



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 7

RESIDÊNCIA MÉDICA: CIRURGIA PEDIÁTRICA

DATA: 17/01/2016 – HORÁRIO: 8h30min. às 10h30min. (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) 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 rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. 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.
04. 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.
05. 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.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. 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.
10. 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.
11. 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.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2 (duas) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h** do início de sua prova.
14. 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		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
 PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - CIRURGIA PEDIÁTRICA

Nº DE INSCRIÇÃO						

QUESTÕES

- 01.** Paciente de 30 anos, vítima de ferimento penetrante por faca em 6º EIC direito na linha hemiclavicular, apresenta sinais clínicos de pneumotórax simples. Qual é a melhor conduta terapêutica?
- a) Drenagem torácica e TC de tórax.
 - b) Drenagem torácica e Laparotomia.
 - c) Drenagem torácica e Toracosopia.
 - d) Drenagem torácica e TC de abdome com contraste EV, VO e VR.
 - e) Drenagem torácica e Laparoscopia.
- 02.** Paciente, 14 anos, masculino, apresenta dor abdominal com início às 8 horas, início em epigástrio e migração para fossa ilíaca direita (FID) após 4 horas. Associada ao quadro, o paciente apresenta inapetência. Ao exame abdominal, apresenta dor localizada em FID e sinal de Rovsing positivo. Sem queixas de disúria e/ou polaciúria. Qual é o próximo passo no seguimento do caso?
- a) Hemograma e PCR.
 - b) RX abdome em 3 incidências.
 - c) USG de abdome.
 - d) Tomografia com contraste.
 - e) Apendicectomia.
- 03.** Paciente, 60 anos, apresenta dor em quadrante inferior esquerdo de abdome há 12 horas, associada à febre e constipação intestinal de início abrupto. Ao exame, apresenta-se com dor localizada e “massa” palpável em fossa ilíaca esquerda. Qual é a principal hipótese diagnóstica e o exame a ser solicitado para confirmação?
- a) Volvo de Sigmoides; RX abdome.
 - b) Diverticulite Aguda; Tomografia com contraste.
 - c) Neoplasia de Cólon; Colonoscopia.
 - d) Diverticulite Aguda; Colonoscopia.
 - e) Neoplasia de Cólon; Tomografia com contraste.
- 04.** A tríade de Quineke (dor abdominal alta, HDA, icterícia) é clássica de qual patologia?
- a) Colangiocarcinoma.
 - b) Hemobília.
 - c) Neoplasia gástrica.
 - d) Neoplasia de duodeno.
 - e) Colangite.
- 05.** O exame diagnóstico mais importante em um paciente com suspeita de carcinoma de esôfago é
- a) RX contrastado do esôfago.
 - b) esofagoscopia.
 - c) tomografia computadorizada de tórax.
 - d) tomografia computadorizada do abdome superior.
 - e) estudo da motilidade esofágica.
- 06.** Quando deve ser indicada a radioterapia no tratamento de cicatriz queloidiana?
- a) No pós-operatório imediato (48 horas), evitando a multiplicação dos fibroblastos.
 - b) De forma isolada, pois é muito efetiva.
 - c) No pré-operatório, como forma de evitar a recidiva.
 - d) Após 7 dias de cirurgia, para se evitar a deiscência da ferida.
 - e) Não se indica radioterapia no tratamento de quelóide, pois é utilizada somente em casos de câncer.

- 07.** Com relação ao abdome agudo por oclusão vascular intestinal, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A dosagem sanguínea do Fósforo é muito importante para seu diagnóstico.
 - b) Nunca se deve tentar realizar ileostomia ou colostomia.
 - c) A extensão da ressecção intestinal pode sempre ser definida numa só operação.
 - d) A verificação da temperatura retal não tem nenhuma importância na suspeita diagnóstica.
 - e) É baixíssima a incidência de fístula anastomótica, sendo semelhante a de qualquer anastomose intestinal.
- 08.** A Portaria 1.160/2006 do Ministério da Saúde definiu o sistema MELD (Model for End-stage Liver Disease) como critério para seleção de receptores de fígado de cadáver. Esta recente mudança trouxe maior agilidade no transplante de fígado nos pacientes mais graves. Sobre o transplante hepático e o Sistema MELD, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A rejeição aguda ao enxerto é extremamente grave, porém rara.
 - b) O MELD varia em uma escala crescente de gravidade entre seis e quarenta e prevê a urgência de um transplante nos 3 meses subsequentes à avaliação.
 - c) Para o cálculo do MELD são considerados os valores da bilirrubina sérica, creatinina e tempo de protrombina pela razão normatizada internacional.
 - d) O momento ideal do transplante é quando o paciente tem sobrevida inferior a 50% em um a dois anos e doença multissistêmica instalada.
 - e) Este modelo foi originalmente desenvolvido para determinar o prognóstico de pacientes com cirrose hepática submetidos à anastomose portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS).
- 09.** Existem basicamente dois tipos de soluções para a reposição volêmica: colóides e cristalóides. O uso de cristalóides versus colóides na reposição volêmica do paciente grave tem sido motivo de controvérsia e debate por longos anos, sem uma conclusão definitiva até o momento. Sobre soluções para reposição volêmica, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A solução de Ringer lactato tem maior osmolaridade em relação à solução salina fisiológica.
 - b) Os cristalóides isotônicos são baratos e facilmente disponíveis e têm a vantagem de ressuscitar tanto o intravascular como o interstício.
 - c) Os cristalóides são classificados em hipotônicos, isotônicos e hipertônicos. Os hipotônicos são escolhidos preferencialmente para a ressuscitação volêmica, pela maior permanência no espaço intravascular.
 - d) A albumina e as soluções de gelatina são colóides amplamente utilizados na prática clínica por seus baixos riscos e longa permanência no espaço intravascular.
 - e) O dextran é um colóide cada vez mais utilizado pela vantagem de não possuir propriedades imunogênicas.

10. A síndrome da perfuração espontânea do esôfago (Boerhaave) ocorre mais frequentemente
- a) nos 3-5 cm acima da junção esofagogástrica.
 - b) no esôfago superior, abaixo do cricofaríngeo.
 - c) no esôfago superior, acima do esfíncter esofágico superior.
 - d) no esôfago médio, nas proximidades da bifurcação brônquica.
 - e) no esôfago abdominal, abaixo do esfíncter esofágico inferior.
11. Qual dos itens abaixo faz parte da “Tríade Letal” observada em pacientes críticos traumatizados?
- a) Hipertermia.
 - b) Aumento do INR (TP/AE) (coagulopatia).
 - c) Escala de Coma de Glasgow menor que 8.
 - d) Frequência respiratória maior que 20.
 - e) Hipovolemia.
12. Qual das condutas abaixo é a **MENOS** indicada na manutenção do potencial doador de órgãos?
- a) Manter saturação arterial de O₂ maior que 95%.
 - b) Manter débito urinário entre 100 e 150ml/h.
 - c) Utilizar manitol a 20% e manter hipernatremia.
 - d) Manter PVC entre 10 e 15 cm H₂O.
 - e) Utilizar uma FiO₂ maior que 40%.
13. No estudo de sensibilidade dos antimicrobianos, é **INCORRETO** afirmar que
- a) a ampicilina/sulbactam é também ativa contra anaeróbios e enterococcus.
 - b) o aztreonam é bem ativo contra gram-negativos. Pouco ativo contra anaeróbios e gram(+).
 - c) a ceftazidima é uma cefalosporina com boa atividade contra gram(-), com exceção da P. aeruginosa.
 - d) a moxifloxacina (avalox) é uma quinolona de última geração, de espectro estendido, de dose única diária, com excelente biodisponibilidade por via oral ou parenteral.
 - e) o ertapenem é um carbapenêmico com meia vida mais longa que o imipenem, podendo ser administrado, também, por via IM. Também é ativo contra anaeróbios.
14. Em relação à profilaxia de infecção de Ferida Operatória (FO), qual das medidas é a mais benéfica?
- a) Melhorar a oxigenação da FO.
 - b) Melhorar rotineiramente o suporte nutricional pós-operatório.
 - c) Não realizar tricotomia.
 - d) Internar o paciente com antecedência, para controle glicêmico, se diabético, e administração de sangue, se anêmico.
 - e) Evitar banho e lavagem de área operada antes da cirurgia.

15. Nos pacientes com veias varicosas,
- a) a compressão graduada pode melhorar significativamente a aparência cosmética.
 - b) a cirurgia convencional removerá as veias reticulares e as “spider”.
 - c) a cirurgia deve ser indicada para profilaxia do aparecimento de sintomas.
 - d) uma tromboflebite superficial pode ocorrer e requer uso de antibióticos para cocos gram positivos de pele, por via oral.
 - e) a indicação cirúrgica é baseada no quadro clínico, apenas. Uma vez indicada a cirurgia, um estudo de USG doppler deve ser feito no pré-operatório.
16. Em relação aos exames de imagem, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A Ressonância Magnética(RM) é mais sensível para diagnosticar cálculo biliar do que renal.
 - b) A colangiografia por RM avalia bem as vias biliares, não usa contraste e não é invasiva.
 - c) A ultrassonografia endoscópica é mais acurada do que qualquer outro método de imagem para avaliar o estágio T e o estágio N de um câncer de esôfago.
 - d) A angio-TC é considerada hoje como o melhor método de imagem não invasivo para estudar vasos com o inconveniente de ser muito radioativo.
 - e) O TC é o método preferido de investigação após trauma. Seu meio de contraste é o gadolínio.
17. Sobre os cálculos renais, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O melhor exame para o diagnóstico atualmente é a tomografia helicoidal sem contraste.
 - b) Ultrassom é menos invasivo e diagnostica a maioria dos cálculos de ureter.
 - c) Os mais frequentes são os cálculos de ácido úrico.
 - d) No caso de sépsis urinária, a remoção imediata do cálculo é mandatória.
 - e) Na vigência da cólica renal, o melhor exame é a cintilografia com DMSA.
18. Paciente MASCULINO sofre acidente e apresenta fratura tipo disjunção da sínfise púbica. No caso de ter havido lesão concomitante de uretra, qual o segmento provavelmente afetado?
- a) Bulbar.
 - b) Membranoso.
 - c) Navicular.
 - d) Peniano Distal.
 - e) Peniano Proximal.
19. O TIPS (shunt intra-hepático portossistêmico):
- a) apresenta ótimos resultados quando utilizados em cirróticos Child C.
 - b) melhora a perfusão portal do parênquima hepático.
 - c) deve ter sua extremidade inferior localizada no tronco da veia porta.
 - d) tem indicação de uso na HDA, na ascite de difícil controle e no hidrotórax hepático recidivante.
 - e) tende a elevar o gradiente porto-hepático quando bem localizado.

20. O tratamento cirúrgico atualmente mais aceito para a doença de Graves é a
- lobectomia unilateral.
 - lobectomia + istmectomia.
 - lobectomia total + parcial contralateral.
 - tireoidectomia “near total”.
 - tireoidectomia total.
21. Uma paciente de 54 anos deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor no hipocôndrio direito, febre (37,9°C) e icterícia. Foi solicitada ultrassonografia de abdome que demonstrou dilatação das vias biliares intra e extra-hepática. O hemograma apresentava 18.000 leucócitos, com 12% de bastões. Foi indicado tratamento cirúrgico. O procedimento a ser realizado deve ser:
- papilotomia transduodenal.
 - colecistectomia videolaparoscópica.
 - colecistostomia convencional.
 - drenagem do ducto colédoco com dreno de Kher.
 - colecistectomia com anastomose colédoco duodenal.
22. São indicações para tratamento cirúrgico na retocolite ulcerativa, **EXCETO**,
- intratabilidade.
 - hemorragia digestiva baixa maciça.
 - fístulas.
 - megacólon tóxico.
 - displasia de alto grau
23. Sobre o trauma penetrante do pescoço, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A estrutura vascular mais comumente lesada é a artéria carótida comum.
 - Na presença de hematoma cervical com expansão rápida, a conduta inicial deve ser a drenagem com penrose.
 - Pacientes assintomáticos com trauma penetrante na zona III devem ser submetidos à angiografia dos quatro vasos e, se possível, manejo endovascular.
 - Ultrassonografia com Doppler é um método de imagem ruim na avaliação de traumas vasculares maiores do pescoço.
 - Os pacientes com pulso carotídeo diminuído não devem ser submetidos à exploração cirúrgica.
24. Com relação à doença diverticular dos cólons, assinale a opção **CORRETA**.
- A diverticulite não complicada deve ser tratada conservadoramente com antibioticoterapia, hidratação e cuidados dietéticos.
 - O principal exame de diagnóstico da diverticulite aguda é a colonoscopia.
 - A parede dos divertículos adquiridos apresentam todas as camadas da parede intestinal.
 - A diverticulite está associada com a elevada ingestão de grãos e sementes.
 - Muito embora a ocorrência dos divertículos seja mais comum no cólon esquerdo, a maior parte das diverticulites agudas ocorre no ceco.

25. De acordo com a classificação de Nyhus, é **CORRETO** afirmar que
- a) o tipo II corresponde à hérnia inguinal indireta, com anel interno normal.
 - b) o tipo IIIA corresponde à hérnia inguinal indireta, associada à hidrocele.
 - c) o tipo IIIC corresponde à hérnia femoral.
 - d) o tipo IVD corresponde à hérnia femoral recidivada.
 - e) o tipo I corresponde à hérnia inguinal direta.
26. Considere que um paciente portador de doença hemorroidária apresente sangramento anal e protrusão hemorroidária, redutível ao toque digital. Nessa situação, o paciente em questão apresenta hemorroida de
- a) quinto grau.
 - b) primeiro grau.
 - c) segundo grau.
 - d) terceiro grau.
 - e) quarto grau.
27. A gastrite alcalina de refluxo desenvolve-se em pacientes sob operação prévia. Esse mal atua sobre o piloro e altera duas atividades de esfíncter, pela remoção total ou parcial, transposição e(ou) obliteração. Com relação ao tratamento da gastrite alcalina de refluxo, assinale a opção **CORRETA**.
- a) O uso de inibidores H₂ e de bomba de prótons combate os sintomas da gastrite alcalina de refluxo.
 - b) O uso de metoclopramida é contraindicado para o tratamento da gastrite alcalina de refluxo.
 - c) O uso de colestiramina é mandatório em todos os casos de gastrite alcalina de refluxo.
 - d) Dieta oral zero e sonda nasogástrica são efetivas para tratamento da gastrite alcalina de refluxo.
 - e) O tratamento cirúrgico é sempre a primeira opção terapêutica da gastrite alcalina de refluxo.
28. Assinale a opção em que é apresentado o tratamento mais recomendado para o megaesôfago chagásico sintomático.
- a) Uso de sonda nasoenteral.
 - b) Esofagomiotomia.
 - c) Uso de antiespasmódicos.
 - d) Dilatação endoscópica.
 - e) Procedimentos antirrefluxo.
29. Na primeira fase da resposta endócrino-metabólica ao trauma, é esperado encontrar
- a) a glicemia aumentada e o glucagon diminuído.
 - b) a glicemia diminuída e o glucagon aumentado.
 - c) a glicemia normal e o glucagon aumentado.
 - d) a glicemia e o glucagon sem alteração.
 - e) a glicemia aumentada e o glucagon aumentado.

30. Com relação à quantidade de carboidrato da nutrição do paciente no pós-operatório por trauma severo, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) 100 g / dia são o mínimo necessário para evitar cetose.
- b) O montante de carboidrato da dieta não é considerado durante a fase de estresse.
- c) A ingestão de glicose não deve exceder 5 mg/kg/min, por já existir uma hiperglicemia.
- d) A necessidade diária de caloria não é importante nesta fase.
- e) A alimentação parenteral total deve ser introduzida por haver melhor controle do carboidrato ofertado.

31. Os critérios de prognóstico da pancreatite aguda, propostos por Ranson, têm como pior prognóstico

- a) paciente do sexo masculino.
- b) o aumento do cálcio sérico.
- c) LDH sérica superior a 350UI/l.
- d) glicemia inferior a 200 mg/dl, o que indica piora do quadro.
- e) LDH diminuído.

32. No paciente admitido com quadro de hemorragia digestiva alta volumosa e história de cirrose hepática com instabilidade hemodinâmica severa, o tratamento inicial deve ser

- a) estabilização hemodinâmica e endoscopia digestiva alta.
- b) estabilização hemodinâmica e balão gastro-esofágico.
- c) estabilização hemodinâmica e lavagem gástrica.
- d) endoscopia digestiva alta e esclerose de varizes.
- e) estabilização hemodinâmica e proteção de vias aéreas.

33. Um jogador de futebol, 28 anos de idade, foi operado em um hospital geral por videolaparoscopia, em virtude de uma colecistite crônica. Sua gasometria na sala de recuperação anestésica era: pH 7,31; saturação de 95%; pO₂ de 85 mmHg; pCO₂ de 39 mmHg; BE de -6,5. Quanto ao distúrbio ácido-base dessa gasometria, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A gasometria está normal (ausência de distúrbio metabólico ou respiratório).
- b) Trata-se de alcalose respiratória.
- c) Trata-se de acidose metabólica.
- d) Trata-se de alcalose metabólica.
- e) Trata-se de acidose respiratória.

34. O tromboembolismo venoso profundo é uma complicação que pode ocorrer em vários tipos e portes de operações. Está relacionado a várias especialidades cirúrgicas e deve ser evitado por meio de medidas profiláticas medicamentosas e físicas, por tratar-se, em alguns casos, de uma complicação fatal. Acerca desse assunto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Pacientes portadores de obesidade mórbida a serem submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade devem sempre receber medidas profiláticas físicas e medicamentosas para tromboembolismo venoso; entretanto, quando forem operados de outras doenças, essas medidas podem ser dispensadas.
- b) Quando for identificada a presença de varizes essenciais de membros inferiores durante o exame físico no pré-operatório de herniorrafia inguinal bilateral por videolaparoscopia, por tratar-se de operação de pequeno porte e tempo cirúrgico rápido, as medidas de profilaxia físicas e medicamentosas de tromboembolismo venoso podem ser dispensadas.
- c) No caso de paciente masculino, portador de colelitíase, com indicação de tratamento cirúrgico, setenta anos de idade, sem comorbidades, eutrófico e em bom estado geral, que será submetido ao tratamento cirúrgico de videocolecistectomia, o uso das medidas profiláticas físicas e medicamentosas de tromboembolismo venoso é desnecessário.
- d) Gestação e uso de anticoncepcional oral como fatores de risco para tromboembolismo venoso somente são importantes em pessoas com idade acima de trinta anos e que apresentam, na sua

história clínica, tromboembolismo venoso ou outros fatores de risco.

- e) As pessoas que apresentam, na sua história clínica, tromboembolismo venoso têm risco de novo episódio na faixa de 50% a mais que a população sem episódio anterior; portanto, devem sempre receber medidas profiláticas físicas e medicamentosas quando forem submetidas a qualquer operação.

35. Na realização de procedimento cirúrgico em qualquer pessoa, pensa-se, na avaliação pré-operatória, em exames de laboratório, avaliação cardiológica e exames complementares de imagem. Quanto à avaliação pré-operatória, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A realização da avaliação com exames laboratoriais, como hemograma, glicemia, ureia e creatinina, deve ser feita em todos os procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral.
- b) Rotina radiológica é obrigatória para os procedimentos cirúrgicos eletivos na cavidade abdominal, independentemente do porte cirúrgico.
- c) A avaliação da coagulação sanguínea deve ser realizada em todos os procedimentos cirúrgicos que serão realizados com anestesia subdural ou peridural.
- d) Quando se realiza o risco cirúrgico no pré-operatório e ele revela baixo risco, a segurança do procedimento é total, e pode-se garantir aos pacientes que a possibilidade de complicações cardiológicas está totalmente afastada.
- e) Para paciente de dezoito anos de idade portador de hérnia inguinal bilateral que será submetido à herniorrafia por videolaparoscopia sob anestesia geral, a avaliação cardiológica não é necessária.

36. Criança de 4 anos, atropelada por moto, apresenta escoriações abdominais e refere dor abdominal. Ao exame, encontra-se consciente, Pressão Arterial (PA) = 85x 45 mmHg; Frequência cardíaca (FC)=160 bpm; Tempo de enchimento capilar (TEC)= 4 seg. Além disso, apresenta abdome doloroso, sem sinais de peritonite importante. A ultrassonografia (USG) abdominal mostrou líquido livre na cavidade abdominal. Foram avaliadas as vias aéreas (pérvias) e parte pulmonar (sem alterações). A conduta seguinte mais adequada é

- a) videolaparoscopia exploradora devido ao sangue em cavidade abdominal.
- b) laparotomia exploradora.
- c) infusão de 20 mL / Kg de peso de cristaloides e avaliar resultado posteriormente.
- d) realizar lavado peritoneal.
- e) não realizar procedimento algum, visto que a PA se encontra normal.

37. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre hidronefrose.

- a) O aumento da hidronefrose unilateral é uma indicação de intervenção antenatal.
- b) Hidronefrose de alto grau com função renal diferencial menor de 40% tem indicação de pieloplastia.
- c) Na hidronefrose Grau III, ocorre dilatação da pelve renal, sem dilatação dos cálices.
- d) O tratamento é sempre conservador em casos unilaterais.
- e) Não se deve realizar uretrocistografia miccional, mesmo nos casos com ureterohidronefrose.

38. Sobre hérnia inguinal, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A mais comum na criança é a hérnia inguinal direta, por fraqueza da parede muscular.
- b) A história contada pela mãe do aparecimento de massa em região inguinal, somada à positividade do sinal da seda de Gross no exame do cirurgião podem confirmar o diagnóstico.
- c) É mais comum à esquerda, principalmente em meninas.
- d) Na hérnia encarcerada, há necrose intestinal, com indicação cirúrgica imediata.
- e) A indicação de cirurgia ocorre somente nos casos de complicação (encarceramento e estrangulamento).

39. Sabendo que a Tireoide é a primeira glândula endócrina a se desenvolver no embrião humano e que o cisto tireoglosso é uma anomalia decorrente da embriologia alterada da Tireoide, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Em 5% da população, a porção distal do ducto tireoglosso persiste como lobo piramidal da tireoide.
- b) A localização mais comum do cisto tireoglosso é anterior e supraesternal.
- c) O cisto tireoglosso é mais comum nas meninas do que nos meninos, na proporção de 5:1.
- d) O cisto tireoglosso tem incidência de malignização de 20% após os 40 anos.
- e) O cisto tireoglosso é a mais comum das massas cervicais congênicas.

40. O Cisto de Colédoco é diagnosticado antes dos 10 anos de idade em mais do que 60% dos casos. Assinale a alternativa que corresponde à triade clássica de apresentação do Cisto de Colédoco.
- a) Dor abdominal, vômitos e hipocolia fecal.
 - b) Icterícia intermitente, hipocolia fecal e dor abdominal.
 - c) Febre, vômitos e icterícia intermitente.
 - d) Massa abdominal, dor abdominal e icterícia intermitente.
 - e) Hipocolia fecal, febre e massa abdominal.
41. Rian, nove anos de idade, vítima de acidente automobilístico foi submetido à laparotomia exploradora por trauma abdominal fechado com instabilidade hemodinâmica. Durante a cirurgia, foi verificado lesão de baço grau 3. Assinale a alternativa que corresponde a melhor conduta cirúrgica.
- a) cauterização com bisturi de argônio, pois promove uma melhor hemostasia que as suturas convencionais.
 - b) a esplenectomia é o procedimento de escolha, pois o paciente apresenta instabilidade hemodinâmica.
 - c) o uso de cola de fibrina não tem indicação, pois é um procedimento caro e demorado.
 - d) deve ser feita esplenectomia, pois somente 10% dos baços podem ser preservados, quando é feita a laparotomia.
 - e) a sutura da lesão com ou sem esplenectomia parcial é método mais eficiente de hemostasia.
42. Sabendo que os Remanescentes Branquiais são originários de falhas do desenvolvimento embrionário do aparelho branquial, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) As anomalias da primeira fenda branquial são as mais comuns.
 - b) As lesões da segunda fenda branquial localizam-se da fossa tonsilar até a borda anterior do músculo esternocleidomastoideo.
 - c) Para confirmação de cisto branquial, a ultrassonografia deve sempre ser realizada não sendo necessária a tomografia computadorizada.
 - d) Os seios pré-auriculares têm comunicação com o conduto auditivo externo o qual deve ser ressecado.
 - e) As anomalias de terceira fenda branquial são facilmente identificáveis devido a sua localização.
43. Marcos, três anos de idade, chegou ao pronto socorro trazido pelo SAMU com colar e prancha, com história de que o tanque de lavar roupas caiu sobre ele. Está com sinais vitais estáveis e foi feita a reposição volêmica inicial com ringer lactato. Apresenta escoriações em abdome superior e ao toque retal enfisema em parede posterior do reto. Não foram identificadas outras lesões associadas. Assinale a alternativa da lesão e da conduta que melhor se correlacionam com o caso.
- a) Lesão de cólon e deve ser feita laparotomia.
 - b) Lesão de estômago e deve ser feita laparoscopia.
 - c) Lesão de duodeno e deve ser feita laparotomia.
 - d) Lesão de baço e deve ser feita ultrassonografia.
 - e) Lesão de íleo e deve ser feita laparoscopia.

44. Maicon, dez anos de idade, vítima de acidente automobilístico foi submetido à laparotomia exploradora por trauma abdominal fechado com instabilidade hemodinâmica. Durante a cirurgia, suspeitou-se lesão de cava retro-hepática e realizado de imediato isolamento vascular total do fígado. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O clampeamento da aorta abdominal deve ser realizado antes do clampeamento dos vasos hepáticos.
- b) O isolamento vascular total do fígado pode ser mantido por até 3 horas.
- c) O shunt atriocava pode ser feito com introdução de catéter pela veia cava em substituição ao clampeamento da veia porta.
- d) O shunt temporário tipo “rex shunt” pode ser feito como manobra auxiliar durante a cirurgia.
- e) O shunt atriocava é menos efetivo do que o clampeamento dos vasos hepáticos.

45. Utilizando nutrição parenteral por longo prazo, a complicação mais frequentemente encontrada é:

- a) glomerulopatia por depósito de proteínas;
- b) hepatopatia colestásica com formação de cálculos biliares;
- c) polineuropatia radicular por deficiência de tiamina;
- d) pancreatite crônica calcificante por depósito de proteínas;
- e) hipercoagulabilidade primária.

46. Paciente de 17 anos de idade, do sexo masculino, foi submetido a laparotomia exploradora, por dor localizada em fossa

ilíaca direita, de início há 36 horas, hipertermia (37,8 °C) e discreta leucocitose (11.800 leucócitos/mm³). Ao exame clínico apresentava defesa e dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita com discretos sinais de irritação peritonal. Durante o ato cirúrgico foi evidenciado tumor com aproximadamente 1 cm de diâmetro localizado no 1/3 médio do apêndice e apendicite em fase catarral da extremidade distal. O exame histopatológico peroperatório revelou tratar-se de tumor carcinóide do apêndice e apendicite aguda. Qual a conduta a ser seguida?

- a) Fazer hemicolectomia direita, apenas.
- b) Fazer hemicolectomia direita e linfadenectomia loco-regional.
- c) Fazer apendicectomia e linfadenectomia loco-regional.
- d) Encerrar a operação.
- e) Encerrar a operação e complementar com hemicolectomia direita e linfadenectomia loco-regional num segundo tempo.

47. Paciente de 35 anos vítima de queimadura em 40% da área corporal dá entrada na Emergência. Em relação à área queimada, a conduta mais adequada, no primeiro atendimento é:

- a) limpeza com água na temperatura ambiente.
- b) compressas com água gelada.
- c) compressas com xylocaína gel a 2%.
- d) curativo com pomada de corticóide.
- e) curativo oclusivo com substância degermante.

48. Os exames pré-operatórios que devem ser solicitados para paciente do sexo masculino, 49 anos, sem comorbidades, que será submetido eletivamente a colecistectomia por vídeo, são:

- a) eletrocardiograma e hemograma.
- b) eletrocardiograma, glicemia e hemograma.
- c) prova de esforço e RX de tórax.
- d) eletrocardiograma.
- e) hemograma, creatinina e RX de tórax.

49. Uma paciente de 47 anos que apresentava volumosa hérnia incisional com anel herniário de 10cm de diâmetro será submetida à correção cirúrgica. O tipo de correção mais adequado e que oferece menor índice de recidiva é:

- a) sutura primária das bordas da aponeurose.
- b) uso da tela fixada abaixo do peritônio.
- c) sutura em jaquetão da aponeurose.
- d) sutura em jaquetão com incisões laterais de relaxamento.
- e) fixação da tela sobre a aponeurose isolada da cavidade abdominal.

50. Paciente do sexo masculino deu entrada na Emergência, vítima de ferimento por arma branca no pescoço, com localização anterior ao músculo esternocleido e acima do osso hióide. A conduta mais adequada para este paciente é

- a) RX de coluna cervical.
- b) tomografia com contraste oral e venoso.
- c) exploração cirúrgica imediata.
- d) esofagografia.
- e) endoscopia digestiva alta.