



Não deixe de preencher as informações a seguir

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 03

**ESPECIALIDADE COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA
GERAL OU PRÉ-REQUISITO EM ÁREA DE CIRURGIA BÁSICA
(CIRURGIA GERAL)**

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

01. Em relação à doença de Chron e à retocolite ulcerativa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na retocolite universal aguda que não responde ao tratamento clínico, a melhor opção cirúrgica é uma panproctocolectomia total em caráter de urgência.
 - B) Na doença de Chron, a ressecção com sucesso do íleo terminal e cólon direito, deve ser acompanhada, como regra, do tratamento clínico com imunobiológicos.
 - C) Na doença de Chron, submetida ou não a tratamento cirúrgico, o hábito de fumar deve ser cessado.
 - D) A ressonância magnética da pelve com supressão de gordura é o melhor exame para avaliar o períneo na D. de Chron perianal fistulizante.
 - E) Embora o uso de ressecções laparoscópicas/robóticas vem dominando as ressecções colônicas, em caso de megacólon tóxico ou com eminência de perfuração colônica a cirurgia aberta parece ser mais segura ainda.
-

02. São opções de tratamento para cisto pilonidal as citadas abaixo, EXCETO

- A) Cirurgia de Limberg.
 - B) Cirurgia de Karydakis.
 - C) Cirurgia de Turnbull-Golliguer.
 - D) Cirurgia de Bascom.
 - E) Tratamento endoscópico do cisto pilonidal.
-

03. O pneumotórax espontâneo

- A) não tem relação com atividade física extenuante.
 - B) deve ser drenado no 5º espaço intercostal (EI) junto à borda esternal.
 - C) deve ser drenado no 5º EI, na linha medioclavicular.
 - D) não se beneficia da administração de oxigênio suplementar.
 - E) deve ser drenado rotineiramente, independentemente do tamanho e quadro clínico.
-

04. A capacidade vital corresponde à soma do

- A) volume corrente e do volume de reserva expiratória.
 - B) volume de reserva inspiratória e do volume de reserva expiratória.
 - C) volume de reserva expiratória e o volume residual.
 - D) volume de reserva inspiratória e do volume residual.
 - E) volume de reserva inspiratória, do volume corrente e do volume de reserva expiratória.
-

05. Segundo o ATLS mais recente (Advance Trauma Life Support), no trauma de tórax existem patologias que ameaçam rapidamente a vida (e que devem fazer parte da avaliação primária) e outras cuja ameaça é menos iminente (devendo ser avaliada num segundo exame). Fazendo parte desta última encontramos

- A) Hemotórax volumoso.
 - B) Tamponamento cardíaco.
 - C) Lesão da árvore traqueobrônquica.
 - D) Tórax instável.
 - E) Pneumotórax hipertensivo.
-

06. Em relação às amputações dos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sua principal causa ainda é a doença vascular periférica.
 - B) A secção e a cicatriz devem ficar em cima da proeminência óssea (tíbia ou fêmur) para permitir a melhor adaptação da prótese a uma superfície rígida.
 - C) A extremidade do nervo deve ser dissecada da extremidade dos vasos, tracionado, seccionado mais adiante e sepultado no músculo para evitar neuromas dolorosos.
 - D) Os músculos seccionados não devem ser deixados livres.
 - E) Os músculos seccionados devem ser ancorados por miodese ou mioplastia.
-

07. Em relação à síndrome compartimental dos membros inferiores (perna), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Seu diagnóstico é eminentemente clínico.
- B) Uma pressão compartimental igual ou maior do que 40 mmHg é diagnóstica.
- C) Seu sinal mais confiável é o aumento da dor provocado pelo estiramento passivo dos músculos do compartimento afetado.
- D) Uma incisão posterior ampla mediana é capaz de descomprimir todos os quatro compartimentos da perna.
- E) Após a fasciotomia, a ferida deve ficar aberta protegida com curativos ou conectada a um sistema de pressão negativa.

08. O programa para melhorar a recuperação pós-operatória, descrito inicialmente na língua inglesa como ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), teve como foco inicial as cirurgias

- A) Hepáticas.
- B) Pancreáticas.
- C) Colorretais.
- D) Biliares.
- E) De hérnias volumosas da parede abdominal.

09. O canal pudendo é uma estrutura anatômica formada pelo desdobramento da fáscia do músculo

- A) Piriforme.
- B) Quadrado femoral.
- C) Glúteo mínimo.
- D) Elevador do ânus.
- E) Obturador interno.

10. São biomarcadores inflamatórios séricos positivos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Interleucina 6.
- B) Transferrina.
- C) Fibrinogênio.
- D) Ferritina.
- E) Amiloide A sérico.

11. Em relação à anatomia da vesícula e das vias biliares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os esfíncteres biliar, pancreático e da papila de Vater provêm da musculatura circular da parede duodenal.
- B) O esfíncter pancreático é menos desenvolvido do que o esfíncter biliar.
- C) Como regra, a ampola de Vater situa-se na parede posteromedial da segunda porção duodenal.
- D) As pregas espirais existentes na mucosa do ducto cístico são conhecidas como válvulas de Heister.
- E) A secreção de colecistoquinina (CCK) pela mucosa duodenal induz ao relaxamento dos esfíncteres biliar, pancreático e papilar (Vater) e contração da musculatura da vesícula.

12. De acordo com o Baveno VII, a melhor maneira de se classificar uma hipertensão portal em clinicamente significativa ou não, nos dias atuais, é através de

- A) estudo do gradiente venoso hepático por hemodinâmica.
- B) TC com contraste e endoscopia digestiva alta.
- C) USG-doppler do fígado e dosagem sérica de bilirrubinas, albumina e INR.
- D) elastografia hepática e contagem de plaquetas.
- E) RM com contraste hepato-específico e EDA.

13. O by-pass gástrico em Y de Roux (cirurgia de Capella) pode acarretar hérnia interna no pós-operatório. Quantos locais (brechas) na cavidade abdominal essa cirurgia pode criar para levar a essa complicação?

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.
- E) 5.

14. Em relação à coagulação intravascular disseminada (CIVD) no trauma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Há uma tendência a sangramento numa fase inicial seguida por tendência a microtrombose.
 - B) Geralmente cursa com diminuição de plaquetas e elevação do INR e TTPA.
 - C) Geralmente cursa com aumentos de D-dímeros e dos produtos de degradação da fibrina.
 - D) O uso do ácido tranexêmico é contraindicado nessa patologia.
 - E) Deve ser tratada na fase inicial, com plasma fresco, plaquetas e fatores de coagulação, além de correção da hipotermia e acidose.
-

15. O crioprecipitado possui todos os fatores abaixo, EXCETO

- A) Fibrinogênio.
 - B) Fator de von Willebrand.
 - C) Fator VIII.
 - D) Fator XIII.
 - E) Trombina.
-

16. Em relação à profilaxia da trombose venosa com heparina nas cirurgias abdominais/pélvicas oncológicas de grande porte, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A de baixo peso molecular (HBPM) é preferida por ser em dose única diária e ter uma biodisponibilidade mais previsível.
 - B) Deve ser iniciada antes da cirurgia e se prolongar por, no mínimo, 7 a 10 dias.
 - C) Em pacientes sem alto risco de sangramento, essa profilaxia pode se estender por mais 4 semanas.
 - D) Em pacientes cooperativos e eutróficos, os métodos mecânicos podem ser usados como monoterapia.
 - E) Em pacientes com clearance de creatinina abaixo de 30, a não fracionada deve ser a preferida.
-

17. Em relação à doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) e ao índice tornozelo-braço (ITB), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Um ITB abaixo de 0,9 confirma DAOP hemodinamicamente significativa; entre 0,4 e 0,9 correlaciona-se com claudicação intermitente; abaixo de 0,4 com isquemia crítica de membro.
 - B) Um ITB > 1,3 não exclui doença arterial — ao contrário, sugere calcificação da parede (doença de Mönckeberg) que impede a compressão pelo manguito, sendo frequente em diabéticos e pacientes em hemodiálise.
 - C) Na isquemia crítica com ITB < 0,4, dor em repouso e lesão trófica, a indicação é de revascularização urgente por qualquer via disponível; quando inviável, a amputação primária deve ser considerada.
 - D) Na claudicação intermitente com ITB entre 0,5 e 0,9, a angioplastia percutânea transluminal deve ser o tratamento de primeira linha em todos os casos, sendo a cirurgia aberta reservada apenas para a falha do tratamento endovascular.
 - E) A cessação do tabagismo é a intervenção isolada de maior impacto na progressão da DAOP e no risco cardiovascular global desses pacientes.
-

18. São indicações de tratamento cirúrgico da HPB (hiperplasia prostática benigna) as citadas abaixo, EXCETO

- A) Retenção urinária aguda recidivante.
 - B) Insuficiência renal obstrutiva.
 - C) Infecção urinária de repetição.
 - D) Litíase vesical secundária.
 - E) Litíase em pelve renal (cálculo coraliforme bilateral).
-

19. Em relação à cicatrização das feridas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A fase inflamatória sucede a fase de hemostasia.
 - B) A fase proliferativa sucede a fase inflamatória.
 - C) A fase de remodelação sucede a fase proliferativa e é a mais longa.
 - D) Na fase de remodelação, o colágeno tipo III é substituído pelo tipo I.
 - E) O tabagismo, embora não seja recomendável, não parece prejudicar a cicatrização das feridas, nem aumentar índices de hernia incisional. Parece aumentar a neoangiogênese.
-

20. As artérias gonadais nascem na artéria

- A) Mesentérica superior.
 - B) Aorta.
 - C) Mesentérica inferior.
 - D) Ilíaca comum.
 - E) Renal.
-

21. Em relação aos principais anestésicos locais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A bupivacaína é o mais cardiotóxico, e a lidocaína é o menos.
 - B) A lidocaína é o único que pode ser administrado por via IV, tem ação curta e pode tratar arritmias cardíacas.
 - C) A ropivacaína é de longa ação e bloqueia, predominantemente, as fibras nervosas responsáveis pela transmissão da dor (fibras A-delta e C).
 - D) Na cesariana e nas cirurgias ambulatoriais, a ropivacaína é a menos indicada pelo bloqueio do sistema nervoso autônomo e motor que produz.
 - E) A ropivacaína é menos neurotóxica do que a bupivacaína.
-

22. Em relação ao qSOFA (quick SOFA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O qSOFA é mais sensível do que o SOFA completo para o diagnóstico de sepse dentro da UTI e deve ser o escore preferencial nesses pacientes.
 - B) Não requer exames laboratoriais.
 - C) É composto de três variáveis: alteração do estado mental, frequência respiratória e pressão arterial sistólica.
 - D) O qSOFA é considerado positivo quando dois ou mais critérios estão presentes simultaneamente.
 - E) Pode ser avaliado rápida e repetidamente à beira do leito.
-

23. Nos aneurismas de aorta abdominal, a indicação de cirurgia eletiva, de maneira geral, ocorre quando o diâmetro atinge (em cm), no sexo masculino e feminino, respectivamente:

- A) 6 e 4.
 - B) 5,5 e 5.
 - C) 5 e 3.
 - D) 5 nos dois sexos.
 - E) 5 e 6, já que o sexo feminino tem menor propensão a romper.
-

24. Considere um paciente de 40 anos, hígido e que vem sentindo dor lombar direita. Nas últimas 6 hs, apresenta-se um pouco taquicárdico e taquipneico e febre baixa com alguns calafrios. Foi diagnosticado pelos exames de imagem cálculo de 1 cm na pelve renal com hidronefrose.

A melhor opção para esse paciente, além da antibioticoterapia é a seguinte:

- A) LECO (litotripsia extracorpórea por ondas de choque + ureterosopia e duplo J.
 - B) LECO + nefrostomia percutânea.
 - C) NLPC (nefrolitotomia percutânea) + ureterosopia e duplo J.
 - D) NLPC + nefrostomia percutânea.
 - E) Ou ureterosopia e duplo J ou nefrostomia percutânea, apenas.
-

25. O carcinoma de células renais

- A) pode causar hipocalcemia, plaquetopenia e anemia (síndromes paraneoplásicas).
 - B) pode ser tratado com nefrectomia parcial quando for um T1 (≤ 4 cm) e localização favorável.
 - C) que invade a veia renal, inviabiliza qualquer tipo de tratamento cirúrgico.
 - D) que invade a veia cava inferior, inviabiliza qualquer tipo de tratamento cirúrgico.
 - E) é resistente a qualquer tipo de imunoterapia.
-

26. Qual das opções abaixo NÃO faz parte dos critérios, definidos no consenso de Tóquio, para classificar uma colangite como aguda grave (grau III de Tóquio)?

- A) Confusão mental.
- B) Febre alta e calafrios.
- C) Hipotensão.
- D) Insuficiência renal.
- E) Insuficiência respiratória.

27. NÃO faz parte da linfadenectomia a D2 no câncer gástrico, os gânglios

- A) da artéria gástrica esquerda.
- B) do tronco celíaco.
- C) do hilo esplênico.
- D) da artéria hepática comum.
- E) da artéria esplênica.

28. NÃO faz parte do mediastino médio:

- A) Coração.
- B) Esôfago.
- C) Brônquios-fonte.
- D) Aorta ascendente.
- E) Arco aórtico.

29. O segmento hepático que se localiza entre a veia hepática direita e media e acima da bifurcação portal é o segmento

- A) IVa.
- B) VIII.
- C) V.
- D) IVb.
- E) VII.

30. Em relação à colostomia trefina (ou colostomia por trefina), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É menos invasiva.
- B) Provoca menos hérnia pericostomia.
- C) É recomendada para desviar o trânsito colônico em tumores distais.
- D) É recomendada para desviar o trânsito colônico em doenças benignas anorretais.
- E) Tem sua melhor indicação em pacientes obesos com múltiplas incisões abdominais.

31. Dos itens abaixo, identifique aquele que NÃO é considerado fator de risco de um paciente para desenvolver complicações pulmonares pós-operatórias.

- A) Fumante ativo, de 24 maços/ano.
- B) ASA 2 (American Society of Anesthesiology).
- C) 57 anos de idade.
- D) IMC de 43.
- E) Nível sérico de albumina de 2,5.

32. Considere um paciente que necessita de cirurgia e é portador de Insuficiência Renal Crônica avançada (IRC). Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A IRC avançada não é uma contraindicação à cirurgia ambulatorial.
- B) O uso de soluções salinas balanceadas é melhor tolerado nesses pacientes do que o soro fisiológico.
- C) A dose máxima segura de anestésico local não é alterada na IRC avançada.
- D) A presença de proteinúria (medida pela relação albumina/creatinina) é um indicador de lesão renal.
- E) Analgésicos tipo AINES e antibióticos tipo aminoglicosídeos devem ser evitados.

33. A cirurgia bariátrica tem sido bastante realizada nos últimos anos, com predominância do "Sleeve" seguida do Bypass gástrico em Y de Roux.

Quanto às suas complicações, notadamente vazamentos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Como regra, o by-pass tem maior índice de vazamento do que o Sleeve.
- B) O vazamento no by-pass acontece com mais frequência na gastrojejunostomia.
- C) Os pacientes que têm vazamento e não estão bem deveriam ser reoperados para lavagem e drenagem (e estabelecer uma via alimentar), mas não deveriam se submeter a reparo primário nem revisão da anastomose.
- D) O vazamento do Bypass cursa com maior gravidade clínica e laboratorial do que o vazamento do Sleeve.
- E) Os pacientes que têm vazamento e estão estáveis devem ser tratados endoscopicamente ou pela via percutânea ou pelos dois acessos.

34. Os melanócitos, que produzem melanina que dá a cor da pele, estão presentes na

- A) camada basal (germinativa) da epiderme.
- B) derme.
- C) camada espinhosa da epiderme.
- D) hipoderme.
- E) camada granulosa da epiderme.

35. Um paciente com PA de 120 x 80 mmHg deve ter uma PAM (pressão arterial média) de

- A) 85.
- B) 93.
- C) 65.
- D) 70.
- E) 80.

36. Em relação ao uso da laparoscopia no trauma e no abdômen agudo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A laparoscopia é mais sensível do que a TC para diagnosticar lesão de diafragma.
- B) A instabilidade hemodinâmica é uma contraindicação à laparoscopia.
- C) Tanto a apendicectomia como a colecistectomia laparoscópicas são inequivocamente superiores ao acesso aberto em termos de resultado.
- D) Tanto a cirurgia da obstrução intestinal como da úlcera péptica perfurada laparoscópicas são inequivocamente superiores ao acesso aberto em termos de resultado.
- E) O uso da laparoscopia no trauma, em pacientes estáveis e selecionados, tem tido aceitação cada vez maior.

37. Em relação à anatomia e fisiologia das glândulas endócrinas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os hormônios tireoidianos aumentam a motilidade intestinal.
- B) O hormônio do crescimento é secretado em dois pulsos (picos) diários.
- C) A neoplasia endócrina múltipla tipo 2 está associada com o hiperparatireoidismo primário.
- D) A adrenal esquerda localiza-se por detrás do corpo do pâncreas e sua drenagem venosa não desemboca diretamente na veia cava inferior, como faz o lado direito.
- E) As glândulas paratireoides inferiores tendem a ter uma posição mais variável do que as glândulas superiores.

38. Qual dos órgãos abaixo, uma vez retirado do doador cadáver, tem o menor período de tempo para ser implantado no receptor?

- A) Coração.
- B) Pâncreas.
- C) Rins.
- D) Fígado.
- E) Pulmões.

39. A eletroporação irreversível

- A) utiliza pulsos elétricos de alta voltagem para induzir morte celular por lesar a membrana celular de modo permanente.
- B) tem sido usada nos tumores hepáticos e renais, porém é contraindicada nos pancreáticos e prostáticos.
- C) deve ser evitada quando o tumor está perto de vasos e outras estruturas como ductos biliares.
- D) prejudica a resposta imune antitumoral, precisando ser dada concomitantemente a uma sessão de imunoterapia.
- E) é um tipo de ablação térmica que requer agulhamento que obriga a realização de laparotomia exploradora. Até o momento, não pode ser feita por via laparoscópica nem percutânea.

40. Qual, dentre os acessos abaixo citados, NÃO é utilizado no acesso remoto de tireoidectomias?

- A) Abordagem transoral endoscópica vestibular.
- B) Abordagem transaxilar.
- C) Abordagem bilateral axilo-mamária.
- D) Abordagem transnasal e transesfenoidal.
- E) Abordagem retroauricular.

41. A separação de componentes é uma técnica cirúrgica moderna para tratamento de hérnias incisionais gigantes e complexas da parede abdominal. A separação posterior de componentes envolve a liberação do

- A) músculo oblíquo interno e da bainha anterior do reto abdominal.
- B) músculo transverso do abdômen e da bainha posterior do reto.
- C) músculo transverso do abdômen e da bainha anterior do reto.
- D) músculo oblíquo externo e da bainha anterior do reto.
- E) músculo oblíquo externo e da bainha posterior do reto.

42. Essa separação de componentes deve ser antecedida por uma pré-habilitação e otimização pré-operatória. Em relação a essa pré-habilitação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O pneumoperitônio progressivo pré-operatório (PPP) alonga a musculatura, expandindo gradualmente a cavidade abdominal. Pode se acompanhar de várias complicações que, geralmente, não requerem intervenção.
- B) A injeção de toxina botulínica tipo A (TBA) nos músculos laterais da parede abdominal induz à paralisia flácida temporária, facilitando o fechamento fascial.
- C) A combinação do PPP com TBA não melhora os resultados e é quase contraindicada pelos riscos que ocasiona quando utilizados em conjunto.
- D) Intervenção nutricional com perda de peso, diminuição da gordura visceral e fortalecimento muscular são muito benéficos.
- E) A cessação completa do tabagismo e do consumo de álcool abusivo por, pelos menos, um mês antes da cirurgia também são muito benéficos.

43. São efeitos da hemodiluição normovolêmica aguda os citados abaixo, EXCETO:

- A) Diminuição do débito cardíaco.
- B) Aumento do fluxo sanguíneo coronariano.
- C) Diminuição da concentração sérica de fibrinogênio e plaquetas.
- D) Queda da oferta renal de oxigênio proporcional à queda do hematócrito.
- E) Diminuição do conteúdo arterial de oxigênio.

44. Qual das vísceras abaixo NÃO é mobilizada na manobra de Mattox?

- A) Cólon descendente.
- B) Pâncreas.
- C) Baço.
- D) Rim esquerdo.
- E) Duodeno.

45. São opções orais para tratamento de infecções por bactérias gram positivas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Levofloxacina.
- B) Moxifloxacina.
- C) Linezolida.
- D) Teicoplanina.
- E) Amoxicilina-clavulanato.

46. Pelo consenso de Lyon 2.0, as condições abaixo estabelecem o diagnóstico de DRGE (Doença do Refluxo Gastro Esofágico), EXCETO:

- A) Esofagite erosiva grau C de Los Angeles.
- B) Esofagite erosiva grau D de Los Angeles.
- C) Tempo de exposição ácida $\geq 1,5\%$ na pHmetria de 24 horas.
- D) Esôfago de Barrett.
- E) Estenose péptica.

47. Em relação à biópsia líquida, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Permite selecionar terapias pela identificação de alterações genéticas (terapias-alvo) como mutações EGFR.
 - B) Permite monitorizar a resposta terapêutica.
 - C) Permite analisar células tumorais circulantes (CTCs) ou seus produtos (DNA).
 - D) É feita somente em amostras de sangue, colhidas por punção central.
 - E) Pode apresentar resultados falso (+) ou falso (-).
-

48. Dentre as opções abaixo, para tratamento de um trauma grave pélvico com instabilidade hemodinâmica, qual seria a menos recomendada?

- A) Estabilização pélvica com cinto pélvico temporário.
 - B) Estabilização pélvica com lençol circunferencial posicionado ao redor dos trocânteres maiores.
 - C) Fixação externa da fratura pélvica + angioembolização.
 - D) Laparotomia exploradora (incisão mediana passando do púbis) com abordagem hemostáticas das estruturas lesadas e compressão com compressas.
 - E) Oclusão endovascular resuscitativa com balão na aorta distal (REBOA zona 3).
-

49. Identifique, dentre as citadas abaixo, a medicação que não deve ser suspensa num paciente que será submetido a uma cirurgia abdominal ou torácica de grande porte.

- A) Clopidogrel ou ticagrelor.
 - B) Agonistas do GLP-1 (glucagon-like peptide-1).
 - C) Antiepilépticos.
 - D) Anticoagulantes orais diretos.
 - E) Inibidor do SGLT 2 (co-transportador sódio-glicose tipo 2).
-

50. Em relação à cirurgia de Traverso-Longmire, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Resseca menos antro do que a de Whipple.
 - B) Acarreta maior tempo cirúrgico do que a de Whipple.
 - C) Não permite uma boa linfadenectomia, só devendo ser usada para doenças benignas.
 - D) Tem mortalidade, morbidade e sobrevida, mais ou menos, semelhante à cirurgia de Whipple.
 - E) Parece causar bem menos gastroparesia do que a cirurgia de Whipple.
-

GRUPO 03
- CIRURGIA GERAL -