressonancia e colecistectomia eletiva.
 - c** prescrição de antibiótico oral e analgesia, restrição dietética e encaminhamento para consulta ambulatorial com gastroenterologia.
 - d** colecistostomia trans-hepática percutânea, guiada por USG à beira-leito.
 - e** reposição hidroeletrólítica, analgesia e colecistectomia videolaparoscópica precoce.

23. No Brasil existem mais de 20 milhões de indivíduos obesos. A obesidade é uma doença crônica, que se caracteriza principalmente pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. O número de pessoas obesas tem crescido rapidamente, tornando a doença um problema de saúde pública. Em relação a cirurgia bariátrica, é correto afirmar que:

- a** a cirurgia bariátrica e a cirurgia metabólica compartilham as mesmas técnicas cirúrgicas.
- b** após passarem em consulta com cirurgião, pacientes com indicação de cirurgia já estão aptos a realizar o procedimento após a realização dos exames pré-operatórios.
- c** a cirurgia de Scopinaro é hoje a mais utilizada por ter menos risco de desenvolvimento de desnutrição proteico-calórica.
- d** o Sleeve gástrico é uma técnica mista, ou seja, restritiva e disabsortiva.
- e** o balão intragástrico é uma alternativa definitiva no tratamento da obesidade, sendo mais indicado a via laparoscópica para sua colocação.

24. Em relação a Isquemia Mesentérica Aguda (IMA), marque a alternativa correta.

- a** é mais comum em pacientes abaixo de 60 anos e não portador de doença aterosclerótica.
- b** o método padrão-ouro para diagnóstico é a ultrassonografia abdominal com ecodoppler bidimensional, pois é útil no diagnóstico de obstruções proximais dos vasos mesentéricos.
- c** a angiotomografia é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico da IMA, porém este método não avalia a viabilidade das alças intestinais.
- d** a dor abdominal é pouco frequente e de baixa intensidade.
- e** o tratamento cirúrgico pode ser feito com reconstrução do trânsito no mesmo ato operatório se houver peritonite generalizada, devendo-se evitar realização de ostomias.

Leia o quadro clínico abaixo para responder as questões 25 e 26

Paciente sexo masculino, 40 anos, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal de forte intensidade em faixa no andar superior do abdome, acompanhado de náuseas e vômitos e equimoses em flancos e periumbilical. FC: 124bpm, PA: 88x45mmHg. Exames laboratoriais revelam leucocitose e amilase e lipase aumentadas.

25. Sobre a pancreatite aguda, é correto afirmar que:

- a** as equimoses nas regiões dos flancos (Gray-Turner) e sinal de Cullen (equimose periumbilical) são patognomônicas desta patologia.
- b** a USG de abdome é exame útil para auxiliar no diagnóstico, sendo superior a tomografia.
- c** a classificação de Baltazar utiliza critérios clínicos, laboratoriais e tomográficos para estimar a gravidade da pancreatite.
- d** a tomografia computadorizada deve sempre ser realizada com contraste nas primeiras 24h dos sintomas.
- e** a pancreatite alcoólica é a mais frequente dentre as etiologias da pancreatite aguda.

26. Sobre o quadro clínico descrito anteriormente analise as afirmativas abaixo.

- I. Casos graves são os que se apresentam com falência orgânica persistente (acima de 48h) e estão associados a mortalidade de 15% a 20%.
- II. Fatores de risco para pancreatite aguda grave são idade avançada, presença de comorbidades, obesidade e consumo crônico de álcool.
- III. A CPRE deve ser aventada na Pancreatite aguda biliar grave quando houver suspeita de obstrução biliar.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I
- b** II
- c** III
- d** I, II e III
- e** I e II

27. Em relação ao câncer gástrico, assinale a alternativa correta.
- a) A dor epigástrica sempre está presente na queixa do paciente com diagnóstico de câncer gástrico.
 - b) No exame físico, a presença do gânglio de Virchow, nódulo da irmã Mary Joseph e nódulo de Ireland, indicam doença em estágio inicial, porém contraindicam tratamento cirúrgico curativo.
 - c) O diagnóstico é feito através da endoscopia digestiva alta com biópsia de lesão suspeita, sendo dependente da tomografia computadorizada com contraste oral.
 - d) A ressecção endoscópica está indicada para tumores restritos a mucosa, até 2cm, bem diferenciados e não ulcerados.
 - e) Tumores localizados no fundo gástrico são tratados com gastrectomia subtotal.
28. Em relação ao Câncer Colorretal (CCR), marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) As vias de disseminação do CCR são hematogênica, linfática, por invasão direta de tecidos vizinhos, implantes ou por meio do peritônio.
 - b) Nas fases iniciais do CCR, os sintomas são pouco expressivos ou até mesmo ausentes.
 - c) O diagnóstico é realizado por colonoscopia ou retossigmoidoscopia com biópsia.
 - d) A dosagem elevada do CEA (antígeno carcinoembrionário) confirma o diagnóstico de câncer de cólon.
 - e) O adenocarcinoma corresponde a aproximadamente 98% dos cânceres colônicos, sendo a maioria localizada no cólon sigmoide.
29. Mulher, 45 anos, com IMC de 36, fazendo tratamento para emagrecimento há 2 anos sem sucesso, tem como comorbidade diabetes mellitus, fazendo uso de metformina e glibenclâmida. Quanto a indicação de bariátrica, neste caso é correto afirmar que:
- a) não tem indicação de cirurgia bariátrica pois só tem uma comorbidade.
 - b) por ser obesidade grau 2 com comorbidade, teria indicação de bariátrica, porém apenas pela técnica Sleeve gástrico.
 - c) contraindica-se a cirurgia bariátrica, pois paciente tem IMC inferior a 40.
 - d) Indica-se a cirurgia bariátrica por qualquer técnica, pois a paciente tem obesidade grau 2 com uma comorbidade.
 - e) por ter obesidade grau 3, já teria indicação de cirurgia bariátrica, independente de apresentar comorbidade.
30. Mulher, 62 anos, tabagista, com quadro clínico de lombalgia há 4 anos, o exame físico é sem alterações, na tomografia de abdome total foi identificado aneurisma de aorta infra-renal de 4,0 cm de diâmetro. Neste caso a melhor conduta é:
- a) cirurgia por via laparotômica para colocação de prótese de aorta abdominal.
 - b) cirurgia endovascular para colocação de prótese endovascular de aorta abdominal.
 - c) seguimento e realizar tratamento cirúrgico quando o aneurisma de aorta abdominal infra-renal for maior que 5,0 cm de diâmetro.
 - d) seguimento e realizar tratamento cirúrgico quando o aneurisma de aorta abdominal infra-renal for maior que 6,0 cm de diâmetro.
 - e) seguimento e realizar tratamento cirúrgico quando o aneurisma de aorta abdominal infra-renal for maior que 7,0 cm de diâmetro.
31. Homem, 54 anos, vítima de acidente automobilístico, acidente carro x moto, era o motoqueiro e estava em baixa velocidade e com capacete, estando eupneico, falando, hemodinamicamente estável, pressão arterial 120 x 80 mmhg, frequência cardíaca 80 bpm, Glasgow 15 e referindo muita dor em pelve e apresentando uretrorragia volumosa e retenção urinária com bexigoma intenso associado. No raio x de pelve foi identificado fratura de púbis a direita. A provável localização da lesão associada e conduta, é:
- a) lesão de próstata. Realizar sondagem uretral com sonda foley e se tiver insucesso realizar cistostomia por punção.
 - b) lesão de uretra membranosa. Realizar Cistostomia por punção supra púbica imediatamente e depois encaminhar paciente para realizar uretrorristografia.
 - c) lesão de uretra bulbar. Aguardar o tempo que for necessário para realizar a uretrorristografia e só realizar cistostomia por punção se confirmar lesão uretral na uretrorristografia.
 - d) lesão de uretra membranosa. Aguardar o tempo que for necessário para realizar a uretrorristografia e só realizar cistostomia por punção se confirmar lesão uretral na uretrorristografia.
 - e) lesão de uretra bulbar. Realizar Cistostomia por punção supra púbica imediatamente e depois encaminhar paciente para realizar uretrorristografia.

- 32.** Homem, 26 anos, teve uma queda de árvore com trauma raquimedular e hemissecção da medula a esquerda no segmento medular T10. O quadro clínico esperado para esta lesão é:
- a** ipsilateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia, perda da propriocepção consciente, e perda da sensibilidade dolorosa e térmica.
 - b** contralateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia, perda da propriocepção consciente, e perda da sensibilidade dolorosa e térmica.
 - c** ipsilateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia, perda da propriocepção consciente, e contralateralmente terá perda da sensibilidade dolorosa e térmica.
 - d** contralateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia, perda da propriocepção consciente, e ipsilateralmente terá perda da sensibilidade dolorosa e térmica.
 - e** ipsilateralmente e correspondente ao nível da lesão se terá flacidez, arreflexia e contralateralmente terá perda da propriocepção consciente da sensibilidade dolorosa e térmica.
- 33.** Menino de 11 anos, apresenta de forma súbita durante a madrugada dor em bolsa testicular a esquerda, dando entrada no pronto socorro com 6 horas de história e com diagnóstico sintromico de escroto agudo e a principal hipótese diagnóstica de torção de testículo, neste caso, é:
- a** está indicado a escrototomia exploradora imediatamente.
 - b** deve-se fazer USG doppler de bolsa escrotal obrigatoriamente, devido o diagnóstico diferencial de orquiepididimite ou torção de Hidátide de Morgani.
 - c** tipicamente na torção de testículo, o testículo acometido não encontra-se horizontalizado.
 - d** tipicamente na torção de testículo, o testículo acometido apresenta melhora da dor com a elevação manual durante o exame físico.
 - e** durante o ato cirúrgico, se o testículo acometido estiver desvitalizado e for realizado orquiectomia, no testículo contralateral não deve ser realizado orquidopexia.
- 34.** Mulher de 55 anos, evolui com hematêmese, sendo submetida a endoscopia digestiva alta, sendo identificado grande abaulamento em grande curvatura gástrica associado com lesão ulcerativa, foi realizado biópsia que identificou ser um tumor Estromal Gastro-Intestinal (GIST). Realizou TC de abdome total e tórax que identificou lesão de 7 cm em grande curvatura gástrica, sem invasão de estruturas adjacentes, sem implantes peritoneais, sem metástase hepática ou pulmonar. Neste caso a melhor conduta, é:
- a** Radioterapia neoadjuvante.
 - b** Quimioterapia neoadjuvante.
 - c** Radioterapia + Quimioterapia neoadjuvante.
 - d** Gastrectomia sem linfadenectomia.
 - e** Gastrectomia com linfadenectomia.
- 35.** Mulher, 55 anos, apresentou alteração do hábito intestinal, com enterorragia associado, realizou colonoscopia que identificou lesão vegetante em reto baixo de 2,5 cm, há 3 cm da borda anal e que no histopatológico corresponde a um adenocarcinoma moderadamente diferenciado. TC de tórax, sem metástase pulmonar. TC de abdome sem metástase hepática e com linfonodomegalia pélvica. Neste caso a conduta mais indicada, é:
- a** realizar esquema Nigro, com radioterapia associado a quimioterapia.
 - b** realizar amputação abdominoperineal do reto.
 - c** realizar neoadjuvância com quimioterapia.
 - d** realizar neoadjuvância com radioterapia.
 - e** realizar neoadjuvância com radioterapia e quimioterapia.
- 36.** Homem, vítima de acidente automobilístico entre dois carros, chega ao PS, em prancha longa e com colar cervical, com tubo orotraqueal, em ventilação com Ambú, SaO₂ 84%, com murmúrios vesiculares abolido a direita, Hipertimpanismo à percussão do hemitórax a direita, turgescência de jugular bilateralmente e desvio de traqueia para a esquerda, PA 80 x 40 mmHg, Fc 135 bpm, ausculta cardíaca norfofonética, com ritmo regular em dois tempos Glasgow 3, Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Apresenta deformidade em tornozelo a direita. A conduta a ser realizada de imediato, neste caso, é:
- a** solicitar Rx de tórax.
 - b** toracocentese e drenagem de tórax a direita.
 - c** reposição volêmica com cristalóide.
 - d** reposição volêmica com concentrado de hemácias.
 - e** pericardiocentese.

- 37.** Mulher, 45 anos, após cair de um muro, teve fratura exclusiva de fêmur a direita, e ficou internada na enfermaria ortopédica aguardando cirurgia, quando subitamente evolui com dispneia súbita e hipoxemia, que culminou com insuficiência respiratória que necessitou de intubação oro-traqueal. A hipótese diagnóstica mais provável, é:
- a) Tromboembolismo pulmonar.
 - b) Sepses com foco na área da fratura.
 - c) Sangramento volumoso proveniente da fratura de fêmur.
 - d) AVC isquêmico por tromboembolismo.
 - e) Embolia gordurosa.
- 38.** Mulher, 76 anos, com dor e abaulamento em região lombar superior a direita, logo abaixo da 12^o costela. Feito USG que identificou saco herniário. O tipo de hérnia, neste caso, é:
- a) Hérnia de Grynfelt.
 - b) Hérnia de Amiand
 - c) Hérnia de Petit
 - d) Hérnia de Spiguel
 - e) Hérnia de Garengeot
- 39.** A ressecção cirúrgica do câncer colorretal segue princípios técnicos para uma máxima eficiência e estadiamento. Sobre os princípios cirúrgicos do câncer colorretal, é correto afirmar que:
- a) todos os linfonodos na origem dos vasos nutrientes devem ser ressecados quando possível e identificados para exame histopatológico.
 - b) linfonodos clinicamente positivos fora do campo de ressecção que são considerados suspeitos não precisam ser biopsiados ou ressecados já que não alteram o "N" do estadiamento.
 - c) linfonodos positivos deixados não indicam ressecção incompleta contando com isso somente o tumor principal.
 - d) um mínimo de 8 linfonodos precisam ser examinados para estabelecer corretamente o estágio "N".
 - e) quimioterapia adjuvante é o tratamento de escolha para metástases hepáticas ressecáveis do câncer colorretal.
- 40.** A cirurgia é a principal opção de tratamento para pacientes com câncer gástrico localizado. A ressecção completa com margens negativas é amplamente considerada como o tratamento padrão ouro, enquanto o tipo de ressecção (subtotal vs. Total gastrectomia) e a extensão da dissecação dos linfonodos permanecem assuntos de controvérsia. Em relação ao tratamento do câncer gástrico, é correto afirmar que:
- a) a esplenectomia de rotina é indicada em tumores de grande curvatura.
 - b) uma linfadenectomia a D2 envolve todos os linfonodos ressecados na linfadenectomia a D1 acrescidos de todos os linfonodos da cadeia da artéria gástrica esquerda, artéria hepática comum e tronco celíaco.
 - c) em pacientes com doença incurável as ressecções devem ser reservadas para a palição dos sintomas.
 - d) ressecção endoscópica é o padrão ouro para tratamento de câncer gástrico limitado à muscular própria.
 - e) quimioterapia sistêmica de primeira linha é realizada com três drogas citotóxicas para pacientes com doença avançada.
- 41.** Devido a características anatômicas peculiares, o tratamento do câncer de esôfago tem particularidades. Sobre o tratamento do câncer de esôfago, é correto afirmar que:
- a) câncer de esôfago cervical ou cervicotorácico a menos de 5 cm do cricofaríngeo deve ser tratado inicialmente com ressecção cirúrgica.
 - b) uma gastrostomia é preferida para suporte nutricional pré-operatório em pacientes com câncer de esôfago em relação a uma jejunostomia.
 - c) os tumores de Siewert tipo II são considerados cânceres gástricos e devem ser tratados de acordo com os princípios de tais tumores.
 - d) a linfadenectomia deve conter pelo menos 12 linfonodos para um apropriado estudo patológico.
 - e) paclitaxel e Carboplatina são as drogas de preferência para a quimiorradiação definitiva em pacientes com câncer de esôfago.
- 42.** Segundo a AJCC (American Joint Committee on Cancer) utilizando o critério TNM de estadiamento do câncer escamoso de esôfago, assinale a alternativa que contém o estágio correto de um tumor que invade a camada adventícia, tem 5 linfonodos regionais positivos e não tem metástases a distância.
- a) Estágio I
 - b) Estágio II
 - c) Estágio III
 - d) Estágio IVA
 - e) Estágio IVB

- 43.** A diabetes tipo 2 está diretamente associada à obesidade. Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes mais de 425 milhões de pessoas têm diabetes no mundo, sendo que 13 milhões de pessoas convivem com a doença no Brasil, o que representa 9% da população brasileira. Com a nova resolução do CFM estas pessoas passam a ter a cirurgia metabólica como opção terapêutica, caso o tratamento clínico não apresente resultado. A indicação correta de cirurgia metabólica, para este caso, é:
- a) diabetes tipo 2, diagnosticado há menos de 15 anos.
 - b) IMC superior a 25 kg/m².
 - c) pacientes com mais de 40 e no máximo 60 anos.
 - d) parecer médico que aponte a resistência ao tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis, mudanças no estilo de vida.
 - e) paciente que tenha comparecido ao endocrinologista por no mínimo um ano.
- 44.** A cirurgia bariátrica é considerada o tratamento padrão ouro para a obesidade mórbida. A respeito da cirurgia bariátrica e suas técnicas, é correto afirmar que:
- a) a gastrectomia vertical é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas.
 - b) o paciente submetido ao by-pass gástrico perde de 50% a 70% do excesso de peso inicial.
 - c) na gastrectomia vertical o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 30 a 50 mililitros (ml).
 - d) a banda gástrica ajustável por ser localizada no fundo gástrico, produz mudanças na produção de hormônios.
 - e) o duodenal switch é a associação entre uma gastrectomia vertical e um desvio intestinal.
- 45.** Assinale a alternativa que contém contra indicações absolutas corretas para o transplante hepático.
- a) Idade > 65 anos; Abstinência alcoólica < 6 meses na época do transplante e Infecção bacteriana extra-hepática.
 - b) Idade > 60 anos; Replicação do VHB (DNA-VHB +) na época do transplante e Anti-HIV (+)
 - c) Idade > 65 anos; Abstinência alcoólica < 12 meses na época do transplante e Chagas (+).
 - d) Idade > 60 anos; Abstinência alcoólica < 6 meses na época do transplante e Doença extra-hepática descompensada.
 - e) Idade > 60 anos; Abstinência alcoólica < 12 meses na época do transplante e Replicação do VHB (DNA-VHB +) na época do transplante.
- 46.** Sobre o tratamento cirúrgico da doença hemorroidária é correto afirmar que:
- a) a técnica aberta se mostra mais dolorosa no período pós-operatório precoce em relação a técnica fechada.
 - b) o emprego da esfínterectomia lateral interna associada à hemorroidectomia é eficaz na redução da dor pós-operatória.
 - c) o selador vascular apresenta vantagens em relação à hemorroidectomia aberta com bisturi elétrico, quando se analisa dor pós-operatória e o grau de satisfação do paciente, recidiva da doença e incidência de complicações pós-operatórias.
 - d) a infiltração local perianal com bupivacaína a 0,5% no intra-operatório (antes de se iniciar a hemorroidectomia a Milligan-Morgan) leva a um benefício analgésico.
 - e) a hemorroidectomia com grampeador está associada a mais dor pós-operatória quando comparada à ligadura elástica.
- 47.** Paciente de 31 anos, sexo masculino, saiu do escritório e foi dirigindo para um *happy hour*. Após ingestão de bebida alcoólica, o paciente resolveu pegar o carro e voltar para casa. Durante a volta, paciente colidiu com um poste numa Avenida de alto fluxo, estava a 80 Km/h, usando cinto de segurança. Foi atendido pelo SAMU e levado ao hospital. Durante o primeiro atendimento e avaliação secundária, foram vistas apenas lesões na face (equimoses na maxila e escoriações no centro médio da face) e um pouco de afundamento na região maxilar. Foi realizada uma TC de face com reconstrução 3D, onde foi visto traço de fratura transversa, atravessando a união dos ossos maxilar e nasal com osso frontal. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- a) foi uma fratura de Markowitz tipo III.
 - b) foi uma fratura nasal Stranc I.
 - c) é uma fratura LeFort tipo II.
 - d) foi uma fratura cominutiva da face.
 - e) trata-se de uma fratura Lefort tipo III.

- 48.** Paciente 50 anos, sexo masculino, estava dirigindo na BR 316, em direção à Salinópolis. Estava a 130 Km/h quando colidiu com uma carreta ao fazer uma ultrapassagem perigosa. Estava sem cinto de segurança e o volante atingiu o abdome, o carro não tinha airbag. Foi atendido pelo SAMU que o levou para o Hospital Metropolitano em Ananindeua. Foi realizado ABCDE e avaliação secundária. Ao exame físico foram detectadas dor lombar e em flancos, com irradiação para região de bolsa escrotal e crepitação ao toque retal. Foi realizada TC de abdome e pelve com contraste que detectou retroperitonio e laceração de 50-75% na 2ª porção do duodeno. Sobre este trauma duodenal, é correto afirmar que:
- a) trata-se de um trauma grau IV, com indicação de tratamento conservador.
 - b) é um trauma duodenal grau II, uma vez que há apenas laceração com 50% da circunferência.
 - c) é um trauma grau III, com indicação cirúrgica de urgência, realizando-se a cirurgia de Merendino.
 - d) é um trauma grau V, com indicação cirúrgica de urgência, deve-se realizar uma duodenopancreatectomia
 - e) é um trauma grau III, com indicação cirúrgica, deve-se realizar a cirurgia de Vaughan.
- 49.** Pacientes acamados, muitas vezes, sofrem com lesões por pressão ou por dispositivos médicos. Frequentemente, as UTIs convocam comissões de curativo, equipe de cirurgia plástica e cirurgia geral para realizar avaliações de pacientes com lesões sacrais. Sobre essas lesões, é correto afirmar que:
- a) lesões grau I necessitam de desbridamento com urgência.
 - b) lesões com esfacelo e necrose são classificadas como grau III. Realizar desbridamento com urgência e reconstruir com retalho local são condutas mandatórias.
 - c) lesões que atingem o osso são grau IV e necessitam que se descarte osteomielite.
 - d) ambiente úmido (fraldas com urinas e fezes) e colchão inadequado não interferem no desenvolvimento de lesões por pressão.
 - e) geralmente, paciente com lesão sacral não desenvolve outros tipos de lesões por pressão (como nos calcâneos e regiões isquáticas).
- 50.** Carcinomas basocelular e espinocelular são os tipos de câncer de pele mais frequente na população. Pacientes com esse tipo de lesão necessitam de um acompanhamento frequente para que novas lesões sejam detectadas precocemente. Sobre estes tipos de cânceres, é correto afirmar que:
- a) são tumores que são oriundos dos melanócitos, por isso o sol é um fator de risco importante, visto que ele causa lesão no DNA dessas células.
 - b) são tumores que tem como principal fator de risco a baixa imunidade. Daí a incidência frequente em pacientes transplantados renais, os quais são imunossuprimidos.
 - c) pacientes albinos não tem risco aumentado de desenvolver câncer de pele.
 - d) pacientes com exposição solar frequente, sem proteção, desenvolvem mais melanoma do que carcinomas basocelular/espinocelular.
 - e) exposição solar é um fator de risco importante. São tumores oriundos dos queratinócitos, principal célula da pele.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2023

Grupo B: Pré-Requisito: Cirurgia Geral

Especialidades: Cirurgia do Trauma, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, 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	