





**01. Um aneurisma da aorta que inicia sua dissecação na aorta ascendente e se estende até a aorta abdominal ao nível das artérias renais é, segundo a classificação de DeBakey, rotulado como tipo**

- A) I.                                      B) II.                                      C) IIIa.                                      D) IIIb.                                      E) IV.
- 

**02. Em relação aos Aneurismas da Aorta Abdominal (AAA), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) São mais frequentes no sexo masculino, embora a incidência de ruptura seja, proporcionalmente, mais frequente no sexo feminino.  
B) Em homens com fatores de risco presentes, uma ultrassonografia normal não exclui esse diagnóstico. No entanto, uma arteriografia normal da aorta abdominal exclui o diagnóstico de aneurisma fusiforme da aorta abdominal.  
C) O consumo de cigarros é um fator desencadeante do AAA bem mais relevante do que a predisposição genética e o diabetes melítus.  
D) O AAA que nasce um cm abaixo das renais e termina dois cm acima da bifurcação aórtica pode se acompanhar de isquemia dos membros inferiores (uni ou bilateral) na sua evolução.  
E) Não só o diâmetro (em torno de 5,5 cm) mas também a velocidade da dilatação (maior que 1 cm ao ano) e a presença de sintomas sugerem fortemente a necessidade de intervenção dos AAA.
- 

**03. Em relação às diversas modalidades de imagem, como a ângio-TC, TC, RM, ângio-RM, a angiografia por subtração digital (ASD) e a USG-doppler, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A ângio-TC é a mais disponível e tem menor custo que a angiografia por subtração digital (ASD).  
B) A ângio-RNM avalia bem os vasos e não tem radiação ionizante quando comparada com a ângio-TC.  
C) A ASD é a que tem melhor qualidade de imagens, a mais alta resolução espacial e permite realizar procedimentos terapêuticos.  
D) A USG-doppler é um exame dinâmico, rápido, sem radiação, sendo o exame inicial para avaliação da doença arterial e venosa periféricas.  
E) A RM avalia melhor o parênquima pulmonar do que a TC, embora possa causar insuficiência renal e fibrose retroperitoneal.
- 

**04. Você está de plantão e atende uma jovem de 20 anos que estava na moto e teve uma colisão com um carro em alta velocidade numa autoestrada.**

**Qual dos sinais abaixo (hard sign) é o mais fidedigno em identificar uma lesão vascular importante nos seus membros inferiores?**

- A) Hipotensão inexplicada.  
B) Déficit nervoso periférico.  
C) Taquicardia persistente e inexplicada.  
D) História de sangramento no local explicitada pelo socorrista.  
E) Hematoma em expansão.
- 

**05. Em relação à anatomia da tireoide e paratireoide, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O ramo externo do nervo laríngeo superior está intimamente ligado à artéria tireoidiana superior.  
B) A artéria tireoidiana inferior é ramo do tronco tireocervical que, por sua vez, é ramo da subclávia.  
C) O istmo da tireoide permanece anteriormente à cartilagem cricóide.  
D) Como regra, a paratireoide superior localiza-se posteriormente ao nervo laríngeo recorrente e à paratireoide inferior, anteriormente.  
E) As paratireoides podem se localizar fora da tireoide, junto à laringe podendo chegar até o mediastino, junto ao timo.
- 

**06. Dentre os tumores abaixo, qual o mais radiosensível?**

- A) Adenocarcinoma do estômago.  
B) Melanoma.  
C) Sarcoma retroperitoneal.  
D) Seminoma testicular.  
E) Adenocarcinoma de reto.
-

**07. Qual das afirmativas abaixo, em relação à silhueta cardíaca que observamos num raio-X de tórax, é considerada INCORRETA?**

- A) A borda lateral direita em sua metade inferior corresponde ao átrio direito.
- B) A borda inferior corresponde ao ventrículo direito.
- C) A borda lateral direita em sua metade superior corresponde à veia cava inferior.
- D) A borda esquerda em sua metade superior corresponde ao arco aórtico e ao tronco da pulmonar.
- E) A borda lateral esquerda em sua metade inferior corresponde ao apêndice atrial esquerdo, artéria pulmonar esquerda, átrio e ventrículo esquerdos.

**08. O Impella é um dispositivo de assistência circulatória para melhorar a função do ventrículo esquerdo, colocado por via percutânea (artéria femoral de preferência). Sobre ele, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Tem os mesmos princípios do balão de contrapulsão aórtica sendo mais sofisticado. Uma das extremidades fica no átrio esquerdo e a outra, na aorta descendente.
- B) Aumenta a pressão arterial média e a perfusão coronariana.
- C) Reduz a pressão do ventrículo esquerdo, quando o coração relaxa.
- D) O Impella aspira o sangue do ventrículo esquerdo e o devolve para a aorta ascendente.
- E) Diminui a congestão pulmonar, e, como regra, o paciente deve ser mantido anticoagulado.

**09. Um tumor de terço médio de esôfago, que ultrapassa a muscular invadindo o tecido areolar periesofágico e apresenta quatro gânglios contaminados, deverá ser classificado como**

- A) T2N2.
- B) T3N3.
- C) T3N4.
- D) T3N2.
- E) T4N3.

**10. Em relação ao acesso e à anatomia do esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O tronco venoso braquiocefálico esquerdo se relaciona com a parede anterior do esôfago no mediastino superior.
- B) No mediastino posterior, a aorta fica à esquerda do esôfago.
- C) O acesso cirúrgico ao esôfago torácico (terço superior e médio) deve ser feito através de uma toracotomia póstero-lateral direita no 5º ou 6º espaço intercostal.
- D) O acesso cirúrgico ao terço inferior do esôfago torácico deve ser feito através de uma toracotomia póstero-lateral esquerda no 7º ou 8º espaço intercostal.
- E) Tanto a aorta ascendente e arco aórtico bem como o brônquio fonte direito podem causar constrictões do esôfago no esofagograma sem repercussão clínica na grande maioria das vezes.

**11. Qual das cadeias linfonodais abaixo faz parte, apenas, da linfadenectomia a D2?**

- A) Suprapilórica.
- B) Infrapilórica.
- C) Hepática comum.
- D) Gástrica esquerda.
- E) Gastroepiploica direita.

**12. Em relação à diverticulite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As classificadas como Hinchey III e IV requerem ambas tratamento cirúrgico.
- B) A não complicada (TC normal ou fleimão sem coleção) pode ser conduzida pelo tratamento clínico com ou sem antibióticos.
- C) A diverticulite aguda é um diagnóstico clínico, não necessitando de TC com contraste, salvo se começar a apresentar quadro de choque séptico na sua evolução.
- D) A presença de gás livre não requer, obrigatoriamente, tratamento cirúrgico.
- E) A colectomia não deveria ser realizada após o primeiro surto de diverticulite aguda não complicada.

**13. Em relação às emergências do câncer colorretal, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Um tumor obstrutivo do cólon descendente pode ser paliado por uma colostomia em alça no transverso a direita ou através de uma ileostomia terminal a Brooke.
- B) A perfuração pode ocorrer no próprio tumor ou a montante. Quando a montante, o ceco é o sítio preferencial.
- C) O stent autoexpansível é melhor indicado nas obstruções mais distais para permitir melhorar a condição clínica do paciente.
- D) Em alguns casos, o stent autoexpansível pode tornar-se permanente.
- E) Sempre que possível, tanto na obstrução, perfuração e hemorragia a ressecção com ou sem anastomose é a melhor opção.

**14. Num paciente com TCE e lesão axonal difusa já vista na TC, qual dos eventos abaixo é MENOS prejudicial?**

- A) Hipoglicemia.
- B) Hipotensão.
- C) Hipóxia.
- D) Febre.
- E) Hiperglicemia.

**15. Considere o trauma torácico fechado e assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Se um pneumotórax tem menos de 30 mm de diâmetro na TC de tórax e o paciente está estável, a colocação de um dreno de tórax pode ser adiado.
- B) Embora a TC diagnostique bem as lesões traqueobrônquicas, é a broncoscopia o exame mais sensível e acurado para esse fim.
- C) Um hemotórax retido, com mais de 500 ml, mesmo que assintomático, deve ser drenado com VATS (Video Assisted Toracoscopic Surgery)
- D) A normalidade do ECG e dos níveis de troponina não exclui o trauma cardíaco. A ângio-TC do tórax é necessária para excluir esse diagnóstico.
- E) As lesões da árvore traqueobrônquica são eminentemente cirúrgicas.

**16. Considere um paciente hígido, de 45 anos, sem qualquer queixa prévia. Tem HAS leve e pré-diabetes. Usa metformina e enalapril. Apresenta um quadro súbito de abdômen agudo perfurativo. A laparotomia feita com 12 horas de evolução mostra uma úlcera na parede anterior do bulbo duodenal (que tem pouca fibrose) de cerca de 0,5cm. O paciente está estável.**

**Qual opção cirúrgica você tomaria nesse caso?**

- A) Ressecaria as bordas da úlcera, aguardava a congelação e, se não mostrasse nada de neoplasia, fecharia a úlcera e drenaria a cavidade abdominal.
- B) Fecharia a úlcera com um patch omental pediculado, que seria suturado às bordas da úlcera e nada mais.
- C) Faria uma piloroplastia a partir da úlcera e uma vagotomia troncular.
- D) Fecharia a úlcera com um patch omental pediculado, que seria suturado às bordas da úlcera complementada com uma vagotomia superseletiva.
- E) Faria uma antrectomia com reconstituição a B2, além do fechamento simples da úlcera.

**17. Considere uma úlcera duodenal crônica de parede posterior do bulbo com hemorragia digestiva alta volumosa. A provável artéria que deve estar alimentando esse sangramento é:**

- A) Gástrica esquerda.
- B) Gástrica direita.
- C) Gastroepiploica direita.
- D) Gastroduodenal.
- E) Pancreatoduodenal superior.

**18. O GIST, quando recidiva ou metastiza, compromete com mais frequência**

- A) os pulmões.
- B) o ossos longos dos MM.II.
- C) os ossos da coluna toracolombar e pélvis.
- D) o fígado.
- E) o sistema nervoso central.

**19. O sinal de Carnett**

- A) denuncia uma dor neuropática.
  - B) denuncia uma dor proprioceptiva ligada ao sistema nervoso autônomo simpático.
  - C) denuncia uma dor proprioceptiva ligada ao sistema nervoso autônomo parassimpático.
  - D) está relacionado à dor pós-herpética, comprometendo o dorso.
  - E) está relacionado à dor somática, comprometendo a parede abdominal anterior.
- 

**20. Identifique, dentre as opções abaixo, aquela que mostra duas lesões pancreáticas, císticas ou sólidas, que tem uma enorme preponderância no sexo feminino.**

- A) Neoplasia cística mucinosa e tumor sólido pseudopapilar (tumor de Frantz).
  - B) Neoplasia cística serosa e pseudocisto de pâncreas.
  - C) Tumor cístico neuroendócrino e neoplasia papilar mucinosa intraductal de ramo secundário (IPMN).
  - D) Pancreatite paraduodenal e neoplasia papilar mucinosa intraductal de ramo principal.
  - E) Pancreatite autoimune e IPMN de ramo secundário.
- 

**21. Em relação aos tumores neuroendócrinos do tipo pancreáticos (p-NET), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) São, na maioria das vezes, funcionantes.
  - B) São, na maioria das vezes, lesões hipovasculares na TC contrastada.
  - C) O PET usando o DOTATATE ligado ao gálio ou cobre é o exame *gold standard* para avaliar sua carga tumoral, metástases hepáticas, nodais e extra-abdominais.
  - D) A ultrassonografia com microbolhas associada à ressonância magnética com contraste hepatoespecífico é considerada a melhor opção para avaliar sua carga tumoral, metástases hepáticas, nodais e extra-abdominais.
  - E) O gastrinoma predomina na cauda do pâncreas e é benigno na grande maioria das vezes.
- 

**22. É contraindicação à laparoscopia no contexto do paciente politraumatizado:**

- A) Traumatismo cranioencefálico grave.
  - B) Ferida penetrante por arma de fogo nos flancos.
  - C) Paciente com suspeita de lesão diafragmática.
  - D) Paciente com pneumoperitônio, mas estável hemodinamicamente.
  - E) Paciente com hemoperitônio, mas estável hemodinamicamente.
- 

**23. NÃO faz parte dos critérios diagnósticos da síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético (síndrome de Schwartz e Bartter):**

- A) Hipoosmolaridade (abaixo de 275 mOsm/Kg).
  - B) Urina hiperosmolar (acima de 100 mOsm/Kg).
  - C) Aumento do sódio urinário (acima de 20 mEq/L).
  - D) Hiper ou hipovolemia.
  - E) Ausência de uso de diurético e ausência de evidência de doença adrenal ou tireoidiana.
- 

**24. NÃO faz parte da síndrome de lise tumoral:**

- A) Hiperuricemia.
  - B) Hiperfosfatemia.
  - C) Hipercalcemia.
  - D) Hipercalemia.
  - E) Insuficiência renal aguda.
- 

**25. Em relação ao uso do ácido tranexâmico nos pacientes vítima de trauma, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Liga-se ao plasminogênio evitando sua ligação ao fator de ativação do plasminogênio e, com isso, evitando a formação de plasmina e seu efeito fibrinolítico.
- B) Seu uso deve ser no ambiente hospitalar após evidências de coagulopatia, devendo ser evitado na cena do trauma.
- C) A dose de ataque deve ser de 1 a 2 g, por via intravenosa (4 a 8 ampolas em 50 a 100 ml de soro fisiológico) ou por via intravenosa direta.

- D) O risco de trombose é pequeno, a não ser que o paciente tenha trombofilia bem caracterizada quando seu uso deve ser individualizado e pesado.
- E) Seu uso é efetivo no sangramento cerebral, torácico, abdominal e pélvico de origem traumática bem como no sangramento pós-parto. Parece ser menos efetivo na hemorragia digestiva.
- 

**26. A imunoterapia**

- A) é um tipo de quimioterapia mais moderna.
- B) é usada, quase exclusivamente, por via oral.
- C) atua nos tumores, de forma indireta, pela reativação do sistema imunológico, restabelecendo sua atividade imune antitumoral.
- D) pode ser usada associada à radioterapia mas não com a quimioterapia.
- E) é usada, quase que exclusivamente, nos tumores sólidos e contraindicada nos tumores hematológicos.
- 

**27. Em relação ao atendimento pré-hospitalar que é fundamental para salvar vítimas de trauma, considere o escore de trauma revisado.**

**O mesmo é composto por três variáveis, a saber: escala de coma de Glasgow, frequência cardíaca e o terceiro parâmetro é o(a)**

- A) Tempo de enchimento capilar.
- B) Pressão sanguínea.
- C) Saturação de oxigênio periférica medida pelo oxímetro.
- D) Frequência respiratória.
- E) Diurese.
- 

**28. Após uma esofagectomia, nós temos algumas opções, além do estômago, para substituir o esôfago. Dentre as opções abaixo, qual é a menos utilizada?**

- A) Cólon direito.
- B) Cólon esquerdo.
- C) Cólon transverso.
- D) Segmento pediculado de íleo terminal com anastomose microvascular.
- E) Segmento pediculado de jejuno proximal com anastomose microvascular.
- 

**29. Os tumores que se tornam mais visíveis do que o parênquima circundante logo após a injeção de contraste (na TC ou RM) são chamados de hipervasculares.**

**Dentre os tumores do fígado (benigno ou maligno) abaixo, qual aquele que NÃO é considerado como hipervascular?**

- A) Metástase de tumor neuroendócrino.
- B) Colangiocarcinoma intra-hepático.
- C) HCC – hepatocarcinoma.
- D) Hiperplasia nodular focal.
- E) Adenoma hepático.
- 

**30. Em relação às lesões hepáticas e aos seus exames de imagem, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os agentes de contraste convencionais da TC e da RM são considerados contrastes extracelulares pois circulam livremente e se distribuem por todo espaço extracelular, gerando uma fase arterial precoce, venosa portal e uma fase tardia ou de equilíbrio.
- B) Os contrastes da RM considerados hepatoespecíficos são inicialmente extracelulares mas também são captados pela célula hepática e excretados por via biliar, gerando as três fases anteriores mais uma quarta fase chamada hepatobiliar.
- C) A classificação de LIRADS (Liver Imaging Reporting and Data System) para HCC (carcinoma hepatocelular) é usada para fígados cirróticos bem como para fígados normais, com ou sem esteatose.
- D) Um LIRADS 5, autoriza o diagnóstico de HCC e torna desnecessária, e até mesmo errada, a confirmação por biópsia.
- E) A RM com primovist diferencia muito bem um adenoma de uma hiperplasia nodular focal.
-

**31. Os tumores neuroendócrinos podem se originar em diversos órgãos. Dentre os abaixo, qual aquele que é MENOS provável de desenvolver um tumor neuroendócrino?**

- A) Brônquios.
- B) Apêndice.
- C) Reto.
- D) Sistema nervoso central.
- E) Pâncreas.

---

**32. Em relação aos sarcomas retroperitoneais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O tipo histológico mais frequente é o lipossarcoma bem diferenciado.
- B) Respondem mal à quimioterapia.
- C) Respondem mal à radioterapia.
- D) A recidiva com o tratamento cirúrgico é frequente.
- E) As metástases linfonodais, bem como para o fígado, são frequentes.

---

**33. Em relação à toracotomia de ressuscitação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A pericardiocentese através de punção com agulha grossa é uma ótima opção para descomprimir um tamponamento cardíaco no contexto da emergência.
- B) A esternotomia mediana é uma ótima opção para realizar a descompressão cardíaca bem como avaliar as duas cavidades pleurais na sala de emergência (ou ressuscitação).
- C) O clampeamento da aorta descendente não deveria ultrapassar noventa minutos.
- D) Encontrando-se um tamponamento, o pericárdio deveria ser aberto longitudinal e anteriormente. O pericárdio nunca deveria ser aberto lateralmente.
- E) O uso de vasopressores e inotrópicos em altas doses melhora os resultados da toracotomia de ressuscitação.

---

**34. Considere as lesões do trato gastrointestinal superior por trauma, procedimentos ou por cirurgia acarretando em fístulas e seus tratamentos mais modernos.**

**Assinale a alternativa INCORRETA a respeito desse tema, tomando como base uma fístula de terço médio do esôfago.**

- A) A colocação de clips por via endoscópica, quando a lesão é pequena e recente, é uma opção.
- B) Quando o vazamento é no 1º DPO de uma anastomose no tórax, a melhor opção é a revisão cirúrgica, pois é provável que haja erro da anastomose quando o vazamento ocorre nesse período de pós-operatório.
- C) A terapia endoscópica a vácuo (TEV) é uma boa opção para as perfurações iatrogênicas e as rupturas espontâneas com um índice de sucesso em torno de 50%. Deve ser evitada nas fístulas do esôfago após ressecções oncológicas e bariátricas, além de ser contraindicada nas fístulas da junção esofagogástrica.
- D) A TEV deve ser evitada quando há estrita proximidade com um grande vaso, traqueia ou brônquios.
- E) O stent metálico autoexpansível revestido também é uma opção bastante viável.

---

**35. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) tem sido cada vez mais usada no contexto das doenças hepáticas, biliares e pancreáticas.**

**Dentre suas complicações, identifique aquela que ocorre com mais frequência.**

- A) Pancreatite.
- B) Colecistite.
- C) Colangite.
- D) Sangramento.
- E) Perfuração.

---

**36. O intestino delgado é sede bastante infrequente de tumores primários e secundários (metastáticos). Dentre os tumores abaixo, qual aquele que mais metastatiza para o intestino delgado?**

- A) Tumores neuroendócrinos do pâncreas.
  - B) Tumores do fígado, especialmente o colangiocarcinoma.
  - C) Tumores de células claras do rim.
  - D) Tumores de suprarenal, especialmente o feocromocitoma.
  - E) Tumores de pulmão.
-



**37. Em relação à síndrome de Mirizzi, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pode se acompanhar, em alguns casos, de fístula colecistobiliar.
- B) Pode se acompanhar, em alguns casos, de fístula colecistoentérica.
- C) Um cístico curto, estreito, de implantação alta na via biliar é o achado anatômico mais frequentemente associado à síndrome de Mirizzi.
- D) A via biliar proximal (perto da bifurcação) e intra-hepática pode ou não estar dilatada. A via biliar distal junto a papila é, geralmente, normal.
- E) Raramente, cálculos em um cístico residual pós-colecistectomia podem ser causa da síndrome.

**38. A síndrome de Kasabach-Merritt é caracterizada por plaquetopenia e**

- A) tromboangeite obliterante.
- B) fraqueza muscular progressiva com CPK pouco alterada.
- C) episódios repetidos de trombose venosa e embolia pulmonar lenta e repetitiva.
- D) anemia hemolítica microangiopática.
- E) retenção hídrica associada à vasculite autoimune.

**39. Em relação à pancreatite aguda recidivante sem etiologia esclarecida, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Se os exames de imagem não mostram colelitíase, e o paciente apresenta boa condição clínica a colecistectomia laparoscópica é uma opção que pode ser utilizada.
- B) Triglicerídeos altos (acima de 500 mg%) quando associado a um colesterol total alto (acima de 400 mg%) é uma causa deve ser considerada neste contexto e, como tal, pesquisada.
- C) A discinesia da papila de Oddi é uma causa rara e que também deve ser pesquisada neste contexto.
- D) Se há suspeita de coledocolitíase no momento da crise, a colangiressonância e/ou ecoendoscopia seriam boas opções diagnósticas. A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) deve ser evitada.
- E) Nos pacientes acima de 50 anos, sem uma etiologia clara, um tumor pancreático deve ser considerado e investigado.

**40. Em relação à hematúria, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Pacientes com menos de 40 anos com hematúria microscópica não visível têm maior probabilidade de ter uma doença renal intrínseca (nefropatia IgA e outras) do que uma doença urológica.
- B) O carcinoma de células uroteliais da bexiga e o carcinoma de células renais são os tumores que, com mais frequência, se apresentam com hematúria.
- C) A urografia excretora é um bom exame para avaliar litíase renal ou tumores de ureter e pelve renal, embora não avalie bem pequenas lesões do parênquima renal que não distorçam o contorno renal.
- D) A tomografia computadorizada tem alta especificidade, porém baixa sensibilidade para investigar as causas de hematúria.
- E) A presença de hematúria terminal exclui totalmente as possibilidades de a hematúria provir dos ureteres ou dos rins.

**41. Em relação à propedêutica do abdômen agudo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A sensibilidade da ultrassonografia para o diagnóstico de apendicite aguda gira em torno de 80%, porém sua especificidade é bem baixa.
- B) O raio-X simples de abdômen é bastante útil para o diagnóstico de obstrução intestinal, embora, quando normal, esse diagnóstico não pode ser excluído.
- C) A TC de abdômen e pélvis com contraste tem uma quantidade de irradiação muito maior do que o raio-X simples de abdômen (cerca de 300 a 500 vezes mais).
- D) A ressonância magnética não tem sido usada na propedêutica do abdômen agudo, de uma maneira geral.
- E) O raio-X de tórax em posição ortostática é mais sensível do que o raio-X do abdômen para diagnóstico de pneumoperitônio.

**42. Assinale a alternativa que indica um receptor das células endoteliais que inibe as ações pró-coagulantes da fibrina e que também aumenta, substancialmente, a ativação da proteína C.**

- A) Alfa-1 anti-tripsina.
- B) Co-fator II da heparina.
- C) Receptor IIB/IIIA das plaquetas.
- D) Trombomodulina.
- E) Alfa 2 antiplasmina.

**43. Assinale a alternativa que indica a célula que faz a limpeza da ferida cirúrgica, com alto poder fagocítico, removendo células inviáveis, matriz extracelular danificada, debris e bactérias.**

- A) Fibroblasto.
  - B) Macrófago.
  - C) Linfócitos T (tanto o CD4 como o CD8).
  - D) Linfócitos B.
  - E) Neutrófilos segmentar e eosinófilos.
- 

**44. Em relação à anatomia do trato genital inferior do homem, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O músculo detrusor do homem é mais desenvolvido que o da mulher, pois há necessidade de gerar uma maior pressão, no sexo masculino, para superar a sua uretra bem mais longa.
  - B) O revestimento da uretra proximal é de epitélio transicional ou pseudoestratificado, enquanto o da uretra distal é escamoso estratificado não queratinizado.
  - C) O ligamento umbilical mediano é resquício do úraco que une o teto da bexiga ao umbigo e forma a prega umbilical mediana vista pela superfície interna da parede abdominal inferior.
  - D) A parte proximal da uretra prostática é envolta por músculo liso que é contínuo com o músculo detrusor do colo vesical e também responsável pela continência urinária.
  - E) A próstata é dividida em zonas atualmente. A zona transicional fica na parte mais proximal da uretra prostática, responde por cerca de 40% de seu volume e é a zona onde mais acontece o câncer de próstata.
- 

**45. O procedimento cirúrgico de Turnbull-Cutait**

- A) é um procedimento utilizado somente para doenças malignas do reto médio e inferior.
  - B) é um procedimento utilizado somente para doenças benignas do reto médio e inferior.
  - C) requer uma colostomia perineal, ou seja, o colo abaixado, depois da ressecção cólica baixa, passa pelo canal anal 5 a 10 cm (ficando exteriorizado) e após, cerca de 7 a 10 dias, o excesso é ressecado, e alguns pontos fixam o colo abaixado ao canal anal. Essa segunda cirurgia é feita toda por via perineal.
  - D) não aceita a realização de uma colostomia protetora.
  - E) não aceita a realização de uma ileostomia protetora.
- 

**46. NÃO é compatível com a síndrome de Conn:**

- A) Hipertensão arterial.
  - B) Hipocalemia.
  - C) Normo ou hipernatremia.
  - D) Acidose hiperclorêmica.
  - E) Atividade da renina plasmática baixa.
- 

**47. Considere um paciente com múltiplas metástases hepáticas limitadas ao lobo direito e que foi indicado uma hepatectomia direita.**

**Em relação à anatomia e fisiologia aplicadas à cirurgia do fígado, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As ressecções anatômicas carregam, de uma maneira geral, menor risco de sangramento e vazamento biliar do que as ressecções não anatômicas.
  - B) A linha de Cantille, após a ligadura do pedículo direito, é acompanhada, em quase toda sua extensão dentro do parênquima hepático, pela veia hepática média.
  - C) O segmento I (caudado), se não tiver metástase evidente, deve ser poupado.
  - D) Se o lobo hepático esquerdo for insuficiente, será necessário (cerca de um mês antes da cirurgia) a embolização da veia porta direita ou da veia hepática direita isoladamente. A embolização das duas é, praticamente, contraindicada, pois pode desencadear abscesso e/ou insuficiência hepática.
  - E) A manobra de Pringle e/ou a exclusão vascular total podem ser utilizadas, conforme a necessidade.
-

**48. Considerando os órgãos: coração, pulmão, rins, intestino delgado, pâncreas e fígado, assinale a alternativa que indica, respectivamente dentre estes, o órgão que mais rejeita e o que menos rejeita na prática clínica.**

- A) Pulmão e fígado.
  - B) Intestino delgado e fígado.
  - C) Coração e pâncreas.
  - D) Rins e pâncreas.
  - E) Intestino delgado e pâncreas.
- 

**49. Em relação à retirada (captação) de órgãos para doação na atividade transplantadora, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O pâncreas é retirado em bloco com o duodeno e baço.
  - B) O resfriamento dos órgãos a 4° C reduz seu metabolismo para algo em torno de 10%.
  - C) Dentre os órgãos que podem ser transplantados, o pâncreas é o que exige menor tempo de isquemia fria para sua implantação. Esse tempo não deve ultrapassar 6 horas.
  - D) Dentre os órgãos que podem ser transplantados, o rim é aquele que permite um maior tempo de isquemia fria. Ele pode ser implantado até perto de 48 horas.
  - E) Dentre as variações da artéria hepática, a mais frequente é a presença de uma artéria hepática esquerda acessória.
- 

**50. Em relação aos pseudocistos pancreáticos decorrentes de uma pancreatite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) São coleções sólido-císticas, inflamatórias com moderado/grande percentual de necrose.
  - B) Por definição são diagnosticados a partir de um mês do início da pancreatite aguda.
  - C) São coleções totalmente extrapancreáticas.
  - D) Um nível de amilase do líquido colhido do pseudocisto normal exclui esse diagnóstico.
  - E) Quando o tratamento clínico falha, a drenagem para o tubo digestivo é a opção principal, e a via endoscópica é a que tem a preferência atual.
-

**GRUPO 03**  
**- CIRURGIA GERAL -**