



# PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA



Universidade  
Estadual do Piauí

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

### CIRURGIA PEDIÁTRICA

DATA: 12/02/2015– HORÁRIO: 8h30min às 10h30min (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 realizar 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 MÉDICA - 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**

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

**CASO CLÍNICO PARA AS QUESTÕES 1 A 4:** Homem de 34 anos procura o ambulatório de cirurgia com queixa de dor e abaulamento na região inguinal esquerda. Refere nictúria e afilamento do jato urinário. Nega tabagismo ou uso crônico de medicamentos ou drogas. Ao exame físico, apresenta hérnia umbilical e inguinal esquerda, além de abaulamento sugestivo de hérnia inguinal direita.

**01.** Hoje em dia se refere a alterações do metabolismo do colágeno como causa de aparecimento de hérnias inguinais em adultos. Em relação a estas alterações, pode-se **afirmar** que:

- a) Existe associação com doenças de erros inatos de metabolismo como a síndrome de Hunter e a síndrome de Hurler.
- b) O tabagismo é fator protetor para doença herniária, uma vez que faz um estímulo crônico ao metabolismo do colágeno.
- c) Doença aneurismática arterial e doença diverticular dos cólons afetam colágeno tipo III, diferentemente do colágeno tipo V, afetado na doença herniária, não se correlacionando entre si.
- d) No adulto jovem o risco de doença herniária eleva-se, uma vez que existe um acúmulo de fibras imaturas de colágeno, ao contrário do que acontece na idade avançada.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**02.** O canal inguinal neste paciente é delimitado:

- a) Pelo ligamento inguinal posteriormente.
- b) Pelo ligamento de Cooper inferiormente.
- c) Pelo músculo cremáster superiormente.
- d) Pela aponeurose do músculo oblíquo externo anteriormente.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**03.** 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.

- 04.** A neuralgia pós-operatória é uma complicação que pode ser evitada pela identificação dos nervos que transitam pela região inguinal durante uma hernioplastia. Dentre esses nervos, **NÃO** se inclui o:
- a) Ílio-inguinal
  - b) Cutâneo lateral
  - c) Ílio-hipogástrico
  - d) Ramo genital do genitofemural
  - e) Nenhuma das alternativas anteriores
- 05. NÃO** se constitui um mecanismo para o aparecimento de ascite em pacientes com neoplasia:
- a) Estenose ou oclusão de ramos portais com hipertensão portal em casos de metástases hepáticas.
  - b) Liberação de fluidos proteicos por múltiplos focos metastáticos peritoniais.
  - c) Obstrução de vasos linfáticos retroperitoneais, com ruptura de canais de drenagem e vazamento de quimo para o peritônio.
  - d) Vasodilatação por óxido nítrico de vasos peritoneais com extravasamento de fluidos.
  - e) Nenhuma das alternativas anteriores.
- 06.** Paciente de 20 anos vítima de queimadura de 1º e 2º graus com comprometimento de aproximadamente 55% da superfície corporal, em decorrência de acidente com líquido inflamável (álcool), foi encaminhado ao setor de emergência onde recebeu o primeiro atendimento (ressuscitação volêmica) e posteriormente encaminhado ao centro cirúrgico para desbridamento das lesões. Com o objetivo de diminuir a resposta metabólica ao trauma sofrido, deve-se no pré e pós-operatório:
- a) Manter o paciente hipotérmico.
  - b) Não iniciar alimentação mesmo após o restabelecimento da peristalse.
  - c) Realizar apenas o desbridamento parcial das queimaduras (extremidades).
  - d) Usar analgésicos potentes por via venosa.
  - e) Nenhuma das alternativas anteriores.
- 07.** 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, esse caracteriza por:
- a) Hemorragia digestiva alta sem hipercloridria.
  - b) Isquemia do íleo proximal.
  - c) Compressão duodenal com obstrução intestinal.
  - d) Trombose do sistema porta.
  - e) Nenhuma das alternativas anteriores.

08. 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:
- a) Drenagem laparoscópica.
  - b) Drenagem laparotômica.
  - c) Esfincterotomia endoscópica.
  - d) Drenagem percutânea.
  - e) Nenhuma das alternativas anteriores.
09. A classificação de Hinchey, em pacientes portadores de diverticulite aguda, baseada em achados tomográficos, fornece uma organização da gravidade da doença e indica o melhor tratamento no momento inicial do diagnóstico. Em um paciente classificado como Hinchey2, o tratamento de escolha será:
- a) Antibioticoterapia ambulatorial
  - b) Laparotomia exploradora imediata
  - c) Colocação de prótese endoscópica
  - d) Hospitalização e antibioticoterapia intravenosa
  - e) Nenhuma das alternativas anteriores
10. 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:
- a) Solução fisiológica a 0,9%
  - b) Solução hipertônica de cloreto de sódio
  - c) Solução isotônica acrescida de cloreto de potássio
  - d) Bicarbonato de sódio
  - e) Nenhuma das alternativas anteriores
11. Sobre infecção do sítio cirúrgico, é **INCORRETO** afirmar:
- a) Bactérias causadoras estão relacionadas à flora bacteriana presente na área anatômica do procedimento cirúrgico.
  - b) O *staphylococcus aureus* é o germe causador mais comum.
  - c) Tabagismo e obesidade não aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.
  - d) É a infecção hospitalar mais comum em pacientes cirúrgicos.
  - e) Desnutrição e neoplasia maligna são fatores de risco.

12. Em relação ao choque, identifique as afirmativas a seguir como **Verdadeiras (V)** ou **Falsas (F)**:

- ( ) Choque hipovolêmico ocorre a partir de perdas volumétricas plasmáticas.
- ( ) Choque cardiogênico acontece quando o coração é incapaz de produzir débito cardíaco adequado para manter a perfusão tecidual.
- ( ) Choque neurogênico ocorre a partir da falência do sistema nervoso simpático do sistema venoso, não mantendo o tônus vascular normal.
- ( ) Choque vasogênico ocorre a partir de mediadores vasoativos endógenos e exógenos sem desnervação do simpático.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a) V – V – F – F.
- b) F – F – V – F.
- c) V – F – V – V.
- d) V – V – V – V.
- e) F – V – F – V.

13. A obesidade é um problema de saúde pública e cada vez mais pacientes são submetidos a cirurgias bariátricas. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa **correta**.

- a) Obesidade mórbida com índice de massa corporal acima de 60 é contraindicação para cirurgia laparoscópica.
- b) A banda gástrica ajustável é a melhor opção por laparoscopia.
- c) Na cirurgia laparoscópica há menor sangramento, menor índice de hérnias incisionais, menor dor e alta mais precoce, porém resultados a longo prazo mostram desvantagem na perda de peso, quando comparadas com a cirurgia aberta.
- d) A cirurgia laparoscópica é o acesso de eleição para a maioria dos pacientes, sendo a habilidade do cirurgião um dos fatores principais para o bom resultado cirúrgico.
- e) Nas cirurgias abertas há maior incidência de dumping.

14. Com relação ao diagnóstico diferencial das massas cervicais, é **correto** afirmar:

- a) As adenopatias inflamatórias agudas não guardam relação com o sítio do processo infeccioso original.
- b) Em crianças e adolescentes, 75% são decorrentes de adenopatias inflamatórias ou infecciosas.
- c) As massas cervicais originadas por alterações do desenvolvimento embrionário são geralmente mais sólidas e fixas.
- d) A punção com agulha fina é o melhor método diagnóstico das adenopatias cervicais causadas pelo HIV.
- e) As massas cervicais representadas pela doença de Kikuchi são causadas pelo bacilo Gram-negativo *Bartonella henselae*.

15. Em relação ao trauma torácico, é **correto** afirmar:
- a) A presença de enfisema subcutâneo torácico é indicação formal de drenagem do tórax.
  - b) A maioria das lesões traqueais é cervical.
  - c) O brônquio fonte mais afetado é o direito.
  - d) As fraturas do esterno se originam de impacto direto, mas raramente têm indicação de tratamento cirúrgico.
  - e) A maioria das lesões penetrantes necessita de toracotomia imediata.
16. A região sacrococcígea é o local mais comum dos tumores de células germinativas. Em relação a esses tumores, assinale a alternativa **correta**.
- a) Os principais marcadores biológicos dos tumores de células germinativas são a alfa-feto-proteína e a fração beta da gonadotrofina coriônica.
  - b) Meningomielocele, abscesso retal e ânus imperfurado não fazem parte do diagnóstico diferencial dos tumores de células germinativas sacrococcígeos.
  - c) O tratamento cirúrgico de um tumor germinativo é 100% curativo, não necessitando de acompanhamento frequente.
  - d) A neoadjuvância com quimioterapia não traz benefícios ao paciente.
  - e) 80% dos casos ocorrem no sexo masculino.
17. Na doença de Crohn, qual dos aspectos abaixo relacionados é o mais característico?
- a) Friabilidade da mucosa.
  - b) Colangite esclerosante.
  - c) Úlceras aftoides.
  - d) Hábito intestinal normal.
  - e) Doença renal concomitante.
18. Nos parentes descendentes de pacientes com polipose adenomatosa familiar, a indicação do rastreamento com colonoscopia deve ser:
- a) anual, iniciando aos 10 anos.
  - b) anual, iniciando aos 25 anos.
  - c) a cada 3 anos, iniciando aos 15 anos.
  - d) a cada 3 anos, iniciando aos 30 anos.
  - e) inicial aos 40 anos.
19. Qual a melhor conduta frente a um paciente com abscesso perianal?
- a) Esfriar o processo com compressas quentes e antibióticos.
  - b) Fazer incisão e drenagem imediata do abscesso.
  - c) Esperar que ocorra a flutuação para melhor definição do local do abscesso.
  - d) Nunca incisar junto ao ânus, pelo perigo de contaminação que possa agravar o processo inflamatório.
  - e) Nos abscessos interesfincterianos altos, deve-se sempre proteger a área com uma derivação intestinal tipo colostomia.

20. Nos casos de tratamento cirúrgico das afecções do baço, é **correto** afirmar:

- a) O *Streptococcus pneumoniae* é o micro-organismo mais frequentemente envolvido nos casos de infecção fulminante pós-esplenectomia.
- b) A maior parte dos abscessos piogênicos do baço se formam por contiguidade das lesões no próprio baço.
- c) A presença de esplenomegalia no exame físico praticamente confirma o diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática.
- d) Qualquer situação clínica que desenvolva hemólise crônica deve ser avaliada por punção com agulha fina da porção mais central do baço.
- e) A indicação mais frequente da esplenectomia é o abscesso esplênico.

21. Em relação ao divertículo faringoesofágico (divertículo de Zenker), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) É um divertículo falso.
- b) É mais comum em jovens.
- c) Pode estar associado à doença do refluxo gastroesofágico.
- d) Pode causar pneumonia.
- e) O tratamento pode ser endoscópico ou cirúrgico, dependendo do divertículo e do paciente.

22. Paciente de 50 anos, IMC de 42, submetido a operação de Capella, apresenta frequência cardíaca de 128, T = 36,8, 7800 leucócitos com 5 bastões no 3º dia de pós-operatório. A conduta **correta** nesse caso é:

- a) jejum.
- b) jejum + antibioticoterapia.
- c) radiografia de tórax.
- d) avaliação de emergência para excluir fístula anastomótica.
- e) pelos dados acima, o paciente apresenta evolução normal.

23. Segundo a fisiopatologia moderna da DRGE relacionada ao esôfago de Barrett, qual dos seguintes fatores está diretamente relacionado à aparição dessa patologia?

- a) Refluxo ácido noturno de grande intensidade.
- b) Refluxo ácido diurno inclusive na posição supina.
- c) Refluxo duodenogastroesofágico.
- d) Erro congênito na transformação do epitélio colunar em pavimentoso no período embrionário.
- e) Manifestações extraesofágicas da DRGE.



24. Sobre as complicações da úlcera péptica, é **correto** afirmar:

- a) A complicação mais comum é a obstrução ao nível do duodeno.
- b) No caso de hemorragia, a necessidade de transfusão de seis ou mais unidades de papa de hemácias é indicação de tratamento cirúrgico.
- c) A sutura direta é o procedimento de eleição no caso de uma perfuração duodenal secundária à úlcera péptica.
- d) O tratamento de eleição nos casos de estenose pré-pilórica é a vagotomia gástrica proximal associada com a abertura do estômago e a dilatação forçada da estenose.
- e) A obstrução é a principal causa de morte por úlcera duodenal.

25. O tratamento cirúrgico da peritonite requer uma série de cuidados para evitar aumento da morbimortalidade, já bastante elevada entre esses pacientes. Sobre esses cuidados, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Deve-se dar preferência para incisões medianas, exceto em crianças menores de 2 anos, para as quais se dá preferência a incisões transversas.
- b) O uso de drenos deve ser rotineiro nas peritonites difusas.
- c) A videolaparoscopia pode ser útil em casos selecionados.
- d) A duração do tratamento antimicrobiano depende da gravidade do quadro, e em geral dura de 5 a 7 dias nos casos não complicados.
- e) A maioria dos casos de peritonite secundária aguda requer tratamento cirúrgico.

26. Em um paciente portador de incontinência fecal por neuropatia do pudendo, a manometria anal deverá apresentar o seguinte resultado:

- a) pressão anal de repouso e de contração voluntária normais.
- b) pressão anal de repouso aumentada e de contração voluntária diminuída.
- c) pressão anal de repouso diminuída e de contração voluntária aumentada.
- d) pressão anal de repouso e de contração voluntária diminuídas.
- e) pressão anal de repouso e de contração voluntária aumentadas.

27. Com relação às lesões traumáticas do abdome, é **correto** afirmar:

- a) O cólon é mais afetado em feridas de arma branca do que em feridas por arma de fogo.
- b) O reparo primário da ferida colônica, mesmo com o cólon não preparado, é a técnica preferencial para o tratamento das lesões traumáticas desse órgão.
- c) A cecostomia é o melhor procedimento de proteção das suturas das lesões traumáticas do cólon.
- d) A lavagem da cavidade peritoneal deve ser sempre com soluções concentradas de antibióticos.
- e) A colonoscopia é fundamental para a avaliação das lesões traumáticas do cólon.

**28.** Sobre a patogênese das hemorroidas, é **correto** afirmar:

- a) O plexo hemorroidário interno se desenvolve às custas de uma proliferação vascular secundária aos esforços evacuatórios.
- b) Pequenas anastomoses arteriovenosas nos vasos hemorroidários se ocluem, criando dificuldade ao retorno venoso, com conseqüente dilatação das hemorroidas.
- c) Coxins vasculares sofrem um deslocamento ou prolapso distal devido ao enfraquecimento do estroma ou tecido fibroso de sustentação pelos esforços evacuatórios.
- d) 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.
- e) Os vasos hemorroidários têm origem na primeira década de vida, o que justifica não serem encontradas hemorroidas nas crianças.

**29.** Assinale a alternativa que apresenta a seqüência cronológica correta das fases da cicatrização de uma ferida cutânea.

- a) Inflamatória, fibroplasia e remodelação.
- b) Fibroplasia, maturação e epitelização.
- c) Inflamatória, remodelação e cicatrização por segunda intenção.
- d) Fibroplasia e cicatrização por segunda intenção.
- e) Remodelação, inflamatória e epitelização.

**30.** Acerca de um paciente submetido a ponte aorto-bifemoral após a realização das anastomoses que passa a apresentar sangramento venoso na virilha esquerda proveniente do túnel retroperitoneal, a causa mais provável é lesão da veia:

- a) epigástrica superficial.
- b) ilíaca interna.
- c) ilíaca externa.
- d) pudenda externa.
- e) epigástrica profunda.

**31.** 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.

**32.** Sobre a atresia de esôfago, assinale a alternativa **correta**.

- a) A atresia de esôfago mais frequente está associada à fístula tráqueo-esofágica distal.
- b) A primeira sobrevida cirúrgica só foi alcançada em 1960.
- c) As malformações cardíacas associadas são raras.
- d) O índice de prematuridade é raro em portadores de atresia de esôfago.
- e) A correção cirúrgica mais praticada é a toracotomia póstero-lateral transpleural à esquerda.

**33.** 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 anorretoplastia sagital anterior é a melhor técnica cirúrgica empregada.

**34.** Sobre o tumor de Wilms em crianças, assinale a afirmativa **correta**.

- a) Jamais ultrapassa a linha média do abdômen.
- b) Não apresenta associações com outras anomalias congênitas.
- c) O estadiamento no grau V caracteriza-se por rompimento tumoral.
- d) Em 90% dos casos, encontra-se em crianças com menos de sete anos de idade.
- e) A nefrectomia como terapêutica cirúrgica não deve abranger a inspeção do rim contralateral.

**35.** A recidiva no linfonodo pélvico após ressecção local do carcinoma do reto geralmente está relacionada com:

- a) tumor ulcerado.
- b) tumor indiferenciado.
- c) implante de células neoplásicas do tumor primário.
- d) Invasão angiolinfática.
- e) Metástases linfonodais pré-existentes.

**36.** Quanto ao antígeno carcinoembrionário (CEA), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Pode elevar-se em tumores do intestino grosso.
- b) A sua elevação, mesmo que isolada, após a ressecção do tumor maligno, indica necessidade de reexploração cirúrgica.
- c) Pode elevar-se em metástases do intestino grosso.
- d) Pode elevar-se no tumor medular de tireoide.
- e) Pode elevar-se em algumas doenças benignas.

37. Acerca de uma paciente jovem, em remissão de uma retocolite ulcerativa (RCUI), que engravida, assinale a alternativa **correta**.
- a) A gravidez não terá efeitos adversos no curso da sua RCUI.
  - b) Qualquer exacerbação da sua colite deverá ocorrer no segundo trimestre da gestação.
  - c) A dose de corticoide deverá ser aumentada durante a gravidez.
  - d) A sua tolerância à sulfassalazina ficará acentuadamente diminuída.
  - e) Com uma reagudização de sua RCUI, a paciente deverá abandonar toda a medicação.
38. Das etiologias de cirrose hepática abaixo, qual a mais frequente como indicação de transplante hepático no adulto atualmente no Brasil?
- a) Hepatite pelo vírus A.
  - b) Hepatite pelo vírus B.
  - c) Hepatite pelo vírus C.
  - d) Álcool.
  - e) Colangiteesclerosante primária.
39. Qual é o tratamento de escolha para o adenocarcinoma do apêndice, limitado à ponta do apêndice?
- a) Apendicectomia.
  - b) Apendicectomia com ressecção ampla do mesoapêndice.
  - c) Apendicectomia com ressecção do ceco.
  - d) Hemicolectomia direita.
  - e) Inicialmente apendicectomia, e se houver linfonodos positivos, complementar com hemicolectomia direita.
40. Em relação às manifestações extraintestinais articulares na doença inflamatória intestinal, é **correto** afirmar:
- a) São o segundo tipo mais comum de manifestação extraintestinal, perdendo apenas para as cutâneas.
  - b) São mais comuns em homens que em mulheres.
  - c) Na doença de Crohn, os pacientes com comprometimento cólico estão em risco maior do que aqueles com doença isolada do delgado.
  - d) As artrites precisam ser confirmadas com a positividade do fator LE e anticorpo antinuclear.
  - e) Essas artropatias estão sempre associadas à atividade da doença.

41. Com relação aos marcadores biológicos tumorais e seu uso clínico, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

1. HER-2/neu.
2. CEA.
3. Alfa fetoproteína.
4. Ca 125.
5. Beta 2microglobulina.

- ( ) Prognóstico de linfoma.
- ( ) Resposta a trastuzumab.
- ( ) Recorrência do Ca. Colorretal.
- ( ) Recorrência de Ca. de Ovário.
- ( ) Diagnóstico Ca. Hepatocelular.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 5 – 4 – 2 – 3.
- b) 5 – 1 – 2 – 4 – 3.
- c) 4 – 1 – 2 – 5 – 3.
- d) 5 – 3 – 1 – 4 – 2.
- e) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.

42. Sobre as lesões traumáticas da bexiga, é **correto** afirmar:

- a) Estão presentes em 6% a 10% dos pacientes com fratura pélvica.
- b) As rupturas intraperitoneais são mais comuns que as rupturas extraperitoneais.
- c) Em geral há um diagnóstico tardio.
- d) Geralmente as contusões vesicais são acompanhadas por hematúria severa.
- e) Estão associadas a uma taxa de 50% de laceração uretral.

43. Recém-nascido do sexo feminino com idade gestacional de 38 1/2 semanas, peso de nascimento de 2800 gramas, nasceu de parto cesariano devido a polidrâmnio, Apgar 7 e 10, não foi possível passagem da sonda gástrica durante o atendimento na sala de parto. Iniciou com taquipneia e saída oral de secreção salivar “espumosa”. Foi submetida a radiografia simples de abdome, que evidenciou bolsão esofágico dilatado e presença de ar no abdome. Qual o diagnóstico etiológico mais provável?

- a) Atresia de esôfago sem fístula.
- b) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica proximal.
- c) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal.
- d) Atresia de esôfago com fístulas proximal e distal.
- e) Fístula traqueoesofágica sem atresia (fístula em H).

44. 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.

45. 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.

46. O adenocarcinoma da junção esofagogástrica tem aumentado em incidência enquanto o epidermoide tem baixado. Esse fato é decorrente da maior incidência de esôfago de Barrett na população em condições de vida de melhor qualidade e diminuição das más condutas em hábitos alimentares e costumes danosos ao esôfago. Qual seria o provável fator de estímulo para o surgimento desse adenocarcinoma?

- a) Ingestão de alimentos com maior quantidade de elementos carcinogênicos na atualidade.
- b) O retorno de maior incidência do hábito de fumar na população mais jovem, por longo tempo.
- c) Refluxo duodenogastroesofágico levando conteúdo biliar em ph intermediário entre 4 e 5, que propicia o efeito danoso biliar sobre a mucosa e a instabilidade genômica local.
- d) Ph alcalino em torno de 7, que faz lesão maior ao esôfago do que o refluxo misto com ph menor.
- e) Refluxo extenso atingindo a laringofaringe com manifestações extraesofágicas do refluxo.

47. Assinale a alternativa que apresenta requisitos para se tentar resolver o problema de obstruções intestinais agudas através de laparoscopia.

- a) A distensão deve ser leve e a obstrução deve ser distal.
- b) A obstrução pode ser intensa desde que a obstrução seja proximal.
- c) Quadro sugestivo de obstrução em alça fechada não é contraindicação.
- d) Obstrução distal é boa indicação para o método.
- e) Os melhores resultados são esperados nas obstruções proximais com distensão leve.

**48.** Com relação às fístulas gástricas, é **correto** afirmar:

- a) Não ocorrem após retirada do tubo de gastrostomia.
- b) Sangramento pelo trajeto fistuloso é complicação infrequente, porém grave.
- c) Escoriações de pele são intensas pela presença de suco gástrico ácido.
- d) Hipocloridria e hipocalcemia não ocorrem nessas fístulas.
- e) A ressecção do trajeto fistuloso com gastrorrafia deve ser evitada nesses casos.

**49.** Sobre a patogênese das hemorroidas, é **correto** afirmar:

- a) O plexo hemorroidário interno se desenvolve às custas de uma proliferação vascular secundária aos esforços evacuatórios.
- b) Pequenas anastomoses arteriovenosas nos vasos hemorroidários se ocluem, criando dificuldade ao retorno venoso, com conseqüente dilatação das hemorroidas.
- c) Coxins vasculares sofrem um deslocamento ou prolapso distal devido ao enfraquecimento do estroma ou tecido fibroso de sustentação pelos esforços evacuatórios.
- d) 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.
- e) Os vasos hemorroidários têm origem na primeira década de vida, o que justifica não serem encontradas hemorroidas nas crianças.

**50.** Sobre a hérnia inguinal da criança, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A reabsorção incompleta do processo vaginal explica o aparecimento da hérnia inguinal.
- b) Existe propensão familiar para o desenvolvimento de hérnia.
- c) Há incidência é maior em crianças do sexo masculino do que em crianças do sexo feminino.
- d) A incidência maior em prematuros chega a ser de 30%.
- e) A hérnia inguinal congênita (hérnia inguinal direta) consiste na passagem de estruturas intra-abdominais para a região inguinal através do conduto peritônio-vaginal patente.