



**01. Sobre o processo de carcinogênese, marque a alternativa INCORRETA.**

- A) O estágio inicial de carcinogênese (iniciação ou indução) representa o momento em que a primeira alteração genética ou epigenética ocorre quando há modificação do DNA, RNA ou de proteínas específicas.
- B) No estágio de promoção, ocorrem alterações na dinâmica da divisão celular ou do meio intracelular, provocadas pelos agentes promotores.
- C) A fase de progressão se caracteriza pela multiplicação descontrolada e irreversível das células, que adquirem potencial de invasão e disseminação.
- D) Os carcinógenos podem ter origem química, física ou biológica.
- E) O efeito carcinogênico das radiações resulta, principalmente, da sua ação direta sobre o DNA, a partir da produção de radicais livres.

**02. Sobre os marcadores tumorais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O marcador ideal deve ter alta sensibilidade e especificidade, metodologia simples e ser de baixo custo.
- B) Não há evidência científica suficiente para comprovar que o rastreamento populacional pelo uso de marcadores tumorais séricos reduza a mortalidade por câncer.
- C) O CA - 125 (antígeno carboidrato 125) acompanha a evolução do câncer epitelial de ovário, podendo orientar o tratamento e prever recidiva da doença.
- D) A tireoglobulina é comumente utilizada no diagnóstico da neoplasia trofoblástica gestacional.
- E) A AFP ( $\alpha$ -fetoproteína) é comumente utilizada no manejo dos tumores germinativos e do carcinoma hepatocelular.

**03. Sobre os tumores cutâneos, marque a alternativa INCORRETA.**

- A) O CBC (carcinoma basocelular) é o tipo de câncer mais comum.
- B) O carcinoma de células de Merkel representa um subtipo de melanoma de pior prognóstico.
- C) A pesquisa do linfonodo sentinela é comumente empregada na condução cirúrgica dos melanomas.
- D) Metástases oriundas de CBC são muito raras.
- E) A principal lesão precursora do CEC (carcinoma espinocelular) é a queratose actínica.

**04. Sobre os sarcomas de partes moles, marque a alternativa INCORRETA.**

- A) A ressecção de metástases pulmonares, oriundas de sarcomas de partes moles, nunca pode ser considerada como uma cirurgia curativa.
- B) Apesar de os tumores malignos geralmente se apresentarem com crescimento rápido e desordenado, às vezes é difícil diferenciá-los de tumores benignos, como é o caso do lipossarcoma *lipoma like*.
- C) A encapsulação é frequente nos tumores benignos, embora também possa ser observada em alguns tumores malignos, como os sarcomas de partes moles.
- D) O rhabdomiossarcoma representa o sarcoma de partes moles mais comum entre as crianças, ocorrendo, principalmente, na região da cabeça e do pescoço e do aparelho genito-urinário.
- E) No estudo anatomopatológico, o fator mais relevante para o planejamento terapêutico é a determinação do grau de malignidade.

**05. Sobre os tumores ósseos, marque a alternativa INCORRETA.**

- A) Os sintomas e sinais mais frequentes em pacientes com tumores ósseos são dor local persistente e tumoração visível.
- B) Metástases são as mais frequentes neoplasias dos ossos.
- C) Tumor de Ewing é o tumor ósseo maligno mais frequente na faixa etária pediátrica, acometendo, principalmente, a região do joelho (fêmur distal e tibia proximal) e o úmero proximal.
- D) A grande maioria dos osteossarcomas tem origem no canal medular, sendo denominados de osteossarcoma central, convencional ou clássico.
- E) O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna e primitiva da medula óssea caracterizada pela proliferação atípica de plasmócitos.

**06. Sobre o câncer hepático, é CORRETO afirmar que**

- A) os tumores primários são mais comuns que os tumores secundários.
- B) o colangiocarcinoma é o tumor primitivo mais frequente, e o tratamento que apresenta melhor sobrevida é o transplante hepático.
- C) o hepatocarcinoma, em pacientes cirróticos, deve ser tratado sempre com transplante hepático, desde que o número de tumores não ultrapasse quatro, segundo os "critérios de Milão".
- D) a cirrose biliar primária é a doença mais frequentemente associada ao desenvolvimento do colangiocarcinoma.
- E) um paciente com metástase hepática de câncer colorretal, apresentando nódulo único localizado no segmento VI e menor que 5cm, com intervalo livre de doença entre a detecção do primário e a doença hepática de mais de 12 meses, com CEA < 200ng/ml, foi submetido a uma hepatectomia direita. O tumor primário foi linfonodo negativo. Pode se afirmar que paciente deve apresentar sobrevida de 1 ano > 80% e de 5 anos > 50%.

**07. No paciente com hipertensão portal, é CORRETO afirmar que**

- A) naqueles portadores de esquistossomose, com história de sangramento, os melhores resultados a longo prazo ocorrem com a realização de derivações portossistêmicas seletivas, como o *shunt* esplenorrenal distal.
- B) nos cirróticos que apresentam sangramento de varizes de esôfago, uma vez controlado o sangramento com terapia endoscópica, a anastomose portocava látero-lateral com prótese deve ser realizada eletivamente.
- C) atualmente, o *shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular, popularizado pela sigla “TIPS”, é o método mais amplamente utilizado nos países desenvolvidos, para diminuir os níveis pressóricos do sistema porta em pacientes cirróticos com varizes sangrantes irresponsivas às terapias endoscópica e farmacológica, ou com ascite intratável.
- D) o TIPS apresenta, como complicação, uma incidência de encefalopatia superior a 60%.
- E) os pacientes com ascite intratável são candidatos ao *shunt* cirúrgico, como forma de controle temporário, ou seja, como “ponte” para o transplante hepático.

**08. Com relação ao transplante hepático, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Um enxerto hepático grande, maior que 2,4 Kg, permite a tripartição e o transplante de três pacientes, um adulto e duas crianças, procedimento denominado “*split*”.
- B) No transplante hepático convencional sem *by pass* (desvio venovenoso fêmoro-porto-axilar), a veia cava inferior é campleada, provocando tendência clara de diminuição do retorno venoso para o átrio direito, queda do débito cardíaco e da pressão arterial, além de congestão no território caval infra diafragmático.
- C) Tem indicação nos pacientes com falência hepática fulminante, em caráter de emergência, desde que apresentem um dos seguintes critérios: bilirrubina total < 17,5mg/dL ou INR entre 3 e 6;
- D) Na cirurgia do doador, a incisão recomendada é a subcostal bilateral, associada a uma esternotomia mediana, por permitir maior exposição dos vasos hepáticos e da veia cava supra-hepática.
- E) A trombose da artéria hepática é a complicação pós-operatória precoce mais temida e a maior causa de relaparotomias exploradoras nos dois primeiros dias.

**09. Com relação ao câncer de testículo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Criptorquidia e irradiação são fatores predisponentes.
- B) O exame ultrassonográfico dos testículos é padrão-ouro para o diagnóstico inicial desses tumores.
- C) Níveis normais dos marcadores tumorais  $\beta$ -HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana), alfa-fetoproteína e DHL (Desidrogenase Láctica), após tratamento, não necessariamente significam ausência de tumor.
- D) Confirmada a hipótese de câncer testicular, deve-se proceder à investigação dos linfonodos do retroperitônio, do mediastino e da região supraclavicular.
- E) Corresponde a cerca de 10-15% dos tumores malignos do sexo masculino.

**10. Paciente de 20 anos é atendido após sofrer acidente automobilístico (colisão). Apresenta-se com respiração ruidosa, taquidispneia intensa, cianose de extremidades, edema e deformidade em toda a face, sangramento maciço nasal e de cavidade oral, ECG (Escala de Coma de Glasgow) de 8, crepitação e enfisema subcutâneo no hemitórax direito, murmúrio vesicular abolido e macicez à percussão do mesmo lado, hipotenso (PA – 80x40 mmHg) e taquicárdico (FC – 128 bpm). Sobre isso, assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) Controle cervical → entubação nasotraqueal/ventilação → drenagem de tórax → acesso venoso/expansão volêmica.
- B) Controle cervical → entubação orotraqueal/ventilação → acesso venoso/expansão volêmica → drenagem torácica.
- C) Controle cervical → cricotiroidostomia/ventilação → acesso venoso/expansão volêmica → punção torácica.
- D) Controle cervical → cricotiroidostomia/ventilação → drenagem torácica → acesso venoso/expansão volêmica.
- E) Controle cervical → traqueostomia/ventilação → drenagem torácica → acesso venoso / expansão volêmica.

**11. Paciente de 43 anos é atendido após ser vítima de agressão por arma de fogo. Apresentava 2 ferimentos na parede anterior do abdome e foi submetido à laparotomia exploradora. Estável do ponto de vista hemodinâmico. O achado cirúrgico foi: ferimento transfixante de estômago e jejuno; avulsão completa da cauda do pâncreas, com tecido desvitalizado e ferimento no polo inferior do baço, sem sangramento ativo. O tratamento cirúrgico mais adequado é**

- A) gastrorrafia – jejunorrafia – ressecção do tecido pancreático distal/sutura do coto proximal/drenagem – preservação do baço.
- B) gastrorrafia – jejunorrafia – sutura hemostática e preservação do tecido pancreático/drenagem – preservação do baço.
- C) gastrostomia – jejunostomia - ressecção do tecido pancreático distal/sutura do coto proximal/drenagem – esplenectomia.
- D) gastrorrafia – jejunostomia – ressecção do tecido pancreático distal/sutura do coto proximal/drenagem – esplenectomia.
- E) gastrorrafia – jejunorrafia – diverticulização à Berne - preservação do baço.

**12. Sobre infecção de sítio cirúrgico, é CORRETO afirmar que**

- A) a colecistectomia convencional é considerada uma cirurgia contaminada.
- B) a ‘infecção de sítio cirúrgico incisional profunda’ é aquela que acomete o tecido celular subcutâneo e o plano músculo-esquelético.
- C) a antibioticoprofilaxia é capaz de reduzir as taxas de infecção de sítio cirúrgico, e o melhor período para administração do antibiótico é até duas horas antes da incisão da pele.
- D) a antibioticoprofilaxia nas cirurgias contaminadas deve ser mantida por, no mínimo, 48 horas.
- E) o álcool etílico absoluto (99,9%), o álcool etílico hidratado (96%) e o álcool a 70%, não são recomendados para antisepsia pré-operatória da pele nas cirurgias de grande porte.

**13. Sobre complicações pós-operatórias em cirurgia abdominal, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:**

- A) pacientes com história de infarto nos últimos 3 meses têm chance de reinfarto ou morte por causa cardíaca superior a 50%.
- B) idade avançada, tabagismo, obesidade e tempo cirúrgico maior que 6 horas são fatores de risco reconhecidos para a infecção de sítio cirúrgico.
- C) a febre pós-operatória, que ocorre nas primeiras 24 horas, em pacientes sem infecção prévia, relaciona-se, mais frequentemente, com atelectasia pulmonar e resposta metabólica ao trauma.
- D) a atelectasia é a complicação pulmonar mais frequente.
- E) na SARA (Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto) o índice de oxigenação ( $PaO_2/FIO_2$ ) geralmente é  $< 200$ .

**14. Sobre o abdome agudo, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O que caracteriza o abdome agudo é uma síndrome dolorosa abdominal que obriga o paciente a buscar tratamento médico e requer sempre tratamento cirúrgico.
- B) A dor em cólica, intermitente e crescente, é frequente na diverticulite aguda.
- C) O sinal de Murphy positivo associa-se com colecistite aguda, enquanto o sinal de Blumberg positivo, com obstrução intestinal mecânica.
- D) O diagnóstico de pneumoperitônio define a indicação de laparotomia exploradora, salvo quando o Sinal de Jobert é positivo.
- E) Salpingite, adenite mesentérica e pielonefrite são causas comuns de exploração cirúrgica, desnecessária no abdome agudo.

**15. Sobre a dosagem do d-dímero no tromboembolismo venoso, é CORRETO afirmar que tem**

- A) alta sensibilidade e alta especificidade.
- B) alta sensibilidade e baixa especificidade.
- C) alta especificidade e baixa sensibilidade.
- D) baixa sensibilidade e baixa especificidade.
- E) baixo valor preditivo negativo.

**16. Sobre a fisiopatologia da Oclusão Arterial Aguda (OAA), é CORRETO afirmar que**

- A) o aneurisma da aorta é a fonte mais comum de êmbolos.
- B) os êmbolos raramente localizam-se nas bifurcações arteriais.
- C) a trombose não ocorre nas artérias de grande calibre.
- D) a trombose arterial é mais comum nos membros superiores.
- E) pode decorrer de uma trombose venosa profunda (embolia paradoxal).

**17. Sobre o aneurisma da artéria poplítea, é CORRETO afirmar que**

- A) a principal complicação é a compressão venosa.
- B) a associação com o aneurisma da aorta ocorre raramente.
- C) rotura e hemorragia são complicações comuns.
- D) frequentemente é bilateral.
- E) predomina no sexo feminino.

**18. O tratamento cirúrgico é a melhor opção terapêutica para o linfedema**

- A) secundário dos membros inferiores.
- B) pós-mastectomia.
- C) peno-escrotal.
- D) primário tardio dos membros inferiores.
- E) primário precoce dos membros inferiores.

**19. Paciente do sexo feminino, 62 anos, sob avaliação pré-operatória para cirurgia de revascularização miocárdica. Apresentou quadro clínico neurológico de ataque isquêmico transitório, com sintomas no dimídio esquerdo. Foi submetida à angiorressonância magnética das artérias carótidas que mostrou estenose da artéria carótida interna direita ( $> 70\%$ ). Qual é a conduta CORRETA?**

- A) Cirurgia de revascularização do miocárdio e, após 15 dias, endarterectomia da carótida interna.
- B) Cirurgia de revascularização do miocárdio e, após 15 dias, angioplastia com *stent* da carótida interna.

- C) Cirurgia de revascularização do miocárdio e endarterectomia da carótida interna no mesmo momento cirúrgico.
- D) Antiagregação plaquetária por 30 dias e, a seguir, revascularização miocárdica.
- E) Anticoagulação oral por 30 dias e, a seguir, revascularização miocárdica.

**20. Em relação às complicações da gastroplastia e derivação gastrojejunal em Y de Roux, no tratamento da obesidade, é CORRETO afirmar que**

- A) a úlcera marginal ocorre com maior frequência, na anastomose jejunojejunal e, em geral, causa hemorragia digestiva.
- B) por ser uma cirurgia disabsortiva, é frequente a ocorrência de desnutrição proteico-calórica após a intervenção.
- C) a estenose da anastomose gastrojejunal geralmente ocorre no pós-operatório tardio e necessita de tratamento cirúrgico.
- D) dor abdominal, taquicardia, dispneia e febre nos primeiros dias de pós-operatório são manifestações de atelectasia pulmonar, a qual deve ser tratada com fisioterapia respiratória.
- E) o deslizamento do anel de contenção pode ocorrer alguns meses após a cirurgia, devendo ser, inicialmente, tratado por endoscopia.

**21. Durante a cirurgia videolaparoscópica, o pneumoperitônio com dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) pode causar as seguintes complicações:**

- A) insuficiência renal, insuficiência hepática e hipoxemia.
- B) edema cerebral, isquemia intestinal e insuficiência renal.
- C) hipercapnia, acidose respiratória e embolia gasosa.
- D) pneumotórax, insuficiência hepática e coagulopatia.
- E) broncoaspiração, insuficiência renal e edema cerebral.

**22. Paciente de 45 anos, com dor epigástrica e melena realizou endoscopia digestiva alta que mostrou lesão elevada, submucosa, de 3cm, na parede anterior do corpo gástrico. Qual das afirmativas abaixo está INCORRETA?**

- A) A imunohistoquímica positiva para C-Kit confirma o diagnóstico de tumor estromal gastrointestinal (GIST).
- B) Os fatores prognósticos mais relevantes do GIST são o tamanho da lesão e o índice mitótico.
- C) A quimioterapia com mesilato de imatinib traz benefícios para os pacientes com tumores irrecutíveis e na doença metastática.
- D) Além da ressecção gástrica, deve-se realizar extensa linfadenectomia em virtude da elevada frequência de metástase linfonodal no GIST.
- E) A ressecção laparoscópica do GIST tem-se mostrado eficaz e com menor morbidade pós-operatória.

**23. Homem de 50 anos, sem comorbidades refere pirose e regurgitação há 10 anos. Realizou endoscopia digestiva que mostrou hérnia hiatal de 4 cm e Esôfago de Barrett longo. A biópsia esofágica evidenciou epitélio colunar especializado (metaplasia intestinal) e displasia de alto grau. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Está indicada esofagostomofunduplicatura (técnica de Nissen).
- B) O paciente deve ser tratado, inicialmente, com inibidores de bomba de prótons e procinéticos.
- C) A esofagectomia transhiatal com anastomose esofagogástrica cervical é a melhor conduta terapêutica.
- D) A mucosectomia esofágica endoscópica associada ao tratamento clínico da DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico) é a conduta mais eficaz.
- E) A esofagectomia por via tóraco-abdominal e anastomose esofagogástrica intratorácica é o procedimento de menor morbimortalidade.

**24. Assinale a resposta INCORRETA no que se refere ao carcinoma do esôfago.**

- A) Nas últimas três décadas, ocorreu redução na incidência do carcinoma de células escamosas e aumento na incidência do adenocarcinoma esofágico.
- B) Acalasia, esofagite actínica, estenose cáustica e Esôfago de Barrett são doenças predisponentes ao carcinoma de células escamosas do esôfago.
- C) A esofagectomia com linfadenectomia é a melhor opção de tratamento.
- D) A colocação endoscópica da prótese esofágica está indicada nos tumores do esôfago com fístula traqueoesofágica.
- E) A derivação com tubo gástrico por via retroesternal é uma opção para a doença locoregional avançada irrecutível.

**25. O sangramento por varizes esofagogástricas representa a principal manifestação da hipertensão portal. Qual é a alternativa CORRETA em relação ao controle do episódio hemorrágico agudo?**

- A) Administração de octreotida associado com a escleroterapia endoscópica reduz a taxa de recidiva hemorrágica precoce em cirróticos.
- B) O tamponamento com balão de Sangstaken-Blackmore possibilita o controle definitivo do sangramento na maioria dos casos.

- C) A injeção endoscópica de N-butil-2-cianoacrilato (Histoacril®) e de isobutil-2-cianoacrilato (Bucrilato®) tem sido utilizada nas varizes esofágicas.
- D) O tratamento cirúrgico de urgência é a melhor conduta em pacientes esquistossomóticos.
- E) O propranolol é a droga de eleição para o tratamento da hemorragia varicosa aguda.

**26. Paciente do sexo masculino, com 59 anos de idade, vítima de atropelamento por motocicleta chega à emergência pouco desorientado e agitado. Gasimetria arterial realizada mostra uma  $PaO_2 = 56\text{mmHg}$ . Pressão arterial de  $100 \times 60 \text{ mmHg}$ , com  $FC = 88 \text{ bat/min}$  e visível desconforto respiratório. Ao exame, verificou-se: respiração paradoxal de hemitórax esquerdo com abolição do murmúrio vesicular; deslocamento de bulhas cardíacas e presença de enfisema subcutâneo, suspeitando-se de pneumotórax associado. O diagnóstico CORRETO e os tratamentos mais indicados são:**

- A) tórax instável – drenagem pleural + entubação e ventilação mecânica.
- B) tórax instável – entubação + ventilação mecânica.
- C) tórax instável – oxigênio suplementar + observação clínica.
- D) tórax instável – analgesia + alta para domicílio.
- E) tórax instável – bloqueio intercostal + ventilação mecânica.

**27. A decorticação pulmonar é uma técnica utilizada para tratar o encarceramento do pulmão. Todas as situações abaixo citadas são consideradas indicações para sua realização, EXCETO**

- A) pneumotórax crônico.
- B) sequela de tuberculose.
- C) hemotórax, traumático ou não, com coágulos, impedindo a expansibilidade pulmonar.
- D) obstrução brônquica com atelectasia pulmonar.
- E) empiema crônico.

**28. Todas são complicações encontradas em pacientes submetidos à toracostomia com drenagem fechada (drenagem pleural fechada), EXCETO**

- A) Síndrome de Horner.
- B) Neuralgia intercostal.
- C) Edema pulmonar de reperfusão.
- D) Secção medular com paraplegia.
- E) Perfuração de órgãos intratorácicos e/ou intrabdominais.

**29. Todos são critérios de inoperabilidade no câncer de pulmão, EXCETO**

- A) Derrame pleural positivo para células malignas com invasão pleural.
- B) Paralisia diafragmática por invasão do nervo frênico.
- C) Rouquidão por invasão do nervo laríngeo recorrente.
- D) Invasão da carina traqueal e parede torácica.
- E) Broncoscopia com lavado broncoalveolar positivo para células neoplásicas.

**30. Os achados radiológicos, citados abaixo, são frequentes no câncer de pulmão, EXCETO**

- A) Nódulo pulmonar.
- B) Massa pulmonar.
- C) Aumento da área cardíaca por derrame pericárdico.
- D) Infiltrado pulmonar.
- E) Atelectasia.

**31. Com relação à cirurgia de revascularização miocárdica, é CORRETO afirmar que**

- A) tem indicação somente em lesão única de artéria coronária.
- B) sempre que possível, deve-se associar uma endarterectomia ao uso dos enxertos.
- C) é formalmente contraindicada em pacientes octogenários.
- D) pode ser realizada com ou sem circulação extracorpórea.
- E) é considerada satisfatória somente quando revasculariza, pelo menos, quatro ramos arteriais.

**32. Na revascularização cirúrgica do miocárdio, podem ser utilizados os seguintes substitutos vasculares, EXCETO:**

- A) Veia safena.
- B) Artéria mamária interna esquerda.
- C) Artéria mamária interna direita.
- D) Artéria radial.
- E) Artéria pulmonar em seu ramo segmentar.

**33. Com relação à estenose da valva mitral, todas as afirmativas são corretas, EXCETO:**

- A) Podemos utilizar como técnica cirúrgica a comissurotomia da valva mitral ou a sua substituição (troca da valva mitral).
- B) As consequências fisiopatológicas da estenose mitral são: aumento de pressão do átrio esquerdo, hipertensão venocapilar pulmonar e aumento da resistência vascular pulmonar.
- C) A indicação cirúrgica é feita em todos os pacientes que apresentam sintomas, o que geralmente ocorre quando a área valvar é reduzida para 1,5 cm<sup>2</sup>.
- D) Nos pacientes assintomáticos, a cirurgia será indicada, se for detectado trombo em átrio esquerdo e nos pacientes com pressão em artéria pulmonar maior que 60 mmHg.
- E) A comissurotomia da valva mitral ou a sua substituição (troca valvar) pode ser realizada sem a utilização da circulação extracorpórea, tendo em vista as técnicas modernas de hipotermia profunda com ou sem parada circulatória.

**34. Sobre as camadas da epiderme, assinale a alternativa que apresenta a correspondência INCORRETA.**

- A) Basal – originam-se os melanócitos.
- B) Espinhosa - junções celulares e pouca queratina.
- C) Granulosa - células anucleadas.
- D) Lúcida - presente na pele glabra.
- E) Córnea - camada mais superficial.

**35. Em relação aos enxertos de pele, é CORRETO afirmar que**

- A) passam pelas fases de inosculação, embebição e neovascularização, nesta ordem.
- B) a contração primária se deve à presença de elastina, existente na derme.
- C) a contração secundária ocorre pela supressão dos miofibroblastos.
- D) o enxerto de pele total tem maiores chances de integração.
- E) com relação à espessura, o enxerto de Padget é o total, enquanto que o de Ollier-Thiersh corresponde ao parcial fino.

**36. Sobre as lesões pré-malignas, carcinomas basocelulares (CBC) e espinocelulares (CEC), é CORRETO afirmar que**

- A) as leucoplasias das mucosas envolvem (malignizam) para CBC em 3% dos casos.
- B) a queratose actínica pode ser considerada um estágio inicial de um CBC.
- C) o corno cutâneo pode conter um CEC em sua base.
- D) o xeroderma pigmentoso, doença autossômica recessiva, caracterizada pela desordem genética de reparação do DNA, tem pouca chance de evoluir para CBC ou CEC.
- E) ceratoacantoma é uma neoplasia de crescimento rápido e progressivo.

**37. Os retalhos de pele são classificados de acordo com a sua movimentação e seus elementos. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à movimentação e ao nome do retalho.**

- A) Transposição - zetaplastia.
- B) Transposição - romboide.
- C) Interpolação - V-Y.
- D) Transposição - nasogeniano.
- E) Rotação - bilobado.

**38. São fatores predisponentes ao câncer de pele, EXCETO:**

- A) Exposição solar.
- B) Herança genética.
- C) Exposição a determinados produtos químicos.
- D) Imunossupressão.
- E) Peles tipo V e VI de Fitzpatrick.

**39. Um jovem de 20 anos se submete à ressecção cirúrgica de um nódulo subcutâneo no seu dorso. A operação transcorre bem, e, uma semana depois, os pontos de sutura são retirados; a incisão cirúrgica estava perfeita. Com relação ao processo de cicatrização de feridas, assinale a alternativa que contém o tipo de célula que infiltra a ferida mais precocemente, sendo a sua presença mais intensa de 24 a 48 horas.**

- A) Fibroblastos.
- B) Monócitos.
- C) Linfócitos.
- D) Eosinófilos.
- E) Neutrófilos.

**40. Um senhor de 60 anos será submetido à colectomia para tratar um câncer de cólon. Ele tem 180cm de altura e pesa apenas 60 kg. Refere que perdeu mais de 20 kg desde o início da doença. É diabético e faz uso de 40 UI de insulina NPH todos os dias. Existe uma preocupação com os cuidados pós-operatórios. Com relação à resposta orgânica ao trauma cirúrgico, o que se pode esperar é o seguinte:**

- A) Aceleração do anabolismo com aumento de síntese proteica estimulada por cortisol.
- B) Aumento da lipólise periférica estimulada pela elevação da secreção de insulina.
- C) Diminuição da captação periférica de glicose causada pela ação da epinefrina e do hormônio de crescimento.
- D) Diminuição sérica dos níveis de glicerol, glicose e aminoácidos em razão do consumo metabólico da ferida cirúrgica.
- E) Diminuição da excreção renal de nitrogênio causada pela ação do hormônio antidiurético e da aldosterona.

**41. Uma paciente de 65 anos procura atendimento médico com queixa de dor abdominal no hipocôndrio direito, há 3 semanas. É diabética e obesa. Ao exame, percebe-se que ela está icterica. Uma ultrassonografia de abdome revela vesícula escleroatrófica, colédoco com 3 cm de diâmetro e um grande cálculo no seu terço distal. Qual a melhor conduta para o caso?**

- A) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada + papilotomia endoscópica.
- B) Colectomia e anastomose colédoco-duodenal.
- C) Duodenopancreatectomia cefálica.
- D) Papilotomia endoscópica seguida de colectomia laparoscópica.
- E) Colectomia a céu aberto e drenagem biliar com dreno de Kehr.

**42. Uma paciente de 55 anos procura atendimento médico em consultório. Ela apresenta queixa de desconforto epigástrico difuso, mal definido, tendo seu médico solicitado uma tomografia do abdome. Nega história de traumas e uso de álcool. A tomografia computadorizada do abdome revelou massa pancreática cística, multilocular, com 15 cm de diâmetro, comprometendo o colo do órgão. Qual o diagnóstico mais provável para essa paciente?**

- A) Adenocarcinoma do pâncreas.
- B) Cistoadenocarcinoma seroso do pâncreas.
- C) Cistadenoma mucinoso do pâncreas.
- D) Pseudocisto de pâncreas.
- E) GISTO do pâncreas.

**43. Um homem de 35 anos de idade que faz uso de 1,5 L de aguardente por dia, há mais de 20 anos, evolui com dor abdominal em faixa no epigástrico, náuseas e vômitos. Uma dosagem sérica de amilase mostrou o valor de 1.500 U/L. O paciente foi tratado com jejum, hidratação e analgésicos e evoluiu com remissão dos sintomas. Vinte dias mais tarde, uma tomografia do abdome revelou pseudocisto com 15 cm de diâmetro localizado no corpo do pâncreas. Qual o tratamento mais apropriado para esse momento?**

- A) Drenagem do cisto por via endoscópica.
- B) Cisto enteroanastomose por via cirúrgica.
- C) Drenagem externa do pseudocisto guiada por tomografia.
- D) Nenhuma intervenção ou drenagem.
- E) Necrosectomia do pâncreas.

**44. Uma paciente de 70 anos apresenta queixa de incontinência fecal. Ela teve 8 filhos, todos de parto natural. Ao exame, percebe-se que o tônus do esfíncter anal é fraco. Qual das seguintes afirmações é VERDADEIRA com relação ao esfíncter anal interno?**

- A) Ele corresponde à parte distal do músculo circular da parede retal.
- B) Sofre relaxamento em resposta à contração do elevador do ânus (reflexo de Gowers).
- C) Sua inervação é derivada do sistema nervoso sômato-motor.
- D) É limitado pelas porções superficial e profunda do diafragma pélvico.
- E) Sua secção é indicada para tratamento da fístula anal.

**45. Um paciente de 70 anos apresenta queixa de evacuação com muco nas fezes. Uma colonoscopia revela lesão ulcerada do reto a 15 cm de borda anal. A biópsia revela adenocarcinoma do reto. Qual a melhor conduta para o caso?**

- A) Amputação abdômino-perineal do reto.
- B) Retossigmoidectomia abdominal com anastomose colo-retal.
- C) Radio e quimioterapia sem necessidade de cirurgia.
- D) Tratamento neoadjuvante, com rádio e quimioterapia, seguido de retossigmoidectomia anterior.
- E) Colectomia total com anastomose íleo-anal em J.

**46. Considerando a biópsia de próstata transretal, guiada por ultrassom para diagnóstico do câncer de próstata, qual seria o grupo de complicações mais frequentes no período de 30 dias após a realização do procedimento?**

- A) Complicações hemorrágicas relacionadas ao trato gênito-urinário.
- B) Complicações obstrutivas do trato urinário inferior.
- C) Complicações relacionadas a sangramento retal.
- D) Fístula urinária.
- E) Complicações infecciosas relacionadas ao trato gênito-urinário.



**47. Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, com histórico de vários episódios de cólicas renais realizou tomografia computadorizada que demonstrou cálculo renal medindo 1,0cm localizado em cálice inferior do rim esquerdo. A análise de atenuação demonstrou que o cálculo apresenta valor de 1.200 UH (Unidade Hounsfield). De acordo com as diretrizes para tratamento dos cálculos renais, qual o melhor tratamento para o caso?**

- A) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC).  
B) Nefrolitotripsia percutânea.  
C) Nefrolitotomia aberta.  
D) Pielolitomia.  
E) Tratamento conservador.

**48. Mulher com 40 anos dá entrada na emergência com dor lombar esquerda de forte intensidade, náuseas e vômitos. Exame de ultrassom mostra cálculo com 3mm no ureter terminal esquerdo e leve uretero-hidronefrose. Sumário de urina demonstra apenas microhematúria sem sinais de infecção urinária. Marque abaixo a opção terapêutica mais indicada.**

- A) Extracorpórea por ondas de choque.  
B) Ureteroscopia flexível com laser.  
C) Ureteroscopia rígida.  
D) Conduta expectante com anti-inflamatório e antiespasmódico.  
E) Colocação de cateter duplo J.

**49. Paciente vítima de acidente apresentou traumatismo contuso no flanco direito. Foi atendido no serviço de emergência e apresentava sinais vitais normais e estáveis, além de equimose em região lombar direita. Não apresentava hematúria. O exame de tomografia computadorizada com contraste demonstrou um trauma renal direito de grau III, sem outras lesões associadas. Assinale a definição CORRETA do trauma renal de grau III e o tratamento adequado para o caso.**

- A) Hematoma perirrenal confinado, sem expansão, e o tratamento inicial é conservador, consistindo de repouso no leito e hidratação.  
B) Laceração parenquimatosa superior a 1 cm (estende-se até à medula renal), sem rotura do sistema coletor ou extravasamento urinário, e o tratamento inicial é conservador, consistindo de repouso no leito e hidratação.  
C) Laceração parenquimatosa superior a 1 cm (estende-se até à medula renal), sem rotura do sistema coletor ou extravasamento urinário, e o tratamento inicial é cirúrgico, com sutura da lesão e preservação do rim.  
D) Laceração com acometimento da córtex, medula e sistema coletor. Lesão das artérias ou das veias renais segmentares, com hemorragia contida. O tratamento inicial é cirúrgico com sutura da lesão e preservação do rim.  
E) Laceração com acometimento da córtex, medula e sistema coletor. Lesão das artérias ou das veias renais segmentares, com hemorragia contida. O tratamento inicial é cirúrgico com passagem de cateter duplo J.

**50. Sobre litíase urinária, assinale V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.**

- |   |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> A cólica renal típica em crianças é o sintoma mais comum na litíase urinária infantil.</p> <p><input type="checkbox"/> A ureterolitotripsia endoscópica é um procedimento seguro, com alta eficácia no tratamento de cálculos ureterais em mulheres grávidas.</p> <p><input type="checkbox"/> A avulsão ureteral representa uma das mais sérias complicações da ureteroscopia e ocorre geralmente no terço distal do ureter.</p> <p><input type="checkbox"/> As complicações vasculares, na cirurgia renal percutânea, são, principalmente, fístulas arteriovenosas, pseudoaneurismas e lacerações.</p> |
|---|

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) F – V – V – V.      B) F – F – V – F.      C) V – F – F – V.      D) V – V – V – F.      E) F – F – F – V.