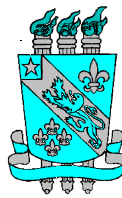




PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA CIRURGIA PEDIÁTRICA

DATA: 22/03/2015– HORÁRIO: 9h às 11h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - Este caderno com 50 questões objetivas sem repetição ou falha.
 - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.
 Obs.: Para realiza sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunho.
- Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
- Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
- No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você deve assinalar apenas **uma alternativa para cada questão**: a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
- Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
- O tempo de duração para esta prova é de 2 (duas) horas.**
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorrida **1 (uma) hora** do seu início.
- O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA CIRURGIA PEDIÁTRICA - 2015

ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

- 01.** Dentre as condições necessárias para a entubação nasotraqueal em politraumatizados, pode-se citar:
- apneia.
 - fio-guia adequado.
 - reflexo do vômito intacto.
 - ausência de fraturas de mandíbula.
 - nenhuma das anteriores.
- 02. NÃO** se constitui um mecanismo para o aparecimento de ascite em pacientes com neoplasia:
- Estenose ou oclusão de ramos portais com hipertensão portal em casos de metástases hepáticas.
 - Liberação de fluidos proteicos por múltiplos focos metastáticos peritoneais.
 - Obstrução de vasos linfáticos retroperitoneais, com ruptura de canais de drenagem e vazamento de quimo para o peritônio.
 - Vasodilatação por óxido nítrico de vasos peritoneais com extravazamento de fluidos.
 - Nenhuma das alternativas anteriores.
- 03.** O acesso intraósseo para infusão de fluidos em crianças traumatizadas é válido e útil em várias situações, porém possui algumas desvantagens. Dentre essas, pode-se citar:
- não permite a infusão de hemoderivados.
 - só pode ser feito em crianças menores de 6 anos.
 - é de demorada execução, mesmo por equipe treinada.
 - só pode ser efetuado na região anterior da tíbia.
 - nenhuma das anteriores.
- 04.** A síndrome da artéria mesentérica superior ocorre em geral após grandes traumatismos, como decorrência de uma perda ponderal importante em um curto período de tempo, e se caracteriza por:
- Hemorragia digestiva alta sem hipercloridria.
 - Isquemia do íleo proximal.
 - Compressão duodenal com obstrução intestinal.
 - Trombose do sistema porta.
 - Nenhuma das alternativas anteriores.
- 05.** A principal arritmia cardíaca decorrente da insuflação do pneumoperitônio com CO₂ na colecistectomia videolaparoscópica é:
- taquicardia supraventricular.
 - bradicardia.
 - fibrilação atrial.
 - fibrilação ventricular sem pulso.
 - nenhuma das anteriores.
- 06.** Sobre infecção do sítio cirúrgico, é **INCORRETO** afirmar:
- Bactérias causadoras estão relacionadas à flora bacteriana presente na área anatômica do procedimento cirúrgico.
 - O *staphylococcus aureus* é o germe causador mais comum.
 - Tabagismo e obesidade não aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.
 - É a infecção hospitalar mais comum em pacientes cirúrgicos.
 - Desnutrição e neoplasia maligna são fatores de risco.

07. A colocação do paciente em posição de Durant (decúbito lateral esquerdo, cabeça para baixo e pés elevados), associada à aspiração sanguínea pelo cateter venoso profundo localizado na veia subclávia é utilizada para o tratamento da seguinte patologia:
- embolia gasosa.
 - trombose venosa profunda.
 - hemotórax.
 - tamponamento cardíaco.
 - nenhuma das anteriores.
08. Com relação ao diagnóstico diferencial das massas cervicais, é **correto** afirmar:
- As adenopatias inflamatórias agudas não guardam relação com o sítio do processo infeccioso original.
 - Em crianças e adolescentes, 75% são decorrentes de adenopatias inflamatórias ou infecciosas.
 - As massas cervicais originadas por alterações do desenvolvimento embrionário são geralmente mais sólidas e fixas.
 - A punção com agulha fina é o melhor método diagnóstico das adenopatias cervicais causadas pelo HIV.
 - As massas cervicais representadas pela doença de Kikuchi são causadas pelo bacilo Gram-negativo *Bartonellahenselae*.
09. Paciente de 48 anos deu entrada no setor de emergência com quadro de dor abdominal tipo cólica, distensão abdominal e vômitos de aspecto fecaloide. O exame físico evidenciou presença de cicatriz cirúrgica abdominal mediana em decorrência de trauma abdominal fechado há aproximadamente 2 anos, quando, segundo o paciente, foi retirado um segmento intestinal. A principal etiologia do quadro obstrutivo será:
- Aderencial.
 - Neoplásica.
 - estenose anastomótica.
 - Vascular.
 - Nenhuma das anteriores.
10. Na hemorragia digestiva baixa, após a estabilização hemodinâmica, com persistência do sangramento e queda progressiva do hematócrito, o exame complementar com maior resultado diagnóstico e terapêutico é:
- endoscopia digestiva alta.
 - clister opaco com bário.
 - angiotomografia computadorizada abdominal.
 - arteriografia mesentérica.
 - nenhuma das anteriores.
11. Em relação ao trauma torácico, é **correto** afirmar:
- A presença de enfisema subcutâneo torácico é indicação formal de drenagem do tórax.
 - A maioria das lesões traqueais é cervical.
 - O brônquio fonte mais afetado é o direito.
 - As fraturas do esterno se originam de impacto direto, mas raramente têm indicação de tratamento cirúrgico.
 - A maioria das lesões penetrantes necessita de toracotomia imediata.

- 12.** Paciente com quadro de obstrução intestinal sem instabilidade hemodinâmica por Volvo de sigmoide. Após início da reposição hidroeletrólita, está indicada:
- colocação de cateter nasogástrico.
 - laparotomia exploradora para fixação do sigmoide.
 - Retossigmoidoscopia.
 - descompressão colônica por agulha transcutânea.
 - nenhuma das anteriores.
- 13.** Na doença de Crohn, qual dos aspectos abaixo relacionados é o mais característico?
- Friabilidade da mucosa.
 - Colangite esclerosante.
 - Úlceras aftoides.
 - Hábito intestinal normal.
 - Doença renal concomitante.
- 14.** A causa mais comum de fístula colo-vesical é:
- Neoplásica.
 - Traumática.
 - Inflamatória.
 - Iatrogênica.
 - nenhuma das anteriores.
- 15.** Qual a melhor conduta frente a um paciente com abscesso perianal?
- Esfriar o processo com compressas quentes e antibióticos.
 - Fazer incisão e drenagem imediata do abscesso.
 - Esperar que ocorra a flutuação para melhor definição do local do abscesso.
 - Nunca incisar junto ao ânus, pelo perigo de contaminação que possa agravar o processo inflamatório.
 - Nos abscessos interesfincterianos altos, deve-se sempre proteger a área com uma derivação intestinal tipo colostomia.
- 16.** Mulher jovem com quadro de constipação apresenta dor lacerante em região anal ao evacuar, acompanhada de sangramento vermelho vivo. O principal diagnóstico baseado na história clínica será:
- fissura anal.
 - trombose hemorroidária.
 - fístula retal.
 - abscesso perianal.
 - nenhuma das anteriores.
- 17.** Está relacionada ao uso de antibióticos a seguinte doença:
- megacólon tóxico.
 - colite pseudomembranosa.
 - retocolite ulcerativa.
 - doença de Crohn.
 - Nenhuma das anteriores.

18. A colangite aguda deve ser tratada, inicialmente, de maneira específica, através do uso de antibióticos escolhidos de acordo com as bactérias que são mais frequentemente encontradas na bile destes pacientes. Quando a terapia antibiótica não resulta em resultados adequados, deve-se optar pela drenagem urgente das vias biliares, e o método de escolha é a:
- drenagem laparoscópica.
 - drenagem laparotômica.
 - esfincterotomia endoscópica.
 - drenagem percutânea.
 - Nenhuma das anteriores.
19. A pseudo-obstrução colônica, chamada de síndrome de Ogilvie, pode ser caracterizada em pacientes com sinais e sintomas de obstrução colônica sem que haja causa mecânica aparente. Atualmente o tratamento de escolha para esta condição clínica é a:
- Colonoscopia descompressiva.
 - administração venosa de neostigmine.
 - colocação de cateter retal de grosso calibre.
 - remoção manual das fezes sob anestesia peri-dural.
 - nenhuma das anteriores.
20. Com relação às lesões traumáticas do abdome, é **correto** afirmar:
- O cólon é mais afetado em feridas de arma branca do que em feridas por arma de fogo.
 - O reparo primário da ferida colônica, mesmo com o cólon não preparado, é a técnica preferencial para o tratamento das lesões traumáticas desse órgão.
 - A cecostomia é o melhor procedimento de proteção das suturas das lesões traumáticas do cólon.
 - A lavagem da cavidade peritoneal deve ser sempre com soluções concentradas de antibióticos.
 - A colonoscopia é fundamental para a avaliação das lesões traumáticas do cólon.
21. Em pacientes portadores de metástases hepáticas decorrentes de tumores colorretais, a única terapêutica capaz de resultar em sobrevida a longo prazo é a:
- quimioterapia com oxaliplatina.
 - ressecção completa das metástases.
 - Braquiterapia.
 - Crioablação.
 - Nenhuma das anteriores.
22. Sobre a patogênese das hemorroidas, é **correto** afirmar:
- O plexo hemorroidário interno se desenvolve às custas de uma proliferação vascular secundária aos esforços evacuatórios.
 - Pequenas anastomoses arteriovenosas nos vasos hemorroidários se ocluem, criando dificuldade ao retorno venoso, com conseqüente dilatação das hemorroidas.
 - Coxins vasculares sofrem um deslocamento ou prolapso distal devido ao enfraquecimento do estroma ou tecido fibroso de sustentação pelos esforços evacuatórios.
 - Vasos hemorroidários se ingurgitam devido ao aumento da pressão da artéria hemorroidária superior, principalmente quando os pacientes tendem a adotar a posição sentada por longos períodos.
 - Os vasos hemorroidários têm origem na primeira década de vida, o que justifica não serem encontradas hemorroidas nas crianças.

23. O conhecimento dos distúrbios ácido-básicos associados a doenças de tratamento cirúrgico é de suma importância para a preparação pré-operatória, tendo em vista a necessidade de correção destas anormalidades antes da realização da operação. Em pacientes portadores de estenose pilórica, a alteração ácido-básica correspondente deve ser corrigida com infusão de:
- solução fisiológica a 0,9%.
 - solução hipertônica de cloreto de sódio.
 - solução isotônica acrescida de cloreto de potássio.
 - bicarbonato de sódio.
 - Nenhuma das anteriores.
24. Assinale a alternativa que apresenta a sequência cronológica correta das fases da cicatrização de uma ferida cutânea.
- Inflamatória, fibroplasia e remodelação.
 - Fibroplasia, maturação e epitelização.
 - Inflamatória, remodelação e cicatrização por segunda intenção.
 - Fibroplasia e cicatrização por segunda intenção.
 - Remodelação, inflamatória e epitelização.
25. A síndrome de Boerhaave é uma doença grave e incomum que pode passar despercebida em seu início. Se não existir alto índice de suspeita durante a avaliação clínica inicial, pode levar a alta taxa de mortalidade, causada pelo diagnósticotórax de sua principal consequência, que é a:
- hemorragia digestiva alta.
 - mediastinite bacteriana aguda.
 - pneumonia por broncoaspiração.
 - pneumotórax hipertensivo.
 - Nenhuma das anteriores.
26. Com relação às características da estenose hipertrófica do piloro, assinale a alternativa **correta**:
- Inicia-se tipicamente no terceiro mês de vida.
 - Jamais pode ser tratada clinicamente.
 - Caracteriza-se por obstrução funcional, com ausência de tumoração.
 - Apresenta-se com peristaltismo visível e vômitos biliosos.
 - Ocorre frequentemente em meninos recém-nascidos.
27. Qual das modalidades terapêuticas abaixo é a opção mais frequente para o manuseio das lesões esplênicas ocorridas em trauma abdominal fechado?
- Tratamento operatório conservador – esplenectomia parcial.
 - Tratamento operatório conservador – esplenorrafia.
 - Tratamento operatório radical – esplenectomia total.
 - Tratamento radiológico intervencionista – embolização angiográfica.
 - Tratamento não-operatório
28. Sobre a atresia de esôfago, assinale a alternativa **correta**.
- A atresia de esôfago mais frequente está associada à fístula tráqueo-esofágica distal.
 - A primeira sobrevivida cirúrgica só foi alcançada em 1960.
 - As malformações cardíacas associadas são raras.
 - O índice de prematuridade é raro em portadores de atresia de esôfago.
 - A correção cirúrgica mais praticada é a toracotomia póstero-lateral transpleural à esquerda.

29. Assinale a alternativa que apresenta uma substância que inibe a liberação de gastrina e de insulina, reduz a motilidade gastrointestinal e é produzida no pâncreas, estômago e intestinos.
- Somatostatina.
 - Secretina.
 - Glucagon.
 - Motilina.
 - Octreotide.
30. Sobre o tumor de Wilms em crianças, assinale a afirmativa **correta**.
- Jamais ultrapassa a linha média do abdômen.
 - Não apresenta associações com outras anomalias congênitas.
 - O estadiamento no grau V caracteriza-se por rompimento tumoral.
 - Em 90% dos casos, encontra-se em crianças com menos de sete anos de idade.
 - A nefrectomia como terapêutica cirúrgica não deve abranger a inspeção do rim contra-lateral.
31. Qual é o tratamento de escolha para o adenocarcinoma do apêndice, limitado à ponta do apêndice?
- Apendicectomia.
 - Apendicectomia com ressecção ampla do mesoapêndice.
 - Apendicectomia com ressecção do ceco.
 - Hemicolectomia direita.
 - Inicialmente apendicectomia, e se houver linfonodos positivos, complementar com hemicolectomia direita.
32. Das etiologias de cirrose hepática abaixo, qual a mais frequente como indicação de transplante hepático no adulto atualmente no Brasil?
- Hepatite pelo vírus A .
 - Hepatite pelo vírus B.
 - Hepatite pelo vírus C.
 - Álcool.
 - Colangiteesclerosante primária.
33. Com relação ao acesso vascular para nutrição parenteral, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A via mais comumente empregada em adultos é a punção infraclavicular da veia subclávia.
 - A punção da veia jugular é segura e efetiva.
 - O PICC (cateter central de inserção periférica) é seguro em neonatos .
 - A dissecação da veia jugular interna com tunelização do cateter é segura e permite manter cateteres de longa permanência.
 - A via venosa central é necessária devido à alta osmolaridade das emulsões lipídicas.
34. Em relação às manifestações extraintestinais articulares na doença inflamatória intestinal, é **correto** afirmar:
- São o segundo tipo mais comum de manifestação extraintestinal, perdendo apenas para as cutâneas.
 - São mais comuns em homens que em mulheres.
 - Na doença de Crohn, os pacientes com comprometimento cólico estão em risco maior do que aqueles com doença isolada do delgado.
 - As artrites precisam ser confirmadas com a positividade do fator LE e anticorpo antinuclear.
 - Essas artropatias estão sempre associadas à atividade da doença.

35. Com relação à doença diverticular dos cólons, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Os divertículos são incomuns antes dos 40 anos de idade.
- b) A prevalência é maior em países subdesenvolvidos.
- c) A maioria são pseudo-divertículos.
- d) A maioria dos pacientes é assintomática.
- e) Existe espessamento característico da camada muscular do intestino grosso.

36. Em relação à colelitíase, é **correto** afirmar:

- a) No caso de gestantes, o momento ideal para a realização da colecistectomia, quando indicada, é o terceiro trimestre.
- b) A colecistectomia em pacientes cirróticos é preferencialmente realizada pela via aberta.
- c) Colelitíase assintomática em portador de diabetes mellitus não é indicação de tratamento cirúrgico.
- d) A mortalidade da colecistectomia não é aumentada no paciente idoso (acima de 65 anos).
- e) Nas crianças, o fator etiológico mais frequente da colelitíase está relacionado às doenças hemolíticas.

37. Sobre as hérnias inguinais na infância, é **correto** afirmar:

- a) É mais frequente no sexo feminino.
- b) Afeta principalmente o lado direito.
- c) Não tem correlação com prematuridade.
- d) Assim como nos adultos, o tipo mais frequente é a hérnia inguinal direta.
- e) A simples presença do conduto peritônio-vaginal é razão suficiente para explicar o desenvolvimento da hérnia.

38. Em relação ao tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, é **correto** afirmar:

- a) Está indicado em todos os portadores de obesidade grau 2.
- b) A falha do tratamento clínico não é imprescindível para a indicação de tratamento cirúrgico.
- c) As cirurgias mais realizadas atualmente são as puramente disabsortivas, entre elas a derivação gastrojejunal (ou *bypass*gástrico).
- d) As cirurgias restritivas podem ser indicadas para pacientes disciplinados, cooperativos e que não sejam alcoolistas ou comedores compulsivos de doces.
- e) Nas derivações biliopancreáticas, o componente restritivo é mais intenso do que a disabsorção.

39. Anatomicamente, as hérnias da região inguinal podem ser classificadas em indiretas, diretas e crurais. Em relação a estas apresentações, pode-se afirmar que:

- a) A hérnia indireta é mais comum à direita pelo desenvolvimento e descida fetal mais tardia desta gônada no sexo masculino.
- b) A hérnia direta tem relação clara e exata com levantamento de pesos e exercícios repetitivos ao longo da vida de trabalhadores braçais.
- c) Apesar de mais raras, as hérnias crurais são maioria esmagadora (> 70%) nas apresentações de emergência, com encarceramento e estrangulamento.
- d) As hérnias crurais são mais comuns do que as inguinais no sexo feminino.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

40. Assinale a alternativa que apresenta a conduta básica em casos de queimaduras com ácidos.
- Neutralização com o uso de bases fracas.
 - Uso de cremes protetores da pele.
 - Lavagem exaustiva da ferida com água.
 - Curativo com óleos minerais, específicos para pacientes queimados.
 - Cobertura com blocos de gelo.
41. Assinale a alternativa que apresenta a correta correlação do tipo de ferida da pele com o agente agressor.
- Incisa – causada sempre por bisturi cirúrgico.
 - Lacerante – causada por força de impacto, com resultante desvitalização tecidual.
 - Perfurante – causada por agente contundente cortante.
 - Abrasiva – causada por instrumento cortante tangencial à pele.
 - Cortocontusa – causada por trauma com lesão regular e bem delimitada pelo agente agressor.
42. Considere as seguintes vias de acesso:
- Laparotomia mediana transperitoneal.
 - Laparotomia transversa transperitoneal.
 - Acesso extraperitoneal à esquerda.
 - Acesso extraperitoneal à direita.
- Dão acesso ao setor aortoilíaco as vias discriminadas em:
- 1 e 3 apenas.
 - 2 e 3 apenas.
 - 1, 2, 3 e 4.
 - 1 e 4 apenas.
 - 2 e 4 apenas.
43. Com relação às fístulas gástricas, é **correto** afirmar:
- Não ocorrem após retirada do tubo de gastrostomia.
 - Sangramento pelo trajeto fistuloso é complicação infrequente, porém grave.
 - Escoriações de pele são intensas pela presença de suco gástrico ácido.
 - Hipocloridria e hipocalcemia não ocorrem nessas fístulas.
 - A ressecção do trajeto fistuloso com gastrorrafia deve ser evitada nesses casos.
44. O carcinoma do esôfago é mais comum em:
- homens, 30 anos, com história de ingestão de bebidas alcoólicas.
 - mulheres, 50 anos, com história de ingestão de bebidas alcoólicas.
 - homens, 50 anos, com história de ingestão de bebidas alcoólicas.
 - mulheres, 30 anos, com história de ingestão de bebidas alcoólicas.
 - homens, 30 anos, com história de doença do refluxo gastroesofágico.
45. Assinale a alternativa que apresenta indicação de cirurgia de varizes dos membros inferiores.
- Doença sintomática e úlcera infectada.
 - Doença sintomática e preocupação estética.
 - Apenas doença sintomática.
 - Apenas preocupação estética.
 - Presença de perfurantes incompetentes.

46. Com relação às características da estenose hipertrófica do piloro, assinale a alternativa **correta**:
- a) Inicia-se tipicamente no terceiro mês de vida.
 - b) Jamais pode ser tratada clinicamente.
 - c) Caracteriza-se por obstrução funcional, com ausência de tumoração.
 - d) Apresenta-se com peristaltismo visível e vômitos biliosos.
 - e) Ocorre frequentemente em meninos recém-nascidos.
47. Assinale a alternativa que **NÃO** está relacionada à obstrução duodenal.
- a) Pâncreas anular.
 - b) Veia porta anterior.
 - c) Membrana mucosa.
 - d) Má-rotação intestinal.
 - e) Mucoviscidose.
48. Acerca do megacólon congênito, assinale a afirmativa **correta**.
- a) A zona dilatada da alça intestinal é sede da doença.
 - b) A colostomia deve ser alocada na zona de transição da aganglionose.
 - c) Ocorre alteração na migração das células da crista neural em direção ao intestino distal.
 - d) O enema opaco não deve ser realizado no estudo diagnóstico da doença.
 - e) A anoretoplastia sagital anterior é a melhor técnica cirúrgica empregada.
49. Sobre traumas renais, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Em 30% dos casos, o rim é afetado por feridas penetrantes e associa-se a outras lesões intracavitárias.
 - b) O trauma renal fechado deve ser tratado exclusivamente por nefrectomia.
 - c) A ultrassonografia abdominal tem importante valor diagnóstico.
 - d) Os traumatismos renais são classificados em abertos e fechados ou penetrantes e não-penetrantes.
 - e) As intervenções urológicas também contribuem para algum grau de lesão renal (litotripsia renal extra ou intracorpórea, videolaparoscopia, cirurgias percutâneas, etc).
50. Assinale a alternativa que apresenta o(s) fator(es) de maior importância para a diminuição da incidência do carcinoma colo-retal.
- a) Diminuição da ingestão de gorduras animais.
 - b) Diminuição do tabagismo.
 - c) Colonoscopia e polipectomia.
 - d) Aumento da atividade física.
 - e) Avaliação genética.