

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

GRUPOS 03 E 09 - ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. O divertículo de Zenker

- A) é de tração.
- B) é um divertículo verdadeiro.
- C) situa-se logo abaixo do esfíncter esofágico superior (músculo crico-faríngeo).
- D) responde bem ao tratamento clínico.
- E) localiza-se posteriormente no pescoço e responde bem ao tratamento cirúrgico ou endoscópico.

02. Imagine um tumor de colón descendente, levando à obstrução intestinal com válvula ileocecal competente. Para essa condição, a PIOR alternativa terapêutica seria

- A) colectomia esquerda com anastomose primária.
- B) colectomia esquerda com lavagem intraoperatória e anastomose primária.
- C) colocação de stent por colonoscopia, seguida de cirurgia definitiva após alguns dias.
- D) preparo de cólon por via oral, seguido de uma colostomia à direita descompressiva e cirurgia definitiva após algumas semanas.
- E) colectomia total com ileoretoanastomose.

03. Considere um paciente de 50 anos com diagnóstico de cirrose alcoólica bem estabelecida e virgem de tratamento. Apresenta seu primeiro quadro de hemorragia digestiva alta. Sobre seu atendimento inicial (primeiras 6 a 12 horas), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Iniciar terlipressina (2mg intravenoso o mais rápido possível).
- B) Realizar uma endoscopia digestiva alta o mais rápido possível (após estabilização).
- C) Administrar antibióticos intravenosos, mesmo que não haja evidência de infecção.
- D) Passar um balão de Sangstaken, se houver falência do controle endoscópico.
- E) No caso anterior, se o paciente estiver lúcido e sem problemas respiratórios, não há necessidade de sedar, intubar e colocar em ventilação mecânica.

04. NÃO faz parte do arsenal terapêutico do tratamento da doença hemorroidária a

- A) ligadura elástica.
- B) esfínterectomia interna do ânus.
- C) desarterialização guiada por Doppler endoanal e pexia da mucosa.
- D) anoplastia grampeada.
- E) crioterapia ou fotocoagulação endoanal.

05. Em relação à fisiologia hepática da bile, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Toda a bilirrubina indireta provém da quebra da hemoglobina das hemácias envelhecidas pelo sistema reticuloendotelial do baço.
- B) A excreção da bilirrubina direta para o canalículo biliar acontece na membrana basolateral do hepatócito através de difusão passiva.
- C) As transaminases são as enzimas responsáveis pela conjugação da bilirrubina.
- D) A AST é uma enzima presente no fígado e outros órgãos (coração, músculos), enquanto a ALT é quase exclusiva do fígado.
- E) Na icterícia hepatocelular, é a bilirrubina indireta a que mais se eleva.

06. Em relação ao manuseio de pacientes com nódulos tireoidianos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A cintilografia da tireoide é útil para investigar a função (quente ou frio) dos nódulos solitários.
- B) Os hiperfuncionantes requerem tratamento para alcançar o estado eutiroidiano antes do tratamento definitivo (cirurgia ou iodo radioativo).
- C) Para o carcinoma medular, a tireoidectomia total com linfadenectomia do compartimento central é o tratamento de escolha.
- D) A punção guiada por ultrassonografia é o método de escolha para diagnóstico dos nódulos tireoideanos, independentemente do seu tamanho.
- E) O carcinoma papilífero é o mais frequente, tendo disseminação venosa prioritária e deve ser tratado com hemi-tireoidectomia, com ressecção do istmo, quando acomete só um lado, independentemente de seu tamanho.

07. A TC multi-slice sem contraste NÃO diagnostica o cálculo de

- A) oxalato de cálcio.
- B) fosfato de cálcio.
- C) indinavir.
- D) cisteína.
- E) estruvita.

08. NÃO faz parte do quadro clínico de um íleo paralítico pós-cirurgia abdominal de grande porte a(os)

- A) anorexia.
- B) dor tipo cólica no centro do abdômen de forte intensidade.
- C) diminuição da eliminação de fezes e flatus.
- D) distensão abdominal.
- E) ruídos hidroaéreos diminuídos ou ausentes.

09. Está em desacordo com a falência hepática aguda fulminante o aumento

- A) das bilirrubinas.
- B) das transaminases.
- C) da ureia e creatinina.
- D) de INR.
- E) da amoniemia.

10. Em relação à irrigação do estômago e duodeno, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A gástrica esquerda é ramo do tronco celíaco.
- B) A gástrica direita é ramo da hepática.
- C) A gastroepiploica direita é ramo da gastroduodenal.
- D) A pancreatoduodenal superior é ramo da gastroduodenal.
- E) A pancreatoduodenal inferior é ramo da esplênica.

11. Em relação à obstrução do trato urinário, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A presença de hidronefrose e hidroureter à ultrassonografia é diagnóstico de obstrução das vias urinárias.
- B) A obstrução congênita da junção ureteropélvica pode ser consequência de um segmento aperistáltico de ureter.
- C) Enurese noturna pode ser um sintoma de retenção crônica.
- D) O cálculo ureteral é uma causa frequente, geralmente associado à hematúria microscópica, sendo muito bem diagnosticado pela TC sem contraste.
- E) A urografia excretora é um bom exame para esse diagnóstico, com desvantagem para pacientes alérgicos ao contraste, diabéticos, sépticos, desidratados ou com insuficiência renal.

12. Em um esvaziamento cervical clássico do pescoço, qual das estruturas NÃO é rotineiramente sacrificada?

- A) Veia jugular interna.
- B) Nervo acessório espinhal.
- C) Músculo esternocleidomastoideo.
- D) Glândula salivar submandibular.
- E) Artéria carótida externa.

13. A causa MAIS COMUM de isquemia cerebral é

- A) estenose arterial extracraniana.
- B) trombose arterial intracraniana.
- C) trombose venosa intra e/ou extracraniana.
- D) embolização arterioarterial.
- E) embolização cardioarterial.

14. Em cirurgias consideradas limpa-contaminadas, a infecção da ferida operatória (FO) é, como regra, causada por contaminação

- A) pré-operatória por bactérias exógenas.
- B) pós-operatória por manuseio inadequado da FO.
- C) intraoperatória exógena das pessoas presentes na sala de cirurgia.
- D) intraoperatória por bactérias endógenas.
- E) intra ou pós-operatória por bactérias endógenas ou exógenas que alcançam a FO por via sanguínea.

15. Em relação à anatomia do músculo reto abdominal e sua bainha, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) As intersecções tendíneas conectam firmemente a superfície anterior do reto à sua bainha anterior, o que não acontece posteriormente.
- B) A bainha anterior é formada pela fáscia do músculo oblíquo interno e transversos.
- C) A linha semicircular está entre o umbigo e o xifoide.
- D) Abaixo da linha semicircular, o músculo oblíquo externo não contribui mais para a formação da bainha posterior.
- E) Os vasos epigástricos inferiores correm pela bainha anterior.

16. A síndrome de alça aferente

- A) pode ser complicação de uma gastrectomia total.
- B) pode ser complicação de uma gastrectomia parcial com reconstituição em Y de Roux.
- C) pode ser tratada, ampliando-se a gastrectomia.
- D) pode ser tratada, entre outras opções, anatomizando-se a alça aferente com a eferente.
- E) se acompanha de dilatação das alças aferente e eferente aos exames de imagem.

17. No que tange à circulação mesentérica, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O íleo tem mais arcadas vasculares do que o jejuno.

- B) A artéria de Drummond, também chamada de arco de Riolan, comunica o tronco celíaco com a mesentérica inferior.
- C) Devido a sua extensa rede colateral, é rara a ocorrência de infarto intestinal, quando há obstrução aguda da artéria mesentérica superior.
- D) O sistema venoso portal é rico em válvulas.
- E) A oclusão venosa mesentérica ocorre mais devido à embolia do que à trombose.

18. Em relação às úlceras de decúbito (pressão), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Após desbridamento, o fechamento das úlceras superficiais é alcançado com enxertia de pele.
- B) As úlceras de longa duração são geralmente parcialmente epitelizadas, o que impede sua cicatrização espontânea.
- C) Uma pressão de 20 mmHg, aplicada num tecido por mais de 2 horas, pode levar a dano microvascular permanente e úlcera de decúbito.
- D) Após desbridamento, o fechamento das úlceras profundas, especialmente com exposição óssea, é alcançado com enxertia de pele. Enxertos miocutâneos são desnecessários.
- E) O tratamento da proeminência óssea subjacente não tem valor no sentido de evitar sua recidiva.

19. Em qual das seguintes situações, o curativo a vácuo (terapia de pressão negativa tópica) é melhor indicado ?

- A) Abdômen aberto com alças expostas (com paredes escarificadas), porém sem fístula.
- B) Feridas traumáticas agudas com grandes perdas de partes moles.
- C) Feridas com sangramento ativo.
- D) Feridas com necrose e infecção invasiva de partes moles.
- E) Mediastinite pós esternotomia para cirurgia cardíaca e com exposição cardíaca.

20. Qual das cirurgias abaixo NÃO deve ter como agente provável de infecção de FO o estafilococcus aureus ou o estafilococcus coagulase negativo?

- A) Cardíaca.
- B) Mamária.
- C) Neurológica.
- D) Biliar.
- E) Vascular.

21. Sobre os anestésicos locais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Agem bloqueando o potencial de ação dos impulsos nervosos através da inibição do influxo sódico nos canais de sódio.
- B) A adição de adrenalina prolonga seu tempo de ação, porém aumenta sua toxicidade sistêmica.
- C) A bupivacaína é mais potente e duradoura do que a lidocaína, embora com início de ação mais lenta.
- D) A bupivacaína tem maior toxicidade cardiovascular, e a lidocaína, neurológica.
- E) São menos efetivos em tecidos infectados e/ou inflamados.

22. Em relação à cirurgia do fígado, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Em centros especializados, até 85% do parênquima hepático podem ser ressecados com segurança, desde que o parênquima restante seja normal.
- B) Se houver cirrose (Child B ou C), só é seguro se ressecar até 50% do fígado.
- C) Nos tumores neuroendócrinos metastáticos (apudomas), ressecções não anatômicas (mais econômicas) são preferidas.
- D) Numa hepatectomia esquerda estendida (trissegmentectomia esquerda), permanecem apenas os segmentos 5, 6 e 7.
- E) Numa hepatectomia direita estendida (trissegmentectomia direita), as veias hepáticas média e esquerda permanecem no remanescente.

23. Em relação ao trauma torácico contuso e penetrante, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O trajeto de um projétil de arma de fogo de baixa velocidade é uma linha reta, lesando pulmão e estruturas mediastinais em sequência.
- B) A drenagem do tórax uni ou bilateral, antes do raio-X do tórax, deve ser realizada sem demora na suspeita clínica de hemo ou pneumotórax.
- C) O penetrante requer cirurgia com mais frequência do que o contuso.
- D) A toracotomia de ressuscitação permite aliviar um tamponamento cardíaco, fazer uma massagem cardíaca interna, tratar um hemo ou pneumotórax à esquerda e corrigir (suturar) lesões cardíacas.
- E) Um enfisema importante do pescoço, na ausência de pneumotórax, sugere lesão de vias aéreas superiores.

24. Qual das secreções/líquidos corporais abaixo tem o MAIOR VALOR de bicarbonato?

- A) Urina.
- B) Secreção gástrica.
- C) Bile.
- D) Saliva.
- E) Secreção pancreática.

25. O melanoma maligno

- A) não tem associação com exposição solar.

- B) requer linfadenectomia eletiva de rotina, mesmo que o exame clínico seja negativo para nódulos.
- C) deve ter uma margem cirúrgica livre baseada no critério do índice de Breslow.
- D) não acomete mucosas.
- E) deve ser tratado por rádio e quimioterapia, quando pequeno ou de localização cosmética desfavorável.

26. Na interpretação de um raio-X simples de abdômen, é CORRETO afirmar que

- A) na vigência de obstrução do intestino delgado, o calibre do intestino grosso deve estar reduzido.
- B) os níveis hidroaéreos permitem distinguir obstrução do intestino delgado do íleo paralítico.
- C) um abdômen “sem gás” não é visto em indivíduos normais.
- D) gás na parede intestinal traduz a presença de isquemia intestinal e iminência de perfuração.
- E) é melhor do que o raio-X de tórax para diagnosticar pneumoperitônio.

27. Em relação aos pacientes com fratura pélvica, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) As abertas envolvendo períneo requer desbridamento, cuidados locais e uma colostomia de desvio.
- B) O raio-X da pélvis em AP é geralmente suficiente para determinar instabilidade no período de ressuscitação aguda.
- C) Em pacientes hemodinamicamente instáveis, a arteriografia com embolização deve ser realizada com urgência antes da fixação externa da bacia.
- D) Sangramento é a principal causa de morte na fase aguda de um trauma pélvico.
- E) Trombose venosa e embolia pulmonar é uma complicação comum e deve ser prevenida com anticoagulação, após cessado o sangramento agudo.

28. Em relação à Ressonância Magnética (RM), Tomografia (TC) e Ultrassonografia (USG), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A RM tem carga de radiação semelhante à da TC.
- B) A RM é isenta de nefrotoxicidade, porque o gadolínio não tem qualquer efeito tóxico sobre o rim.
- C) Não existe, até o momento, meio de contraste para ser usado na USG.
- D) A USG endoscópica é a modalidade de imagem mais acurada para avaliar o estágio T e N do câncer de esôfago.
- E) A RM visualiza melhor os cálculos urinários do que os da vesícula biliar.

29. A fratura de Colles

- A) é, geralmente, de indicação cirúrgica.
- B) quando não tem indicação cirúrgica, a imobilização deve contemplar 3 posições: desvio ulnar, supinação e flexão palmar em torno de 30%.
- C) corresponde à subluxação da cabeça do rádio e fratura ulnar proximal.
- D) resulta de queda com a mão flexionada.
- E) é uma fratura típica da criança, predominando no sexo masculino.

30. A causa MAIS GRAVE de dor persistente após redução e imobilização de uma fratura de membro inferior (ou superior) é

- A) lesão neurológica.
- B) espasmo muscular.
- C) necrose em pontos de pressão.
- D) isquemia.
- E) imobilização inadequada.

31. Sobre o coração, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A superfície posterior do coração (base do coração) é formada, na sua grande maioria, pelo ventrículo esquerdo.
- B) A camada mais externa do pericárdio, chamada de fibrosa, é inelástica e funde-se à parede dos grandes vasos.
- C) O pericárdio seroso divide-se em parietal e visceral; este último também é chamado de epicárdio.
- D) Comparado ao esquerdo, o coração direito (átrio e ventrículo direitos) é um sistema de baixa pressão e de posição mais anterior.
- E) Dentre as câmaras cardíacas, a que tem localização mais próxima do esôfago é o átrio esquerdo.

32. A síndrome da veia cava superior

- A) tem geralmente indicação cirúrgica.
- B) é de instalação gradual, geralmente. Quando a obstrução é completa e aguda pode levar à morte por edema de glote ou edema cerebral refratário.
- C) é melhor tolerada clinicamente, quando a obstrução ocorre acima da desembocadura da veia ázigos.
- D) é causada, geralmente, por doenças benignas como pericardite constrictiva. Quando a causa é maligna, o carcinoma broncogênico é o mais frequente.

E) leva a edema de braços, da parte superior do tórax e do pescoço. Como regra, poupa a face.

33. O aneurisma do ventrículo esquerdo

- A) é resultado, em sua grande maioria, de IAM por lesão da artéria descendente anterior esquerda.
- B) envolve, em sua grande maioria, a parede posterior do ventrículo esquerdo.
- C) com raras exceções, tem indicação cirúrgica, uma vez diagnosticado, mesmo que oligoassintomático pelo risco de rotura e morte súbita.
- D) quando indicada sua ressecção, esta deve ser completa com um pouco de tecido sadio adjacente.
- E) não se acompanha de trombos murais e embolia arterial periférica.

34. Em relação à anatomia e fisiologia do trato urinário inferior, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O ligamento umbilical mediano (remanescente do úraco fecal) ancora o ápice da bexiga ao umbigo.
- B) O aumento súbito de pressão intravesical no ato da micção leva a um reflexo vesico-ureteral fisiológico durante toda a micção. Terminada a micção, o refluído é devolvido à bexiga pela contração ureteral.
- C) O músculo detrusor de sexo masculino é mais desenvolvido do que no sexo feminino.
- D) A parte proximal da uretra prostática é envolvida por músculo liso, que é contínuo com o músculo detrusor do colo vesical e é também responsável pela continência a esse nível.
- E) O espaço de Retzius situa-se entre o púbis e a bexiga.

35. NÃO é indicação para ressecção prostática em um paciente com hipertrofia benigna da próstata a(os)

- A) presença de urina residual significativa.
- B) sintomas obstrutivos.
- C) sintomas de prostatite crônica.
- D) retenção urinária aguda.
- E) infecção urinária recidivante.

36. Dentre os princípios bem estabelecidos do atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Garantir a segurança dos socorristas e da vítima (cena segura), e, se houver traumatizados graves, iniciar transporte para o hospital apropriado mais próximo dentro de 10 minutos após a chegada ao local.
- B) Avaliar a situação para determinar a necessidade de recursos adicionais (transporte aeromédico, uso de desencarcerador mecânico, apoio policial e outros).
- C) Considerar o uso do PASG (calças pneumáticas) nos pacientes com choque descompensado e suspeita de hemorragia grave interna e/ou hipotensão grave.
- D) Uma vez adequadamente tratadas ou descartadas lesões com risco de vida, não é papel do atendimento pré-hospitalar a obtenção da história médica do paciente e a realização do exame secundário.
- E) Providenciar suporte ventilatório e oferecer oxigênio para manter a SaO₂ acima de 95%.

37. Assegurar uma via aérea pérvia é a prioridade máxima no tratamento e reanimação inicial do traumatizado no contexto pré-hospitalar. Em relação a essa avaliação e ao tratamento, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A intubação face a face é uma técnica que deve ser evitada, principalmente em caso de vítima presa a ferragens ou soterrada em escombros devido à grande dificuldade técnica.
- B) A intubação em sequência rápida utiliza como fármacos o midazolam, diazepam, fentanil ou morfina, sendo contraindicada a utilização de curare.
- C) Uma via aérea definitiva consiste em uma sonda posicionada na traqueia, com *cuff* insuflado, fixada e conectada a uma fonte de oxigênio.
- D) A máscara laríngea é uma alternativa excelente no que diz respeito à proteção da via aérea e isenta de complicações como o laringoespasma, pois não ocorre a inserção do dispositivo na laringe.
- E) As chamadas vias aéreas definitivas cirúrgicas incluem: VPT (ventilação percutânea transtraqueal), cricotireoidostomia cirúrgica e traqueostomia.

38. No que se refere ao mecanismo de ação das cirurgias bariátricas, é CORRETO afirmar que

- A) a gastroplastia com derivação gastrojejunal em Y de Roux (técnica de Capella) reduz acentuadamente a absorção intestinal dos macronutrientes.
- B) a banda gástrica ajustável é uma cirurgia restritiva.
- C) a derivação biliopancreática (técnica de Scopinaro) não apresenta efeito disarbsortivo.
- D) a gastrectomia vertical diminui o reservatório gástrico e reduz a absorção intestinal.
- E) hormônios gastrointestinais, como a grelina, GLP-1, PYY e GIP, não se alteram após as cirurgias bariátricas.

39. Em relação ao tratamento cirúrgico da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A gastrectomia vertical é uma boa opção para pacientes com alterações gástricas que necessitem acompanhamento endoscópico.
- B) A derivação gastrojejunal em Y de Roux apresenta elevada eficácia na remissão do diabetes tipo 2 em pacientes com obesidade mórbida.
- C) Migração e deslizamento são complicações da banda gástrica ajustável.
- D) As derivações biliopancreáticas apresentam maior perda ponderal e menor taxa de complicações nutricionais.
- E) As cirurgias restritivas, como a banda gástrica e a gastrectomia vertical, apresentam menor morbidade do que as cirurgias mistas (restritivas e disabsortivas).

40. Paciente de 35 anos, masculino, com diagnóstico de megaesôfago chagásico, sem comorbidades, apresenta disfagia progressiva e regurgitação. A eletromanometria do esôfago evidencia esfíncter inferior do esôfago sem relaxamento, com pressão de 42cm H₂O e atonia do corpo do esôfago. O esofagograma revela um esôfago com calibre de 12 cm. Qual a MELHOR CONDUTA terapêutica?

- A) Esofagocardioplastia pela técnica de Thal-Hatafuku.
- B) Esofagectomia transhiatal.
- C) Cirurgia de Heller com procedimento antirrefluxo por via convencional ou laparoscópica.
- D) Cardioplastia com gastrectomia subtotal em Y de Roux.
- E) Dilatação pneumática da cárdia.

41. Em relação à administração de NPT, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Os cateteres compostos de silicone ou poliuretano para uso prolongado visam reduzir a formação de trombos de fibrina.
- B) Os cateteres compostos de silicone ou poliuretano para uso prolongado visam reduzir a agregação plaquetária.
- C) A infusão de lipídeos isoladamente por via parenteral obriga a descartar todos os frascos e tubos após 12 horas.
- D) A infusão de lipídeos isoladamente por via parenteral permite a infusão de drogas ou outras soluções pelo sistema de infusão, desde que se tenham todos os cuidados de assepsia e antisepsia.
- E) O uso de NPT não descarta a possibilidade de nutrição enteral concomitante de modo complementar.

42. O método MAIS SEGURO de suspender a nutrição parenteral total (NPT) é

- A) interromper subitamente, colocar dextrose a 50% e dosar a glicemia.
- B) reduzir a velocidade de infusão da NPT progressivamente em torno de 2 a 6 horas.
- C) reduzir a NPT em 48 horas e administrar concomitantemente soro glicosado a 50% nas primeiras 24 horas e soro glicosado a 20% nas últimas 24 horas.
- D) interromper subitamente e vigiar a glicemia com HGT horário por 12 horas.
- E) interromper subitamente e manter observação clínica, apenas.

43. Com relação à coledocolitíase, é CORRETO afirmar que

- A) na maioria das vezes, migraram da vesícula. O cálculo primário de colédoco é mais raro, marrom-escuro, quebradiço, alongado e obrigatoriamente associado à estase e/ou dilatação de vias biliares.
- B) os pacientes portadores de coledolitíase e com colédoco < 1,0 cm são candidato à anastomose bileodigestiva.
- C) a remoção de cálculos pequenos (igual ou menor que 3 mm) pode ser facilitada com a realização litotripsia mecânica, eletro-hidráulica, a laser ou por ondas de choque extracorpórea.
- D) a hemorragia digestiva e o retropneumoperitônio são as complicações mais comuns após a realização de CPER + papilotomia, e em seguida, vem a pancreatite aguda.
- E) a exploração cirúrgica das vias biliares e as anastomoses bileodigestivas devem ser realizadas sempre pela via cirúrgica convencional, em função das taxas elevadas de morbidade, quando executadas pela via laparoscópica.

44. Sobre as neoplasias do pâncreas, é CORRETO afirmar que

- A) mais da metade dos pacientes com tumor pancreático periampular apresenta um quadro de icterícia obstrutiva, ao procurar atendimento médico.
- B) as neoplasias císticas serosas, antes denominadas cistadenomas serosos, são geralmente malignas e devem ser tratadas com ressecção cirúrgica radical.
- C) a neoplasia mucinosa papilar intraductal apresenta baixo risco de doença maligna associada e é tratada de forma conservadora.
- D) os gastrinomas respondem pela grande maioria dos tumores endócrinos do pâncreas e produzem a síndrome de Zollinger-Ellison.
- E) a coledocoduodenostomia é a cirurgia mais realizada para palição dos tumores periampulares pancreáticos.

45. No tratamento da metástase hepática de câncer colorretal, é CORRETO afirmar que a

- A) ressecção só está indicada na presença de nódulo único, com diâmetro máximo de 5 cm.
- B) tomografia de emissão de pósitron com fluoro-2-desóxi-D-glicose (FDG-PET) pode detectar tumores adicionais (extra-hepático) em pacientes que já utilizaram os métodos tradicionais de investigação.
- C) ressecção hepática deve ser indicada com critério, pois ainda apresenta mortalidade alta, mesmo quando realizada por grupos experientes.
- D) ablação por radiofrequência é uma alternativa para as lesões irresssecáveis, mas apresenta risco elevado de sangramento.
- E) ablação por radiofrequência associada à quimioembolização obtém melhores resultados do que a ressecção cirúrgica.

46. São indicações de exploração cirúrgica no abdome agudo, EXCETO a

- A) presença de sangue, bile, pus, conteúdo intestinal ou urina, identificada por meio de uma paracentese diagnóstica.
- B) dor abdominal pélvica persistente e presença de pus ao toque vaginal.
- C) distensão abdominal tensa ou progressiva.
- D) dor abdominal e sinais de septicemia inexplicáveis.
- E) presença de choque e sinais de anemia aguda.

47. Sobre o adenocarcinoma de estômago, é CORRETO afirmar que

- A) a incidência é maior no sexo feminino.
- B) o Japão possui, atualmente, uma incidência baixa em virtude de políticas públicas de prevenção.
- C) o antro tornou-se, nas últimas décadas, o local mais frequente de aparecimento dessa neoplasia.
- D) a maior parte dos estudos sugere que a ressecção ampliada, envolvendo o pâncreas e baço, promove uma sobrevida maior em qualquer grau de estadiamento.
- E) em função da incidência elevada de câncer gástrico inicial nos EUA e, principalmente, no Japão, espera-se que os procedimentos laparoscópicos e endoscópicos aumentem.

48. Sobre o peritônio, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Visceral recebe apenas inervação autonômica e é pouco sensível.
- B) É uma membrana semipermeável que permite o movimento bidirecional de água, eletrólitos e pequenas moléculas.
- C) É uma camada única de células mesoteliais.
- D) Pode absorver substâncias particuladas, como bactérias, em toda a sua superfície, exceto na superfície peritoneal do diafragma.
- E) Quando irritado, pode produzir fibrina a qual pode ser reabsorvida ou evoluir para aderências.

49. Paciente masculino, 50 anos, com história antiga de sintomas de refluxo e uso irregular de omeprazol. Sua EDA recente mostra sinais de esofagite crônica e uma área de cor salmão de 5cm logo acima do cárdia. HP: epitélio colunar com células especializadas e células caliciformes com displasia de alto grau. Nesse caso, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Por definição, ele é portador de um esôfago de Barret longo.
- B) Tratamento medicamentoso (80mg de omeprazol/dia) e novas biópsias após 3 meses é uma boa opção para o caso.
- C) Tratamento ablativo endoscópico (laser, argônio etc.) e 40mg de omeprazol/dia é uma boa opção para o caso.
- D) Estatisticamente é provável que esse paciente tenha hérnia hiatal e hipotonia do esfíncter inferior do esôfago.
- E) Após conduta da opção B, esse paciente terá indicação cirúrgica muito provável, se os achados se mantiverem.

50. NÃO faz(em) parte do quadro clínico do feocromocitoma a(as)

- A) hipertensão paroxística.
- B) hipertensão contínua.
- C) anidrose.
- D) palpitações.
- E) taquicardia.