

CIRURGIA DO TRAUMA, CIRURGIA VASCULAR, CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

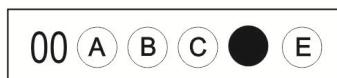
1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões - sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____

RG: _____

ATENÇÃO:

Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

QUATRO HORAS

QUESTÃO 01

A incidência da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) vem apresentando aumento à medida que há aumento da obesidade na população em geral.

Em relação ao diagnóstico e tratamento da doença do RGE podemos afirmar:

- (A) A videolaparoscopia diminuiu a frequência de esplenectomias devido a lesões acidentais do baço em comparação à cirurgia laparotômica.
- (B) Pacientes com sintomas atípicos da doença do RGE são os que mais se beneficiam do tratamento cirúrgico da funduplicatura.
- (C) O fechamento dos pilares diafragmáticos não tem sido realizados na cirurgia da doença do RGE, pois observou-se que houve somente um aumento do tempo cirúrgico e na morbidade durante a sua dissecação, sem alteração nos resultados.
- (D) Válvulas mais frouxas e com menor disfagia no pós-operatório é conseguido ao mantermos os vasos curtos intactos.
- (E) A avaliação por pHmetria é importante para o diagnóstico de refluxo ácido e não-ácido.

QUESTÃO 02

No Brasil, a grande maioria dos pacientes com acalasia apresenta a forma adquirida da doença, ou seja, o megaesôfago chagásico.

Com relação ao megaesôfago chagásico é **CORRETO** afirmar:

- (A) No grupo I da classificação de Rezende, observa-se o esôfago com pequeno aumento de calibre, pequena retenção de contraste e presença de ondas terciárias.
- (B) A endoscopia digestiva alta é o exame ideal para a realização do diagnóstico de megaesôfago, além de permitir a realização de biópsias de possíveis lesões esofágicas, uma vez que a associação de megaesôfago e câncer de esôfago é conhecida.
- (C) A manometria esofágica é importante para o diagnóstico da acalasia porém não influencia na escolha terapêutica da doença.
- (D) O tratamento clínico com drogas que diminuem a pressão basal do esfíncter esofágico inferior tem seu uso limitado devido ao efeito fugaz e presença de efeitos colaterais.
- (E) A esofagectomia está indicada na maioria dos pacientes com acalasia uma vez que a doença leva a um aumento na incidência do câncer de esôfago, podendo ser realizada por via laparotômica, via laparoscópica ou associação de ambas.

QUESTÃO 03

A doença hemorroidária é uma queixa frequente na prática clínica e se apresenta basicamente como sangramento anal vivo indolor e prolapso retal. A maioria dos pacientes são tratados com modificações dietéticas e procedimentos ambulatoriais.

A respeito do tratamento cirúrgico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A hemorroidectomia fechada tem a vantagem de ser menos dolorosa e ter menos complicações quando comparada com a técnica aberta.
- (B) Na técnica de Milligan-Morgan, é excisado o componente externo da hemorroida, o componente interno e o esfíncter anal interno, deixando a ferida aberta para ser cicatrizada por segunda intenção.
- (C) A hemorroidectomia grampeada envolve o uso de um grampeador circular, que realiza uma ressecção circunferencial da mucosa e submucosa do reto e tem a vantagem de ser indolor e de retorno mais rápido à atividade diária.
- (D) A técnica grampeada, além de ressecar a mucosa retal contendo a hemorroida, também trata patologias associadas como fissura e hemorroidas externas.
- (E) A principal complicação e a mais comum relacionada com a hemorroidectomia grampeada é a perfuração retal, que ocorre quando a parede do reto é incluída na linha de ressecção.

QUESTÃO 04

A colecistite aguda é uma doença inflamatória da vesícula biliar, estando associada à colelitíase em 90 a 95% dos casos.

Com relação a colecistite aguda em alguns grupos de pacientes, podemos afirmar:

- (A) Na gestação, devido ao risco de parto prematuro ou abortamento e a dificuldade técnica pelo aumento do volume uterino, a colecistectomia se torna impeditiva.
- (B) A incidência de colelitíase aumenta com a idade do paciente, porém a incidência de colecistite aguda é significativamente menor se comparada a população idosa com os adultos jovens.
- (C) Em crianças, aproximadamente metade dos casos de colecistite são de colecistite acalculosa.
- (D) Devido ao aumento de incidência de colelitíase, colecistite aguda e colecistite acalculosa, é indicada a realização de colecistectomias profiláticas, nos pacientes diabéticos.
- (E) A morbidade e a mortalidade da colecistectomia é semelhante nos paciente cirróticos, independentemente, da sua classificação de Child, se o coagulograma do paciente for corrigido no pré-operatório.

QUESTÃO 05

A videocirurgia trouxe diversos benefícios aos pacientes quando comparado à cirurgia laparotômica, entre elas podemos citar: menor dor, questões estéticas, retorno precoce à deambulação e menor resposta endócrino-metabólica ao trauma cirúrgico.

Entre os diversos efeitos fisiológicos do pneumoperitônio que é utilizado na videocirurgia, podemos citar:

- (A) Diminuição no fluxo sanguíneo renal, aumento na pressão venosa central e aumento na pressão intra-craniana.
- (B) Aumento no fluxo sanguíneo renal, diminuição na pressão venosa central e aumento na pressão intra-craniana.
- (C) Diminuição no fluxo sanguíneo renal, diminuição na pressão venosa central e aumento na pressão intra-craniana.
- (D) Aumento no fluxo sanguíneo renal, aumento na pressão venosa central e aumento na pressão intra-craniana.
- (E) Aumento no fluxo sanguíneo renal, aumento na pressão venosa central e diminuição na pressão intra-craniana.

QUESTÃO 06

Para evitar abordagens agressivas ou tardias nas hemorragias digestivas altas, Rockall et al., em 1996, elaboraram um escore estratificado de risco nas hemorragias digestivas altas.

Dentre os parâmetros citados o único que não se encontra no sistema de estratificação de risco de Rockall et al., é:

- (A) idade
- (B) sinais de choque hipovolêmico
- (C) estigmas de sangramento recente à endoscopia
- (D) comorbidades
- (E) uso recente de anti-inflamatórios não-hormonais

QUESTÃO 07

De acordo com a etiopatogenia e fisiopatologia da doença varicosa, podemos classifica-las como varizes primárias e secundárias.

Qual das condições a abaixo pode ser causa de varizes dos membros inferiores?

- (A) Hipertensão porta
- (B) Erisipela
- (C) Linfedema congênito
- (D) Linfedema tardio
- (E) Fístula arteriovenosa

QUESTÃO 08

A trombose venosa profunda é considerada uma doença multicausal, em que fatores genéticos interagem entre si e com fatores ambientais, levando ao desencadeamento da doença.

Dentre os fatores de risco para trombose venosa profunda, se encontram as trombofilias.

Qual das patologias a seguir está menos relacionada ao aumento da incidência de trombose venosa profunda (TVP)?

- (A) Deficiência de proteína S
- (B) Síndrome de anticorpo antifosfolípido
- (C) Doença de Von Willebrand
- (D) Fator V resistente à proteína C ativada (Fator V de Leiden)
- (E) Deficiência de antitrombina III

QUESTÃO 09

O tromboembolismo venoso é raro na infância, sendo frequente a associação a doenças de base ou fatores de risco. Dentre os fatores de risco adquiridos, a cateterização de veia central é a mais importante, responsável por 50% dos casos de TVP em crianças e por 90% dos casos de TVP em recém nascidos.

Qual veia devemos cateterizar para realizarmos acesso venoso central em crianças com menor incidência de TVP?

- (A) Veia femoral
- (B) Veia subclávia
- (C) Veias em dorso das mãos.
- (D) Veia jugular
- (E) Veias tibiais

QUESTÃO 10

A lesão torácica representa uma parte significativa da morbidade e mortalidade do traumatizado, apesar do trauma torácico mais comum ser da parede torácica em si, com contusão e fratura de arcos costais.

Com relação ao paciente com trauma torácico podemos afirmar.

- (A) Apesar da drenagem torácica ser o procedimento cirúrgico mais frequente, a maioria destes necessitará posteriormente de toracotomia exploradora.
- (B) Em paciente com diagnóstico clínico de tamponamento cardíaco confirmado pela pericardiocentese, apresenta melhora da hipotensão após reposição volêmica e pericardiocentese, é indicado conduta expectante com ecocardiograma seriado.
- (C) Na suspeita de projétil de arma de fogo próximo ao arco aórtico, é imperativo a realização de toracotomia exploradora de urgência ou emergência.
- (D) Na presença de pneumomediastino, é mandatório a realização de toracotomia exploradora.
- (E) O ultrassom pode ser utilizado para exclusão de tamponamento cardíaco, pneumotórax e derrame pleural.

QUESTÃO 11

Com a comprovação de que até 67% das laparotomias por trauma abdominal fechado não eram terapêutica, e que 86% das lesões hepáticas já tinham parado de sangrar no momento da cirurgia, hoje o tratamento conservador do trauma hepático fechado já é uma realidade.

Com relação ao tratamento conservador das lesões hepáticas por trauma fechado, podemos afirmar.

- (A) Lesão entérica associada é a principal complicação neste grupo de pacientes.
- (B) Em caso de presença de líquido livre ao ultrassom associado à lesão hepática é mandatório a realização de laparotomia exploradora.
- (C) Em caso de lesões grau III da Associação Americana de Cirurgia do Trauma no parênquima hepático, é contra-indicado o tratamento conservador.
- (D) Necessidade de hemotransfusões contra-indica o tratamento conservador de lesão hepática.
- (E) Em pacientes que se mantenham estáveis hemodinamicamente e lesões hepáticas do grau II da Associação Americana de Cirurgia do Trauma, não é necessário a realização de tomografia computadorizada de controle.

QUESTÃO 12

A coledocolitíase tem como principal causa a passagem do cálculo da vesícula biliar para a via biliar principal através do ducto cístico, tendo a sua incidência aumentada com a idade. Com relação a coledocolitíase, podemos afirmar:

- (A) Na suspeita de coledocolitíase, o ultrassom de abdome tem uma boa sensibilidade e especificidade diagnóstica.
- (B) A anastomose bilio-digestiva deve ser realizada em todos os pacientes, nos quais não se conseguiu a retirada do cálculo pela colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (C) O tratamento endoscópico com papilotomia e retirada dos cálculos é o tratamento de escolha em pacientes que já realizaram a colecistectomia previamente.
- (D) A videocirurgia não é meio utilizado para a exploração de vias biliares, devendo-se optar pela via laparotômica, a qual podemos obter maior índice de sucesso na extração de cálculos;
- (E) Cálculos impactados na papila duodenal são uma das contra-indicações de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

QUESTÃO 13

Um motociclista colide frontalmente com um veículo em alta velocidade. É levado ao PS com imobilização completa da coluna e intubado, reagindo à dor. PA 160x90. Há lacerações em couro cabeludo e equimose em face.

Antes de fazer uma tomografia de crânio, o médico deve:

- (A) solicitar hemograma e prova cruzada.
- (B) radiografar toda a coluna e garantir que não há lesões raquimedulares.
- (C) realizar um FAST.
- (D) radiografar a bacia.
- (E) fazer uma punção abdominal.

QUESTÃO 14

Paciente chega ao pronto socorro com história de queda com trauma na região do mento. Apresenta dor local, dificuldade de abrir a boca, má oclusão dentária, crepitação à palpação da região anterior ao conduto auditivo.

Qual o diagnóstico mais provável e qual a incidência radiológica que é a mais indicada para a confirmação diagnóstica?

- (A) Fratura de maxila; panorâmica de face.
- (B) Fratura de côndilo mandibular; Hirtz
- (C) Fratura de zigoma; panorâmica de face.
- (D) Fratura de corpo da mandíbula; Watters.
- (E) Fratura de côndilo mandibular; Towne.

QUESTÃO 15

Entre todos os tipos de trauma que podem acometer a espécie humana, as queimaduras se encontram entre as formas mais ameaçadoras à sobrevivência. Entre todas as modificações, que alteraram os resultados do tratamento do paciente queimado, foi sem dúvida a excisão precoce e cobertura imediata. Levando em consideração o tratamento cirúrgico no paciente queimado, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A conduta expectante, ante a lesões profundas, sem capacidade de regeneração espontânea, não faz sentido, ainda mais que se encontram à disposição, em nosso meio, opções para a cobertura imediata.
- (B) Os tipos de excisão no tratamento cirúrgico são classificados em dois: excisam fascial e excisam tangencial ou sequencial.
- (C) O padrão-ouro, no tratamento das queimaduras, é a excisam precoce e a enxertia imediata com pele, de espessura parcial, em tiras e autóloga.
- (D) A excisão fascial é realizada com facas de enxerto manual (Blair, Watson, Goulian, entre outras) ou dermatomos elétricos.
- (E) Enxertos em lâminas são reservados para áreas nobres, articulações, quando se deseja um resultado estético superior ou se a extensão da queimadura assim o permite.

QUESTÃO 16

Os acidentes de trânsito, com automóveis, motocicletas e mesmo atropelamentos, são os principais responsáveis por lesões com perda de substância de membros inferiores. Em função disso, a presença de um cirurgião que conheça os princípios de cirurgia plástica que envolvem a reconstrução de membros inferiores é indispensável às equipes de traumatologia, para que juntamente com ortopedistas, cirurgiões vasculares e fisioterapeutas, haja maior possibilidade da preservação de membros gravemente lesados.

Em relação aos retalhos para reconstruções de membros inferiores assinale a afirmativa **FALSA**:

- (A) O retalho muscular se revela com mais poder de vascularização do leito receptor e por isso é indicado nos casos de osteomielite e fraturas expostas.
- (B) O retalho plantar medial tem como grande virtude o fato de ser um retalho com sensibilidade, e é indicado para reconstruções na área calcânea.
- (C) O músculo gastrocnêmio pode ser utilizado para cobrir defeitos na região anterior do joelho e terço superior da perna.
- (D) O retalho de músculo sóleo pode ser utilizado para reconstruções na porção média da perna, e por ser um músculo superficial da perna, pode ser confeccionado com ilha de pele.
- (E) O retalho sural reverso tem versatilidade de transposição e pode ser indicado para defeitos no terço médio e distal da perna.

QUESTÃO 17

A zetaplastia, ou plastica em "Z", é uma técnica utilizada como recurso técnico na cirurgia plástica, consistindo na transposição de dois retalhos triangulares.

Em relação às zetaplastias, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) É usada para alongar uma cicatriz, mantendo o sentido do seu eixo principal.
- (B) Não tem indicação nos casos de bridas cutâneas lineares.
- (C) Zetaplastias seriadas (múltiplas) produzem o mesmo efeito de uma zetaplastia única sobre o eixo principal da cicatriz, com menor encurtamento transversal.
- (D) Apresentam ótimo aspecto estético final, por esse motivo, são de escolha para tratamento de lesões na face.
- (E) Todas as alternativas estão erradas.

QUESTÃO 18

A reconstrução microcirúrgica é usada em casos de defeitos e deformidades complexos, quando outras opções, tais como fechamento primário, cura por segunda intenção, enxerto de pele, transferência de retalhos locais ou regionais, não são possíveis nem adequados.

Considerando a utilização de retalhos livres como escolha para reconstrução, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Dentre as indicações para a transferência de tecido utilizando técnicas de microcirurgia, se encontram: necessidade de cobertura de estruturas vitais expostas, tais como superfícies articulares, tendões, vasos e ossos desperiostizados.
- (B) O tamanho, localização e composição do defeito reconstruído são fatores fundamentais para a indicação de reconstrução microcirúrgica e o tipo de retalho a ser escolhido.
- (C) Retalhos livres podem ser categorizados em dois diferentes tipos de transplantes: transplantes de tecido único (pele, fáscia, músculo, nervo ou osso, individualmente) ou retalhos compostos, que fornecem mais de um tipo de tecido (miocutâneos, osteocutâneos).
- (D) Contraindicações relacionadas à cirurgia incluem a falta de cirurgião adequadamente treinado e recursos materiais limitados (instrumental, fios, dentre outros).
- (E) É considerada um boa opção a ser utilizada em pacientes, que estão com processos infecciosos generalizados (como a sepse) ou mesmo em curso de coagulopatia, pois como o maior risco deste procedimento se encontra na trombose da anastomose microcirúrgica, tal condição favoreceria o sucesso do retalho.

QUESTÃO 19

Úlceras de pressão são áreas de ulceração e necrose de pele e partes moles, causadas por isquemia dos tecidos submetidos à pressão por tempo prolongado. Algumas teorias buscam explicar a formação das úlceras de pressão e seus fatores predisponentes, como a força de atrito, a pressão direta e a "causa neuropática".

Sobre as úlceras de pressão, é **FALSO**:

- (A) Nenhuma superfície corporal está imune ao desenvolvimento de úlcera por pressão, e pode ser observada em áreas de tecido macio como, por exemplo, coxa, abdome, braço e antebraço.
- (B) Diversos estudos sugerem que pressões mecânicas superiores ao dobro da pressão arterial capilar, não aliviada entre 1 e 2 horas, podem produzir isquemia tecidual.
- (C) Apesar de múltiplos fatores contribuírem para a formação das úlceras por pressão, o mais importante é a pressão mecânica exercida sobre a superfície corporal.
- (D) Os pacientes que utilizam cadeira de rodas, na maior parte do tempo, desenvolvem comumente úlcera sacral.
- (E) Nos pacientes com úlceras crônicas, as perdas pelas feridas contribuem para um balanço nitrogenado negativo com diminuição sérica de proteínas e vitaminas e anemia.

QUESTÃO 20

De acordo com a classificação geral das feridas, a maioria das cirurgias plásticas, incluindo aquelas com implante de próteses, pertence ao grupo das *cirurgias limpas* ou das *potencialmente contaminadas* e as recomendações para antibioticoprofilaxia devem estar baseadas nos estudos realizados para esse grupo de cirurgia.

Assinale a alternativa incorreta em relação a antibioticoprofilaxia em cirurgia plástica:

- (A) A pele íntegra constitui-se na principal barreira contra infecções. Terminada a cirurgia, a síntese adequada dos tecidos e a resposta inflamatória ao trauma restabelecem a barreira orgânica contra infecções, não havendo, na maioria dos casos, indicação de manutenção do uso de antibiótico.
- (B) Diversos cuidados em relação ao ato cirúrgico têm importância na prevenção da infecção cirúrgica: anti-sepsia e assepsia adequadas, habilidade do cirurgião, maior tempo operatório, manipulação traumática dos tecidos e erradicação de espaços mortos.
- (C) A presença de corpo estranho na ferida pode comprometer a defesa dos tecidos, diminuindo o inóculo necessário para o desenvolvimento da infecção e permitindo que microorganismos pouco virulentos, como as micobactérias e estafilococo coagulase negativa, causem infecção.
- (D) O antibiótico deve ser administrado 30 minutos antes da incisão e, conforme a meia vida do antibiótico, repetido no intra-operatório nas cirurgias longas.
- (E) A indicação para antibioticoprofilaxia se enquadra nas cirurgias plásticas que tenham duração superior a três horas e quando há enxertos ou implantes de próteses.

QUESTÃO 21

A obesidade é uma doença universal, causada por motivos vários e diversos, como: gula, menopausa precoce, distúrbios endócrinos, traumas emocionais, traumas afetivos, podendo levar à morte pelas comorbidades, como diabetes, doenças cardíacas, alterações na coagulação, neoplasias, apnéia e outras. Nos grandes emagrecimentos, as deformidades corporais são visíveis e de aspecto impressionante devido às quantidades e dobras de pele, com uma mudança física extremamente desconfortável. Para o início das cirurgias plásticas reparadoras, normalmente deve-se esperar o término do emagrecimento e a manutenção do peso ideal por 1 ano, quando então se iniciam as cirurgias necessárias decorrentes da grande flacidez apresentada em abdome, mamas, coxas, braços, culotes, reparo das cicatrizes, face, glúteo, dorso e outros reparos estéticos.

Levando em consideração os cuidados e procedimentos relacionados ao tratamento cirúrgico dos pacientes que tiveram grandes perdas ponderais, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Em muitos pacientes, devido à grande perda de peso e ao grau de desconforto pelas sobras de tecido, pode ser indicada a chamada paniclectomia "higiênica", que promove uma melhora funcional nas atividades diárias, com maior qualidade de vida.
- (B) Fazem parte da preparação ideal para a cirurgia plástica, após grande emagrecimento: verificação da manutenção do emagrecimento, evitar a realização de atividade física,

pesquisa de hérnias umbilicais e incisionais, acompanhamento psicológico individual e familiar.

- (C) A cirurgia plástica, quando comparada com a cirurgia bariátrica realizada previamente pelo paciente, trata-se de uma cirurgia mais simples, mais rápida, sem grandes complicações, com recuperação mais rápida, pois não leva a grandes traumatismos teciduais ou mesmo intensa perda de fluidos e eletrólitos.
- (D) Não se faz necessário o uso de heparina subcutânea, em casos específicos, para prevenir a trombose venosa profunda, no preparatório ou até a alta.
- (E) Os pacientes obesos têm muito mais complicações do que pacientes com peso ideal, podendo apresentar seromas, hematomas, infecções, granulomas piogênicos, necrose de umbigo, epidermólise, cicatrizes desniveladas, queiloide ou cicatrizes hipertróficas. As novas etapas cirúrgicas em áreas diferentes são indicadas com intervalos mínimos de 1 mês.

QUESTÃO 22

O diagnóstico precoce do câncer de mama e as condutas conservadoras nas mastectomias possibilitaram as reconstruções mamárias com a utilização dos implantes de silicone, evitando a rotação de retalhos a distância.

Em relação a reconstrução mamária com o uso de implantes e expansores teciduais, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A inclusão de implantes é uma técnica cirúrgica simples de reconstrução mamária, porém sua indicação depende da preservação de estruturas anatômicas locais, principalmente a pele da região torácica anterior e o músculo peitoral maior.
- (B) Esse tipo de reconstrução não é possível, do ponto de vista oncológico, quando se trata dos tumores em estádios iniciais.
- (C) Mesmo quando há pele remanescente da região torácica que permite a inclusão direta do implante de silicone com seu volume total, estão indicados os expansores de pele.
- (D) Os expansões teciduais baseiam-se na característica física cutânea da expansibilidade, não sendo possível dessa forma obter um envelope dérmico amplo para a inclusão do implante com volume final.
- (E) A principal vantagem do uso de expansores teciduais consiste na necessidade de mais um tempo cirúrgico para a conclusão da cirurgia, tempo este em que é realizada a substituição do expansor por um implante definitivo.

QUESTÃO 23

Queloides são cicatrizes de forma tumoral (nodulares, multinodulares, pediculadas ou não), de consistência endurecida, de superfície lisa, com tonalidade avermelhada, violácea ou acastanhada, dolorosas ou pruriginosas que ultrapassam os limites da lesão inicial.

Em relação ao queloides, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Essa cicatriz patológica decorre de desordens fibroproliferativas da derme, sempre estando relacionada à traumatismos ou inflamações locais prévias, não ocorrendo de forma espontânea.
- (B) São mais comuns entre os caucasianos e orientais, acometendo pacientes mais jovens, e raramente em negros.

- (C) Hormônios sexuais também influenciam o aparecimento de quelóides, justificando sua maior frequência entre 10 e 30 anos, sendo mais intensos na puberdade e durante as gestações e mais escassos na menopausa.
- (D) Todo paciente portador de queiloide apresenta história familiar positiva, favorecendo a hipótese de penetrância genética variável, porém ainda sem comprovações.
- (E) As regiões do corpo mais acometidas são deltóide, esterno, dorso, ângulo da mandíbula e membros inferiores.

QUESTÃO 24

Os filtros de veia cava são dispositivos endoluminais utilizados na prevenção do tromboembolismo pulmonar.

Assinale a alternativa incorreta à respeito do Filtro de veia Cava:

- (A) Os filtros de veia cava podem ser indicados em casos de pacientes com trombose venosa profunda extensa, atingindo a veia cava inferior.
- (B) Dentre as indicações de colocação de filtro de veia cava supra renal está a embolia pulmonar com filtro infra-renal e a trombose de veias renais.
- (C) Podemos classificar os filtros de veia cava em reabsorvíveis, permanentes e temporários.
- (D) Para a colocação do filtro de veia cava inferior, deve se obter uma cavografia prévia para melhor estudo da anatomia da veia cava inferior e seu calibre.
- (E) Podemos utilizar a veia jugular interna e veia femoral como via de acesso para implante de filtro de veia cava.

QUESTÃO 25

A síndrome de "quebra nozes" envolve os seguintes vasos:

- (A) artéria mesentérica inferior; veia renal esquerda
- (B) artéria mesentérica superior; veia renal esquerda
- (C) artéria esplênica; veia renal direita
- (D) artéria esplênica; veia renal esquerda
- (E) artéria renal esquerda; veia renal esquerda

QUESTÃO 26

De modo semelhante ao das lesões vasculares das extremidades, 90% das lesões cervicais são causadas por ferimentos penetrantes. A região cervical pode ser dividida em três zonas, para avaliação de ferimentos penetrantes.

Qual das alternativas a seguir apresentadas, em relação à lesão cervical, está **INCORRETA**?

- (A) Lesões cervicais em zona III comprometem geralmente a via aérea e o esôfago.
- (B) Ferimentos em zona I se localizam na base do pescoço.
- (C) Ferimentos na zona II são capazes de lesar artéria carótida e veia jugular interna.
- (D) Pacientes com sangramento ativo ou hematoma expansivo na região cervical com potencial para causar comprometimento da via aérea devem ser imediatamente operados.
- (E) Lesões vasculares em zona III são de difícil exposição e controle distal.

QUESTÃO 27

Várias são as manifestações da doença oclusiva arterial carotídea. Elas vão desde um acidente isquêmico transitório (AIT), quando há recuperação completa dos sintomas neurológicos em até 24 horas do início do quadro, até um acidente vascular encefálico (AVE) extenso, com sequelas limitantes e irreversíveis.

Qual é considerado o principal mecanismo fisiopatológico do acidente isquêmico transitório (AIT) encefálico?

- (A) Trombose arterial carotídea
- (B) Tromboembolismo de origem arterial
- (C) Diminuição do fluxo sanguíneo encefálico em decorrência da estenose carotídea
- (D) Vasoespasmo carotídeo transitório
- (E) Tromboembolismo de origem cardíaca

QUESTÃO 28

Diversos microrganismos têm sido implicados na contaminação das endopróteses aórticas. Uma vez isolado o agente por meio de culturas sanguíneas ou coleções locais, institui-se a terapêutica baseada em antibióticos de amplo espectro, remoção cirúrgica da prótese e revascularização da região acometida.

Qual o germe mais comumente implicado nas infecções de endopróteses aórticas?

- (A) Streptococcus pneumoniae
- (B) Staphylococcus aureus
- (C) Pseudomonas spp
- (D) Escherichia coli
- (E) Cândida sp

QUESTÃO 29

Paciente com 76 anos apresentando claudicação intermitente para 100 metros. Ao exame físico, apresenta ausência de pulsos poplíteos, sem lesões tróficas.

De acordo com a classificação de Fontaine, podemos classificá-lo como grau:

- (A) I
- (B) II A
- (C) II B
- (D) III
- (E) IV

QUESTÃO 30

É de grande importância o conhecimento anatômico da região femoral para o cirurgião, já que se trata de uma região onde encontramos uma das mais utilizadas vias de acesso vascular profundo.

São ramos tributários possíveis da crosse da veia safena magna, **EXCETO**:

- (A) Veia epigástrica inferior
- (B) Veia safena acessória anterior
- (C) Veia pudenda externa
- (D) Veia safena acessória posterior
- (E) Veia circunflexa ilíaca superficial

QUESTÃO 31

O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é uma neoplasia mesenquimal, que acomete o trato gastrointestinal, e surge de uma população de células distintas das células musculares lisas, as células de Cajal.

Com relação ao GIST, podemos afirmar:

- (A) O tratamento de escolha no GIST acometendo o estômago envolve a ressecção gástrica com margens livres e linfadenectomia ampliada.
- (B) O inibidor de tirosinaquinase pode ser utilizado em lesões avançadas do GIST com boa resposta em alguns casos, podendo até haver resgate do paciente para o tratamento cirúrgico.
- (C) O risco de comportamento agressivo do GIST relaciona-se a sua localização e no índice mitótico, tendo pouca relação com o seu tamanho. Pode haver lesões gigantes com comportamento benigno.
- (D) Na endoscopia digestiva alta a característica mais comum do GIST é a mesma da úlcera péptica. Daí, a necessidade de biópsias de todas as úlceras gástricas.
- (E) A localização mais comum do GIST é no intestino delgado, seguido dos cólons e estômago.

QUESTÃO 32

Em um paciente 50 anos, não etilista, com história de dores abdominais recorrentes e quadros repetidos de pancreatite, sem história de perda ponderal, realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou a eliminação de muco pela papila duodenal. Na ultrassonografia de abdome total, observou-se a presença de dilatação do ducto pancreático principal.

No paciente acima citado a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Adenocarcinoma do pâncreas
- (B) Cistoadenoma do pâncreas
- (C) Cistoadenoma seroso
- (D) Neoplasia cística mucinosa
- (E) Neoplasia mucinosa papilar intra-ductal

QUESTÃO 33

Paciente recebido no Pronto Socorro, atendido por o SAMU, com trauma abdominal fechado. Queixa de dor intenso em hipogástrio, taquicárdico, colar cervical, Glasgow 14, o médico da equipe pré-hospitalar refere que foi impossível realizar acesso venoso devido aos ferimentos apresentados nos membros superiores.

Para continuar o processo de atendimento inicial ao politraumatizado, o médico precisa realizar:

- (A) acesso da veia subclávia supraclavicular.
- (B) acesso da veia jugular.
- (C) punção do osso externo.
- (D) flebotomia na veia safena magna.
- (E) acesso da veia cefálica.

QUESTÃO 34

ALM, 19 anos, vítima de ferimento por arma branca, na região cervical anterior, 3 cm da clavícula esquerda. PA é de 14x9 mmHg e não há sinais evidentes de insuficiência respiratória. O exame revela que o ferimento ultrapassou o músculo platísmo, não há hematoma ou sopro.

Podem-se ser consideradas apropriadas as condutas abaixo, **EXCETO**.

- (A) Esofagoscopia
- (B) Traqueostomia imediata
- (C) Radiografia de tórax e região cervical
- (D) Angiografia de vasos cervicais
- (E) Exploração cirúrgica sob anestesia geral

QUESTÃO 35

Na América do Norte, o trauma torácico causa uma em cada quatro mortes por trauma. Dos traumas contusos menos de 10% exigem uma toracotomia.

Nos pacientes com traumatismos contusos do tórax, qual a porção do coração mais comumente lesada?

- (A) Átrio direito
- (B) Átrio esquerdo
- (C) Ventrículo direito
- (D) Ventrículo esquerdo
- (E) Arco aórtico

QUESTÃO 36

Paciente apresenta Trauma Abdominal fechado, PA-70x40, taquicardia, sudoréico, responde ao interrogatório com voz cansada. No Ultrassom, positivo de líquido livre em cavidade e suspeita de lesão hepática II.

Segundo a classificação do Síndrome Compartimental Abdominal (SCA), o médico indicará Laparoscopia quando a PIA for de:

- (A) PIA - 10
- (B) PIA - 18
- (C) PIA - 30
- (D) PIA - 25
- (E) PIA - 40

QUESTÃO 37

Paciente de 60 anos, vítima de capotamento, com fratura pélvica aberta, lesão perineal durante o ato cirúrgico. Após controlar a hemorragia abdominal, o anestesista fala que o paciente apresenta temperatura corporal de 34°C.

Qual medida deve ser tomada pelo cirurgião imediatamente:

- (A) Infundir sangue e plasma fresco.
- (B) Infundir Solução de Ringer Lactato
- (C) Irrigar solução aquecida por sonda nasogástrica, cobrir a cabeça com um turbante e fechar rapidamente a laparotomia.
- (D) Manter a temperatura da sala de cirurgia a 25 graus e continuar a cirurgia.
- (E) Administrar agentes anestésicos para impedir a vasoconstrição e continuar a cirurgia.

QUESTÃO 38

A doença diverticular dos cólons é uma condição benigna, que afeta aproximadamente 80% da população acima de 80 anos, porém pode evoluir com complicações, que necessitam de tratamento cirúrgico.

Com relação ao tratamento cirúrgico dessa patologia, considere a alternativa **CORRETA**:

- (A) Laparotomia exploradora é o tratamento de primeira escolha para os casos de abscesso pélvico.
- (B) Durante um episódio de diverticulite aguda complicada, a opção cirúrgica é sempre pela sigmoidectomia a Hartmann.
- (C) Dentre as opções cirúrgicas, a única que não se encaixa num quadro agudo é via laparoscópica.
- (D) Colectomia com anastomose primária está indicada em pacientes com Hinchey I ou II, que estejam estáveis e onde o grau de contaminação é limitado.
- (E) Durante o procedimento cirúrgico eletivo, a ressecção colônica deverá incluir todo o cólon que contenha os divertículos.

QUESTÃO 39

O antígeno carcinoma embrionário (CEA) é um marcador tumoral das neoplasias colorretais.

A respeito desse marcador, marque o item **CORRETO**:

- (A) É uma glicoproteína ausente em células colônicas normais, porém está presente em 40% dos pacientes com câncer colorretal.
- (B) É um marcador específico das neoplasias colorretais, por isso é útil no rastreamento de indivíduos com alto risco de desenvolver esse tipo de câncer.
- (C) CEA elevado pré operatoriamente está relacionado com metástase hepática ou tumor de grande volume.
- (D) Quando o CEA se encontra elevado pré operatoriamente e o tumor é ressecável e localizado, espera-se que ele se mantenha elevado no pós operatório.
- (E) Valor absoluto do CEA no pré operatório não tem correlação com aumento do risco de metástase.

QUESTÃO 40

O tumor de reto pode se apresentar com hematoquezia, dor retal e alteração do hábito intestinal.

Com relação a essa patologia assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os fatores prognósticos relacionados com o tumor incluem grau de penetração na parede retal e metástase para linfonodos regionais e a distância.
- (B) A tomografia de pelve é útil na avaliação das estruturas pélvicas e no envolvimento de órgãos adjacentes, além de possuir boa acurácia na avaliação do grau de penetração nas camadas do reto e na avaliação de invasão de linfonodos regionais
- (C) Dor anal constante ou dor retal relacionado com a evacuação indica invasão dos esfíncteres anais ou da musculatura do assoalho pélvico.
- (D) Uma vez realizado o diagnóstico através de retossigmoidoscopia flexível, é necessário a realização de

colonoscopia com o intuito de diagnosticar lesões sincrônicas.

- (E) Radioterapia e quimioterapia neoadjuvante no tratamento do câncer de reto inferior têm a vantagem de permitir uma cirurgia de preservação esfinteriana em paciente que anteriormente era candidato à amputação abdominoperineal de reto.

QUESTÃO 41

J.J.A., 23 anos, sexo feminino, constipada crônica, refere que após um esforço evacuatório, com fezes endurecidas, iniciou um quadro de dor anal de forte intensidade ao evacuar, associado à sangramento anal vivo, visto principalmente no papel higiênico.

Com a hipótese diagnóstica de fissura anal, escolha a alternativa **CORRETA**:

- (A) Se essa paciente apresentar sintomas e sinais de alarme para câncer colorretal, como perda de peso e alteração do hábito intestinal, o exame complementar a ser solicitado será a retossigmoidoscopia flexível.
- (B) Se durante o exame proctológico for identificado plicoma sentinela, fissura e papila hipertrófica, classificamos essa fissura como aguda.
- (C) A manometria anorretal avalia a função esfinteriana, mas tem pouca utilidade no planejamento cirúrgico.
- (D) A esfinterotomia lateral interna é o padrão ouro no tratamento da fissura anal crônica, e consiste na secção do esfínter anal interno externo até a linha denteada.
- (E) O fator desencadeante mais comum é a passagem de fezes endurecidas, mas a fissura também pode acometer pacientes com diarreia.

QUESTÃO 42

O abscesso anorretal está entre as principais patologias que cursam com dor em região anorretal.

A respeito dos abscessos anorretais, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A maioria dos abscessos anorretais tem uma causa definida como, por exemplo, doença de Crohn, trauma e corpo estranho.
- (B) O tipo mais comum é o abscesso perianal, e o mais raro, o supra elevador.
- (C) Os pacientes se queixam de dor anal, do tipo pulsátil, associado à febre contínua, que piora com a evacuação.
- (D) No exame proctológico, pode-se observar uma área de endurecimento associado à hiperemia local e aumento de temperatura.
- (E) O tratamento consiste em drenagem, estando a antibioticoterapia reservada para pacientes com sinais de sepse e imunossuprimidos

QUESTÃO 43

As fistulas anorretais representam uma fase crônica do abscesso anorretal, e a maioria dos casos resulta de uma infecção criptoglandular.

A respeito dessa patologia, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O tipo mais comum é a interesfínterica, resultante de um abscesso perianal.
- (B) As fistulas transesfíntericas são resultantes de um abscesso isquianoal e atravessam tanto o esfínter anal interno como o externo.
- (C) Diagnóstico clínico é realizado através do exame proctológico, onde observa-se o orifício anal externo como uma elevação na pele perianal, apresentando tecido de granulação, por onde pode haver descarga de pus.
- (D) Fistulotomia primária deve ser reservada para fistulas simples e baixas, onde o acometimento muscular não seja extenso.
- (E) A técnica de avanço de retalho é indicada em pacientes com fistulas complexas ou supra esfíntericas e consiste no avanço de mucosa do reto recobrimo o trajeto fistuloso até o orifício externo.

QUESTÃO 44

PPR, 75 anos, trazido pelo Samu, com queixa de sangramento anal em grande quantidade, sangue vivo associado com coágulos, aproximadamente 02 episódios em um intervalo de 2 horas. Nega dor abdominal. Nega sintomas semelhantes anteriormente. Refere 01 episódio de síncope em sua residência. Ao exame: hipocorado (3/4+), desidratado, consciente e lúcido. FC: 130 b.p.m, PA: 90x60mmHg. Hematócrito: 27% e Hemoglobina: 8.5mg/dl.

A respeito do caso clínico acima, assinale o item **CORRETO**.

- (A) Esse paciente se apresenta com hemorragia digestiva baixa (HDB) maciça, e entre as hipóteses diagnósticas se encontram a doença diverticular dos cólons, angiodisplasia e neoplasias.
- (B) A primeira medida a ser tomada para esse paciente é a realização de colonoscopia de urgência para identificação da fonte de sangramento.
- (C) Se a angiografia for realizada, é necessário que haja um sangramento de 0.5ml/min, para que se identifique o local do sangramento.
- (D) Se o paciente necessitar de mais de 6-7 concentrados de hemácias para manter-se estável hemodinamicamente, provavelmente será submetido à intervenção cirúrgica através de laparoscopia.
- (E) Uma vez suspeitado de angiodisplasia, o exame padrão ouro para o diagnóstico é a angiografia.

QUESTÃO 45

A colostomia consiste em uma abertura criada cirurgicamente que comunica o cólon com a parede abdominal.

A respeito desse procedimento cirúrgico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Em cirurgias eletivas, o local da colostomia deve ser planejado pré operatoramente, de preferência lateralmente ao músculo reto abdominal, longe de proeminências ósseas, da cicatriz umbilical e de cicatriz prévia.
- (B) Fístula mucosa é um tipo de colostomia em que a parte distal do cólon, ao invés de ser sepultada, é trazida junto à parede abdominal e maturada como uma colostomia.
- (C) Quando o objetivo de uma ostomia é proteger uma anastomose colônica baixa, a preferência é por uma transversostomia em alça à uma ileostomia em alça, pois

raramente retraem ou prolapsam e têm odor menos intenso.

- (D) O tipo de colostomia com menor índice de complicação é a colostomia terminal de sigmóide.
- (E) O fechamento da colostomia ou o restabelecimento do trânsito intestinal geralmente é realizado entre 6-12 meses.

QUESTÃO 46

Doença pilonidal refere-se a uma infecção subcutânea que ocorre na região interglútea.

A respeito dessa patologia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É uma condição típica de homens jovens e com bastante pelo.
- (B) O termo “cisto“ pilonidal é inapropriado, pois não existe tecido epitelizado revestindo a cavidade criada por essa doença.
- (C) O quadro agudo, denominado abscesso pilonidal, deve ser tratado com drenagem associada a antibioticoterapia.
- (D) Complicações e recorrências são mais comuns após o procedimento de excisão e fechamento primário, quando comparado com excisão simples e fechamento por segunda intenção.
- (E) Um dos pontos principais do tratamento consiste em manter a região sem pelos até que a cicatrização esteja completa.

QUESTÃO 47

As hérnias são protusões de órgãos ou parte destes através da parede de uma cavidade, que o contém ou deveria conter. As hérnias femorais fazem parte das hérnias da região inguinal e são mais comuns nas mulheres.

Qual a complicação mais comum do tratamento cirúrgico das hérnias femorais?

- (A) Seroma
- (B) Lesão vascular
- (C) Infecção do sítio cirúrgico
- (D) Neuralgia pós-operatória
- (E) Recidiva

QUESTÃO 48

Paciente de 78 anos, sexo masculino, ex-tabagista, sem história de perda ponderal com queixas dispépticas, ao realizar uma endoscopia digestiva alta evidenciou-se uma lesão elevada em antro gástrico de +/- 1,0 cm de diâmetro, cuja biópsia evidenciou um adenoma com displasia acentuada. A tomografia e ultrassonografia endoscópica demonstram lesão restrita à mucosa, ausência de metástase hepática ou comprometimento linfonodal.

A melhor conduta a ser realizada é:

- (A) Antrectomia com linfadenectomia à DI com reconstrução em Billroth I.
- (B) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia à DII com reconstrução em Y de Roux.
- (C) Gastrectomia total com linfadenectomia à DII e reconstrução em Y de Roux.

- (D) Acompanhamento com biópsias de 6/6 meses e tratamento da infecção por *H. pylori* se este for positivo.
- (E) Ressecção endoscópica de mucosa.

QUESTÃO 49

Cerca de 20% dos pacientes com metástases hepáticas têm condições de se submeterem à ressecção hepática. São técnicas alternativas para o tratamento das metástases hepáticas **EXCETO**:

- (A) Quimioterapia intra-arterial.
- (B) Criocirurgia.
- (C) Injeção percutânea de etanol.
- (D) Radiofrequência.
- (E) Injeções por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de quimioterápico.

QUESTÃO 50

Um paciente é trazido ao Pronto Socorro após TCE. Emite sons incompressíveis, não tem abertura ocular e reage à dor em descerebração, respiração espontânea.

Sua pontuação na escala de Glasgow é:

- (A) 1
- (B) 3
- (C) 5
- (D) 7
- (E) 11