



Universidade Federal Fluminense



**CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
2012**

PROVA TIPO B 2

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COM
PRÉ REQUISITO RESIDÊNCIA EM CIRURGIA GERAL

CONCURSO 2012 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



1ª ETAPA – PROVA B2

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- **Cirurgia Plástica**
- **Cirurgia Torácica**
- **Cirurgia Vascular**
- **Urologia**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, lápis com grafite preto (tipo 2B) ou caneta de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

prograd

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 A **manobra de Adson** pode ser utilizada para reproduzir os sintomas de pacientes portadores da síndrome:

- (A) isquêmica de membros inferiores
- (B) do desfiladeiro torácico.
- (C) de hipercinesia vascular.
- (D) de linfedemas primários hipoplásicos.
- (E) do pé diabético.

02 Com relação às **fístulas traqueoesofágicas adquiridas**, é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico raramente é estabelecido por um esofagograma contrastado.
- (B) noventa por cento daquelas localizadas entre o esôfago e a árvore traqueobrônquica são causadas por doenças benignas.
- (C) a broncografia está contraindicada nas secundárias a doenças malignas devido ao risco de disseminação da doença.
- (D) são, na maioria dos casos, causadas por doença granulomatosa mediastinal.
- (E) como os contrastes hidrossolúveis são higroscópicos, podendo ter efeito irritativo, deve-se usar o bário diluído quando da realização de esofagograma.

03 O **esquema terapêutico adequado**, segundo o Ministério da Saúde, para o **tratamento do cancro mole** é:

- (A) ciprofloxacina 1g, VO, 12/12 h, por sete dias.
- (B) azitromicina, 1 g, em dose única.
- (C) eritromicina, 1 g, VO, 12/12 h, por três dias.
- (D) fluconazol, 200 a 400 mg/dia, por 14 dias.
- (E) ceftriaxona, 1 g, 12/12 h, por cinco dias.

04 Paciente, 30 anos, sexo masculino, apresentando diarreia, realiza exame de trânsito delgado que demonstra ulcerações transversais na mucosa do íleo terminal e ceco, de maneira contínua, sem sinais de fístulas. O **diagnóstico mais provável** é de:

- (A) paracoccidiodomicose
- (B) doença de Crohn
- (C) tuberculose.
- (D) linfoma.
- (E) estrogiloidíase.

05 Com relação aos **divertículos esofágicos**, assinale a alternativa correta.

- (A) O de Zenker com bolsa de até seis centímetros devem ser tratados pela faringoesofagotomia interna.
- (B) O de pulsão tem como causa mais comum a doença granulomatosa mediastinal.
- (C) O de Zenker é um divertículo de tração.
- (D) O epifrênico é um divertículo de pulsão.
- (E) O epifrênico ocorre tipicamente entre os terços superior e médio do esôfago.

06 A **hérnia diafragmática congênita** localizada anteromedialmente de cada lado da junção do septo transversal e da parede torácica é conhecida como hérnia de:

- (A) Richter
- (B) Bochdaleck.
- (C) Petit.
- (D) Greenfelt.
- (E) Morgani.

07 No que diz respeito às **varizes de esôfago**, é correto afirmar que:

- (A) elas se desenvolvem, em regra, em pacientes com gradientes de pressão veia hepática/veia porta entre 4 e 6 mm/Hg.
- (B) o uso do octreotídeo no tratamento de sangramento se baseia no fato de que esse fármaco diminui o fluxo sanguíneo esplâncnico.
- (C) a terapia de escolha no seu sangramento é o tamponamento com balão de Sengstaken-Blakemore.
- (D) são veias dilatadas encontradas mais comumente no terço médio do esôfago.
- (E) estudos comparativos sobre sua ligadura endoscópica e a escleroterapia na vigência de sangramento indicam estar a ligadura associada a maior incidência de recidiva da hemorragia e de estenose de esôfago.

08 As três artérias que, tipicamente, se originam do tronco celíaco são as seguintes:

- (A) hepática direita, hepática esquerda e gástrica direita.
- (B) gastroduodenal, hepática comum e gástrica esquerda.
- (C) esplênica, hepática comum e gástrica esquerda.
- (D) hepática comum, gástrica direita e gastroduodenal.
- (E) hepática direita, gástrica direita e esplênica.

09 O local onde mais frequentemente são encontrados os **higromas císticos** se denomina:

- (A) mediastino posterior.
- (B) canal inguinal.
- (C) mediastino anterior.
- (D) região cervical lateral.
- (D) retroesternal, adjacente à fúrcula.

10 A **alcalose metabólica** pode estar relacionada com a presença de um dos tumores abaixo relacionados. Identifique-o.

- (A) Adenoma brônquico
- (B) Adenoma viloso
- (C) Carcinoma de células de Hurtle
- (D) Carcinoide de apêndice
- (E) Carcinoide de reto

11 Paciente com quadro de obstrução intestinal realiza tomografia computadorizada do abdome que demonstra espessamento da parede do íleo terminal com massa inflamatória e fixação do cólon sigmoide na bexiga, determinando compressão. A **provável causa desse quadro** é:

- (A) brida.
- (B) linfoma.
- (C) paracoccidiodomicose.
- (D) retocolite ulcerativa.
- (E) doença de Crohn.

12 Paciente com quadro de dor e distensão abdominal realiza radiografias e tomografia computadorizada do abdome que demonstram deslocamento do ceco para esquerda da linha média, apresentando nível líquido no seu interior, com acentuada distensão de alças do delgado. O **provável diagnóstico é obstrução intestinal** por:

- (A) adenocarcinoma.
- (B) brida.
- (C) volvo.
- (D) doença de Crohn.
- (E) diverticulite.

13 De acordo com a **classificação de Forrest** do aspecto endoscópico de úlceras sangrantes, a **categoria II c** corresponde a:

- (A) úlcera com base coberta de hematina.
- (B) vaso visível.
- (C) sangramento “em jato”.
- (D) úlcera com base limpa.
- (E) úlcera sem sangramento com coágulo sobrejacente.

14 Em relação aos **marcadores do líquido intracístico** utilizados para diagnosticar a diferença entre os cistos pancreáticos identificados na pancreatite crônica e o cistoadenoma seroso do pâncreas, aquele que melhor consegue realizá-lo é:

- (A) amilase.
- (B) viscosidade.
- (C) CEA.
- (D) CA 19-9.
- (E) CA 72-4.

15 A **síndrome de Boerhaave** resulta da:

- (A) laceração da mucosa na junção esofagogástrica.
- (B) perfuração esofagiana espontânea.
- (C) ruptura traumática do esôfago cervical.
- (D) laceração endoscópica da segunda porção do duodeno.
- (E) ruptura de ceco secundária à obstrução em alça fechada.

16 Com relação à **doença vascular não aterosclerótica**, assinale a alternativa correta.

- (A) A arterite temporal ocorre com mais frequência em mulheres negras entre a segunda e terceira décadas de vida.
- (B) A tromboangiite obliterante acomete, preferencialmente, as artérias de médio e grande calibre.
- (C) O aspecto angiográfico em “colar de pérolas” é patonômico da doença de Buerger.
- (D) A arterite de Takayasu acomete, principalmente, o segmento ileofemoral.
- (E) A displasia fibromuscular acomete mais frequentemente a artéria renal.

17 Estudos sugerem que o único **dado clínico confiável** para distinguir trombose arterial aguda de embolia arterial aguda periféricas encontra-se numa das alternativas seguintes. Aponte-a.

- (A) História de dor em repouso
- (B) Início repentino
- (C) Fibrilação atrial
- (D) Pulsos contralaterais ausentes
- (E) Achados físicos de isquemia no membro acometido

18 A **célula de origem do epitélio de Barrett** não foi determinada. Bioquimicamente, o tecido de Barrett se assemelha ao epitélio do cólon e se caracteriza por um dos aspectos abaixo relacionados. Identifique-o.

- (A) Altos níveis de síntese de proteínas na mucosa.
- (B) Presença de atividade dissacarídea.
- (C) Altos níveis de *glutathion* na mucosa.
- (D) Elevada atividade de isomaltase/sucrase.
- (E) Ausência de citoqueratina.

19 Com relação à **síndrome de Peutz-Jeghers**, é possível afirmar que:

- (A) o câncer do intestino delgado é complicação muito frequente, sendo a cirurgia profilática recomendada.
- (B) a principal complicação é a obstrução intestinal, que pode desenvolver-se no lactente ou na infância.

- (C) os pólipos gástricos intestinais são hamartomas neoplásicos.
- (D) as lesões cutâneas, ao contrário das sardas comuns, não estão presentes desde o nascimento.
- (E) os pólipos são indistinguíveis histologicamente dos pólipos juvenis.

20 A síndrome que se caracteriza pela combinação de claudicação bilateral das extremidades inferiores, atrofia dos músculos das pernas, impotência e diminuição ou ausência dos pulsos femorais encontra-se nomeada na seguinte alternativa:

- (A) Coogan.
- (B) Martorell.
- (C) Leriche.
- (D) Artéria magna.
- (E) Arterite sistêmica de células gigantes.

21 De acordo com a **classificação de Hirschey** (1978), a diverticulite de **grau II** corresponde a:

- (A) abscesso pericólico.
- (B) peritonite localizada.
- (C) peritonite purulenta generalizada.
- (D) peritonite fecal.
- (E) necrose colônica segmentar.

22 O mais comum dos **tumores malignos da parede torácica** é conhecido como:

- (A) sarcoma osteogênico.
- (B) condrossarcoma
- (C) sarcoma de Ewing.
- (D) plasmocitoma.
- (E) neurofibrossarcoma.

23 **Níveis séricos elevados de peptídeo C** podem estar presentes em pacientes portadores de:

- (A) adenoma hipofisário.
- (B) feocromocitoma.
- (C) tumor carcinoide.
- (D) vipoma.
- (E) insulinoma.

24 Assinale, dentre as alternativas seguintes, a causa de **derrame pleural exsudativo**.

- (A) Síndrome de Meigs
- (B) Insuficiência cardíaca congestiva
- (C) Síndrome nefrótica
- (D) Síndrome de Dressler
- (E) Hipoalbuminemia

25 A associação de artrite reumatóide crônica, esplenomegalia, neutropenia e, em certas ocasiões, anemia e trombocitopenia, são características da **síndrome de**:

- (A) Sjögren.
- (B) Felty.
- (C) Parinaud.
- (D) Phalen.
- (E) Romberg.

26 A **triade clássica da hemobilia** consiste em:

- (A) Cólica biliar, icterícia e melena ou sangue oculto nas fezes.
- (B) Icterícia, febre e calafrios.
- (C) Icterícia, febre e hipotensão arterial.
- (D) Cólica biliar, pontocístico doloroso à palpação e febre.
- (E) Icterícia, febre elevada e alterações do sensório.

27 A **compressão do ducto hepático** causada por um cálculo impactado no infundíbulo da vesícula é conhecida como **síndrome de**:

- (A) Pringle.
- (B) Callot.
- (C) Mirizzi.
- (D) Murphy.
- (E) Coineaud.

28 Na classificação endoscópica de esofagites de Savary-Miller (1990), o grau II corresponde a:

- (A) erosões lineares múltiplas em mais de uma prega longitudinal.
- (B) erosão simples, oval ou linear.
- (C) lesões erosivas circunferenciais.
- (D) úlcera, estenose ou esôfago "curto".
- (E) esôfago revestido de células colunares.

29 A **hemorragia** no decorrer da **fundo-plicatura laparoscópica** se origina da:

- (A) perfuração gástrica.
- (B) laceração esofagiana.
- (C) laceração hepática.
- (D) lesão dos vasos gástricos curtos.
- (E) perfuração esofagiana.

30 Assinale a alternativa correta sobre **pólipos gástricos**.

- (A) Os adenomatosos múltiplos não aumentam o risco de câncer de estômago.
- (B) Os hiperplásicos não têm potencial maligno.
- (C) A remoção cirúrgica no adenomatoso só é recomendada para lesões sesséis e maiores que cinco centímetros.
- (D) Os adenomatosos constituem de 80 a 90% dos casos observados.
- (E) O risco de câncer de estômago independe do tipo histológico, tamanho e/ou número de pólipos.

31 Com relação ao **tromboembolismo pulmonar (TEP)**, pode-se afirmar que:

- (A) a presença de infarto pulmonar, em geral, indica TEP pequeno, mas extremamente doloroso, porque o trombo se aloja próximo aos nervos pleurais.
- (B) o aumento da complacência pulmonar por edema e a diminuição da resistência das vias respiratórias são efeitos típicos do TEP.
- (C) o filtro de Greenfield, atualmente, não mais faz parte do arsenal terapêutico do TEP, devido ao alto risco relacionado à sua colocação.
- (D) a diminuição da resistência vascular do pulmão por oclusão venoarterial difusa e o aumento da complacência devido à hemorragia pulmonar ocorrem na maioria dos pacientes com TEP maciço.
- (E) os pacientes com TEP pequeno a moderado, regra geral, apresentam função cardíaca direita comprometida e hipotensão arterial sistêmica.

32 Assinale a alternativa correta sobre os **tumores carcinoides do reto**.

- (A) As lesões maiores do que dois centímetros são comumente malignas, mas raramente dão origem a metástase.
- (B) Estão associados, na maioria dos casos, com a síndrome carcinoide.
- (C) São de acesso extremamente difícil para excisão local.
- (D) Crescem, na maioria dos casos, infiltrando a parede do reto, causando com frequência estenose e, em 10% dos casos, obstrução intestinal.
- (E) A associação quimioterapia e cirurgia (resseção anterior do reto) obtém remissão da doença em apenas 40% dos casos.

33 Para **impedir o movimento e facilitar a exposição cirúrgica**, geralmente são usados agentes bloqueadores neuromusculares. Essas drogas são competitivas ou inibidores não competitivos do neurotransmissor acetilcolina na junção neuromuscular. O **único inibidor não competitivo** usado clinicamente denomina-se:

- (A) vecorônio.
- (B) neostigmina.
- (C) pancurônio.
- (D) mivacúrio.
- (E) succinilcolina.

34 Aponte a alternativa correta sobre **sarcomas gástricos**.

- (A) Os leiomiossarcomas ocorrem com maior frequência no sexo feminino, na quarta década de vida.
- (B) Os sarcomas podem surgir de qualquer componente do mesênquima da parede gástrica, constituindo 20% das neoplasias malignas do estômago.
- (C) Tais tumores raramente apresentam crescimento extraluminal.
- (D) Os leiomiossarcomas são insensíveis à irradiação e a quimioterapia se mostra ineficaz para a melhora da sobrevida.
- (E) O fibrossarcoma é sua linhagem maligna mais frequente.

35 A hérnia que surge no espaço compreendido entre os músculos grande dorsal, serrátil posterior e borda posterior do oblíquo externo é conhecida como **hérnia de**:

- (A) Obturadora.
- (B) Petit.
- (C) Grynfelt.
- (D) Ciática.
- (E) Spiegelhel.

36 Assinale a alternativa em que se indica o local onde se encontram as **válvulas de Heister**.

- (A) Esfíncter de Oddi
- (B) Crossa da safena
- (C) Veias perfurantes dos membros inferiores
- (D) Ducto cístico
- (E) Flexura duodenojejunal

37 Assinale o hormônio gastrointestinal cuja principal função é a **regulação da liberação de insulina** em resposta a uma refeição.

- (A) Peptídeo YY
- (B) Motilina
- (C) Polipeptídeo inibitório gástrico
- (D) Neurotensina
- (E) Somatostatina

38 Assinale a alternativa correta sobre as **doenças inflamatórias do intestino**.

- (A) Na doença de Crohn, o acometimento do íleo terminal, com ou sem algum comprometimento do ceco, é o padrão mais comum.
- (B) Na colite ulcerativa, o acometimento do íleo terminal, dos cólons direito e transverso, com preservação do reto, é a forma mais comum.
- (C) Ao tratamento clínico, as estenoses fibróticas da doença de Crohn são reversíveis, de modo que a doença estenótica sintomática raramente requer tratamento cirúrgico.
- (D) Na colite ulcerativa, o eritema nodoso é observado com muito maior frequência.
- (E) Na colite ulcerativa, são raras as manifestações extraintestinais, sendo, portanto, nesse aspecto, diferente da doença de Crohn.

39 Assinale a alternativa em que estão presentes **características de líquido ascítico** obtido por punção abdominal compatíveis com diagnóstico de **peritonite tuberculosa**.

- (A) Líquido purulento com menos de 25 gr/dL de proteínas.
- (B) Líquido purulento com mais de 25 gr/dL de proteínas.
- (C) Líquido “cor de palha” com mais de 25 gr/dL de proteínas.
- (D) Líquido tinto de sangue com mais de 25 gr/dL de proteínas.
- (E) Líquido “cor de palha” com menos de 25 gr/dL de proteínas.

40 Os estudos bacteriológicos das **peritonites bacterianas espontâneas** demonstraram que os principais **agentes etiológicos** dessa afecção são:

- (A) *pseudomonas* e *klebsiella*.
- (B) *Proteus* e anaeróbios.
- (C) *Escherichia coli* e pneumococos.
- (D) anaeróbios e *Escherichia coli*.
- (E) pneumococos e *klebsiella*.

41 A **associação de antimicrobianos** de escolha para tratamento das infecções de ferida após **mordedura de cão** é:

- (A) cefoxitina + doxiciclina.
- (B) amoxicilina + ácido clavulânico.
- (C) penicilina + doxiciclina.
- (D) clindamicina + amoxicilina.
- (E) ácido clavulânico + doxiciclina.

42 Assinale o **distúrbio metabólico** que pode estar associado ao uso inadequado do acetato de mafenida em **paciente grande queimado**.

- (A) Alcalose metabólica.
- (B) Acidose metabólica.
- (C) Acidose respiratória.
- (D) Alcalose respiratória.
- (E) Alcalose mista.

43 Em pacientes portadores de **neoplasia endócrina múltipla** do tipo I (NEM-I), o **tumor pancreático mais frequente** é o:

- (A) Somatostinoma.
- (B) Insulinoma.
- (C) Gastrinoma.
- (D) Vipoma.
- (E) Glucagonoma.

44 Assinale a alternativa correta sobre as **hérnias inguinais**.

- (A) A inguinal direta tem como causa primordial um processo vaginal pérvio.
- (B) A femoral apresenta-se como uma tumefação acima do ligamento inguinal, medial ao tubérculo púbico.
- (C) A inguinal indireta, com anel interno dilatado, corresponde ao tipo IV da classificação de Nyhus das hérnias da virilha.
- (D) A inguinal direta é uma protrusão através da linha semilunar, lateral aos vasos epigástricos inferiores.
- (E) A de deslizamento caracteriza-se por ter parte do saco herniário formado por vísceras.

45 Com relação às **fontes endógenas de energia, proteínas e necessidades calóricas** em **adulto típico de 70 kg**, assinale a alternativa correta.

- (A) em situação de estabilidade, ele consome cerca de 1.800 calorias e 60 gramas de proteínas por dia.
- (B) sua principal fonte de reserva energética são as proteínas, que representam em torno 100.000 calorias passíveis de consumo em situações de estresse metabólico.
- (C) em situação de estabilidade, ele consome em torno de 3.000 calorias e 250 gramas de proteínas por dia.
- (D) sua principal fonte de reserva energética são os triglicerídeos, que representam em torno 20.000 calorias passíveis de consumo em situações de estresse metabólico.
- (E) em situação de estabilidade, ele consome em torno de 3.000 calorias e 20 gramas de proteínas por dia.

46 Nos pacientes portadores de **hemorragia colônica maciça**, as **causas** mais frequentes são:

- (A) angiodisplasias da parede do colo e retocolite ulcerativa idiopática.
- (B) doença diverticular e polipose colônica.
- (C) angiodisplasias da parede do colo e úlcera solitária do reto.
- (D) polipose colônica e tumores malignos do colo.
- (E) doença diverticular e angiodisplasias da parede do colo.

47 No que se refere à **diverticulite do cólon**, está correto afirmar que:

- (A) o abscesso organizado e restrito à pelve deve ser preferencialmente tratado por via laparotômica.
- (B) aquela que apresenta abscesso pericólico ou mesentérico é considerada doença no estágio III de Hinchey.
- (C) o clister opaco com bário é o procedimento de escolha para seu diagnóstico.
- (D) a primeira crise não complicada, em pacientes acima de 45 anos, que responde ao tratamento com antibióticos, pode ser conduzida, clinicamente, com dieta rica em fibras.
- (E) a diverticulite do reto deve ser tratada cirurgicamente por via transanal.

48 Nas cirurgias eletivas do intestino grosso, o **preparo pré-operatório do cólon** tem por objetivo reduzir a concentração das bactérias no lúmen intestinal e, nesse sentido, o uso de antibióticos é uma prática bem estabelecida para a redução da incidência das complicações infecciosas. Assinale a alternativa que contempla as bactérias mais comumente encontradas na microbiota colônica.

- (A) *Pseudomonas especies* e *Enterococcus*
- (B) *Proteus species* e *Klebsiella*.
- (C) *Bacteroides* e *Escherichia coli*.
- (D) *Streptococcus especies* e *Clostridium difficile*.
- (E) *Enterococcus* e *Clostridium difficile*.

49 O **tratamento mais apropriado** para paciente do sexo masculino, 50 anos, portador de **lesão folicular da tireoide** maior que quatro centímetros, porém, sem gânglios cervicais palpáveis ou identificados pela ultrassonografia é:

- (A) tireoidectomia total, com linfadenectomia cervical.
- (B) tireoidectomia total, sem linfadenectomia cervical.
- (C) lobectomia ipsilateral ao nódulo, associada à ressecção do istmo tireoidiano.
- (D) tireoidectomia subtotal bilateral.
- (E) acompanhamento clínico, realizando ultrassonografia anual.

50 Em relação às **neoplasias malignas do estômago**, pode-se afirmar que:

- (A) o linfoma das células B da zona marginal do tipo MALT (*mucosal associated lymphoid tissue*) é mais comumente encontrado no antro gástrico e frequentemente precedido pela gastrite associada à infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- (B) o linfoma de Burkitt é caracterizado por uma história natural indolente e atinge uma faixa etária mais alta.
- (C) o linfoma de Hodgkin representa a maioria das neoplasias linfáticas extranodais do estômago.
- (D) os linfomas representam, aproximadamente, 95% de todas elas, sendo o linfoma MALT o mais comum deles.
- (E) o linfoma MALT do estômago e a infecção pelo *helicobacter pylori* não têm relação entre si.

51 Em relação à **epididimite**, a afirmativa correta é:

- (A) a etiologia da doença não tem correlação com a idade.
- (B) os coliformes são os principais responsáveis pela doença em idosos, enquanto o *Haemophilus influenza* é mais comum em adulto com menos de 35 anos, sexualmente ativo.
- (C) os coliformes são os principais responsáveis pela doença em adulto com menos de 35 anos, sexualmente ativo, enquanto a *Chlamydia trachomatis* é mais comum em idosos.
- (D) o *Haemophilus influenza* é o principal responsável pela doença em homossexuais, enquanto os coliformes são mais frequentes em adulto jovem heterossexual, com vida sexual ativa.
- (E) os coliformes são os principais responsáveis pela doença em idosos, enquanto a *Chlamydia trachomatis* é mais comum em adulto com menos de 35 anos, sexualmente ativo.

52 A principal **bactéria associada** à formação dos **cálculos de estruvita** é:

- (A) *Serratia marcescens*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Klebsiella pneumoniae*.
- (D) *Proteus mirabilis*.
- (E) *Pseudomonas aeruginosa*.

53 Em paciente com **traumatismo renal**, considera-se **indicação absoluta de exploração cirúrgica** a presença de:

- (A) lesão de artéria segmentar.
- (B) tecido desvitalizado.
- (C) diagnóstico tardio de lesão arterial.
- (D) hematoma perirrenal pulsátil.
- (E) urinoma.

54 Assinale a afirmativa correta acerca da **tuberculose geniturinária**.

- (A) A sintomatologia tende a ser persistente.
- (B) Hematúria microscópica é um achado raro.
- (C) Piúria estéril é o achado clássico no exame de urina.
- (D) Urgência é sintoma comum.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis* é facilmente isolado na cultura de urina.

55 O **tratamento de escolha** destinado a paciente com doença sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum* é:

- (A) doxiciclina 100mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 21 dias.
- (B) ceftriaxone 250mg, via IM, em dose única.
- (C) azitromicina 1g, via oral, em dose única.
- (D) ciprofloxacina 500mg, via oral, em dose única.
- (E) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, via IM, em dose única.

56 Adulto jovem comparece para consulta urológica apresentando, na região genital, vesículas agrupadas sobre base hiperemiada, sem seguir a distribuição neural. O **diagnóstico correto** é:

- (A) psoríase.
- (B) dermatite de contato.
- (C) sífilis.
- (D) eritema multiforme.
- (E) herpes simples genital.

57 A principal **causa de priapismo** é:

- (A) leucemia.
- (B) anemia falciforme.
- (C) doença maligna avançada.
- (D) distúrbios da coagulação.
- (E) doença pulmonar.

58 Relativamente ao **meato uretral**, é correto afirmar que:

- (A) aqueles que se localizam nas regiões dorsal e ventral do pênis chamam-se, respectivamente, epispádia e hipospádia.
- (B) aqueles que se localizam nas regiões dorsal e ventral do pênis chamam-se, respectivamente, hipospádia e epispádia.
- (C) aquele que se localiza fora de sua posição normal no pênis, seja ela ventral, seja dorsal, chama-se Doença de Peyronie.
- (D) aqueles que se localizam nas regiões dorsal e ventral do pênis chamam-se, respectivamente, hiperpadia e hipospádia.
- (E) hipospádia e epispádia só ocorrem nas meninas.

59 Dentre as alternativas abaixo citadas, assinale a **afirmativa correta**:

- (A) Os pacientes com cálculos de ácido úrico raramente apresentam pH urinário acima de 6,5 enquanto que os pacientes com infecção urinária por germes desdobradores de ureia tendem a apresentar o pH urinário acima de 7,0.
- (B) Os pacientes com cálculos de ácido úrico geralmente apresentam pH urinário acima de 6,5 enquanto que os pacientes com infecção urinária por germes desdobradores de ureia tendem a apresentar o pH urinário acima de 7,0.
- (C) Os pacientes com cálculos de ácido úrico raramente apresentam pH urinário acima de 6,5 enquanto que os pacientes com infecção urinária por germes desdobradores de ureia tendem a apresentar o pH urinário abaixo de 7,0.
- (D) O pH não interfere na precipitação dos cristais de ácido úrico.
- (E) Os germes desdobradores de ureia como o *Proteus* não alcalinizam a urina.

60 O microorganismo que com mais frequência causa a osteomielite aguda hematogênica é conhecido como:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Proteus mirabilis*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Escherichia coli*.

61 Quando se procede à **hepatectomia direita** em paciente com **metástase hepática colorretal**, retiram-se os **seguintes segmentos** do fígado:

- (A) II, III, IV.
- (B) I, V, VI, VII, VIII.
- (C) I, II, III, IV.
- (D) IV, V, VI, VII.
- (E) V, VI, VII, VIII.

62 Em relação às **metástases hepáticas**, é correto afirmar que:

- (A) a quimioterapia nos tumores de cólon metastáticos para fígado não tem sido

benéfico na sobrevida global dos pacientes.

- (B) as colorretais sincrônicas costumam ter prognóstico pior que as metacrônicas.
- (C) as metacrônicas são aquelas diagnosticadas junto com o tumor de cólon ou reto.
- (D) as colorretais bilobares contraindicam qualquer tratamento cirúrgico.
- (E) a radioterapia é o tratamento de escolha da metástase isolada com tamanho entre dois e cinco centímetros.

63 Em relação à **patologia hepática**, assinale a **assertiva correta**.

- (A) os tumores hepáticos benignos são a principal causa de hepatectomia.
- (B) o adenoma hepático é mais comum em mulheres que fazem uso de contraceptivo oral, devendo ser tratado por embolização portal nos tumores maiores de 5 cm.
- (C) a hiperplasia nodular focal costuma se apresentar com mais frequência em homens e tem risco moderado de malignização.
- (D) a hemorragia intraperitoneal costuma ser a primeira manifestação da hiperplasia nodular focal.
- (E) o hemangioma é o tumor benigno mais comum do fígado e deve ser operado nos poucos casos em que há dúvida no diagnóstico ou ocorrência de hemorragia.

64 Na **lesão traumática do reto**, são considerados **procedimentos mandatórios**:

- (A) cobertura antibiótica, sutura da lesão em dois planos e colostomia para desvio.
- (B) sutura da lesão em dois planos, drenagem abdominal e ampla drenagem transanal.
- (C) colostomia para desvio, limpeza do coto retal distal e ampla drenagem pré-sacral.
- (D) procedimento de Hartmann, cobertura antibiótica e drenagem abdominal.
- (E) drenagem transanal, procedimento de Hartmann e peritoneostomia.

65 Paciente do sexo masculino, 59 anos, é atendido com queixas de dores intensas na fossa ilíaca esquerda. Apresenta quadro com quatro dias de evolução de febre e queda do estado geral. A tomografia computadorizada abdominal revela **massa tumoral em fossa ilíaca esquerda** com abscesso pericólico e pneumoperitônio. É indicada a laparotomia exploradora. O cirurgião assistente confirma os achados do método de imagem no ato operatório e realiza o procedimento de Hartmann. O exame histopatológico diagnostica **adenocarcinoma de sigmoide** moderadamente diferenciado, perfurado, com presença de duas metástases linfonodais. O inventário da cavidade abdominal não demonstra nenhuma metástase à distância. O **estadiamento TNM-AJCC** desse tumor é:

- (A) T3N1M0- estágio IIIA.
- (B) T4N1M0- estágio IIIB.
- (C) T4N2M0- estágio IIIA.
- (D) T3N1M0- estágio IV.
- (E) T3N2M0- estágio IVA.

66 Na **forma adenomatosa do hiperparatireoidismo primário**, pode-se afirmar que:

- (A) a palpação do pescoço é a melhor forma de identificar um adenoma da paratireoide.
- (B) o tratamento cirúrgico, em função do número de glândulas, é sempre duvidoso.
- (C) a cirurgia deve ser sempre indicada para os idosos, por sua maior possibilidade de malignidade.
- (D) o acometimento, na maioria dos casos, é de uma única glândula.
- (E) as paratireoides inferiores são mais acometidas que as superiores.

67 Dentre as assertivas a seguir, aquela que **está correta** em relação ao **carcinoma folicular da tireoide** é:

- (A) costuma ser mais frequente em pacientes de faixa etária mais avançada que apresentam nódulos sólidos e solitários.
- (B) caracteriza-se por apresentar metástases na maioria dos pacientes.
- (C) é decisivo para seu diagnóstico o exame de congelação intraoperatório.

- (D) a cirurgia deve ser radical por serem tumores menos diferenciados.
- (E) o exame citológico em amostras obtidas com a PAAF (punção aspirativa com agulha fina) confirma o diagnóstico se forem identificadas células foliculares.

68 Em relação aos **paragangliomas**, pode-se afirmar:

- (A) devem ser considerados tumores metastáticos.
- (B) seu comportamento clínico é sempre semelhante, independentemente de sua localização.
- (C) não respondem bem ao uso de alfabloqueadores na fase de preparo pré-operatório por se localizarem fora das suprarrenais.
- (D) é desnecessário o preparo clínico pré-operatório.
- (E) os tumores hipersecretores estão localizados, na maioria dos casos, no abdome.

69 Considerando o **comportamento e a evolução dos feocromocitomas**, é correto afirmar que:

- (A) os tumores pequenos tendem a produzir mais sintomas que os tumores volumosos.
- (B) os tumores grandes causam mais sintomas que os pequenos, já que em função do seu maior tamanho liberam mais catecolaminas.
- (C) o tamanho do tumor não costuma influenciar seu comportamento.
- (D) os exames histopatológicos e imunohistoquímicos são capazes de distinguir com facilidade tumores benignos dos malignos.
- (E) os sintomas, nos tumores bilaterais, são mais graves porque a descarga hormonal é dobrada.

70 Dentre os **pacientes hipertensos**, os que devem ser rastreados com exames específicos para o **diagnóstico de aldosteronoma** são aqueles que apresentam quadro de hipertensão:

- (A) de difícil controle e resistente ao tratamento, ou associada à hipopotassemia, ou na presença de incidentaloma adrenal.
- (B) depois dos 50 anos.
- (C) nas faixas etárias mais jovens, já que os mais idosos não se beneficiam do tratamento cirúrgico.
- (D) em que o uso de alfabloqueadores se mostra ineficaz.
- (E) associado a níveis sanguíneos normais de potássio.

71 No que diz respeito à **variante fibro-lamelar do carcinoma hepatocelular (CHC)**, é correto afirmar que:

- (A) os pacientes, em sua maioria, apresentam níveis elevados de alfafetoproteína.
- (B) a maior parte dos pacientes está infectada pelo vírus da hepatite B.
- (C) acomete geralmente pacientes não-cirróticos.
- (D) possui prognóstico mais reservado por ter curso mais agressivo que o CHC clássico.
- (E) a cirrose faz parte de sua história natural.

72 Paciente do sexo masculino, 56 anos, apresenta episódio de **sangramento retal**. Refere presença de fezes afiladas e dor em região perineal. Exame proctológico mostra inspeção anal normal; toque retal com lesão de 5 cm de diâmetro, semicircunferencial, iniciando-se na linha pectínea e invadindo o reto inferior; retossigmoidoscopia até 20 cm da margem anal revela lesão úlcero-infiltrante de canal anal com acometimento da linha pectínea e invasão do reto inferior. Procedese, em seguida, à biópsia da lesão. Laudo histopatológico evidencia tratar-se de **carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado**. O paciente é, então, submetido a colonoscopia que não mostra tumor sincrônico em cólon. Realiza TC de abdômen e pelve que revela não haver metástase à distância.

O **tratamento padrão ouro** a ser oferecido ao paciente é:

- (A) radioterapia neoadjuvante.
- (B) quimiorradiação.
- (C) amputação abdômino-perineal (cirurgia de Miles).
- (D) quimioterapia neoadjuvante.
- (E) excisão local ampla da lesão.

73 Paciente, 70 anos, sexo feminino, queixa-se de dor tipo cólica em hipocôndrio direito com quatro meses de evolução. Ao exame físico, encontra-se corada, anictérica e sem massas ou visceromegalias palpáveis em abdômen. Faz ultrassonografia de abdômen superior que mostra uma vesícula biliar com paredes finas e três cálculos em seu interior sugerindo colelitíase. Submetida a uma colecistectomia videolaparoscópica, recebe alta hospitalar após 24 horas de internação. Sete dias depois, o laudo histopatológico mostra **adenocarcinoma de vesícula biliar com o tumor invadindo a camada submucosa (T1a)**. A **melhor conduta** a ser tomada nesse caso é:

- (A) indicar ressecção em cunha do leito hepático com 2 cm de margem e linfoadenectomia do ligamento hepatoduodenal.
- (B) observar paciente, a cada três meses, com tc de abdômen superior.
- (C) solicitar nova videolaparoscopia para melhor controle da doença.
- (D) recomendar ressecção de todas as incisões onde foram colocados os portes para a realização da colecistectomia videolaparoscópica prévia.
- (E) prescrever quimioterapia com 5-fluoracil.

74 Sobre a **Polipose Adenomatosa Familiar (PAF)**, é correto afirmar que:

- (A) o câncer se desenvolve, em geral, na sexta década de vida do paciente.
- (B) é causada por mutação autossômica dominante no gen K-Ras.
- (C) a operação mais indicada é uma colectomia total com ileorretoanastomose.
- (D) é considerada uma variação da Síndrome de Lynch.
- (E) todo paciente assim diagnosticado deve ser submetido a endoscopia digestiva alta para identificação de lesões associadas do trato digestivo superior.

75 Paciente do sexo masculino, 60 anos, sem comorbidades, é submetido a gastrectomia total com **linfadenectomia D2 devido a adenocarcinoma do terço proximal do estômago**. Segundo a Classificação Japonesa de Câncer Gástrico, os linfonodos retirados do hilo esplênico correspondem à seguinte **estação linfonodal**:

- (A) 9
- (B) 10
- (C) 11
- (D) 12
- (E) 13

76 Paciente do sexo masculino, 56 anos, hipertenso controlado, com *performance status* (PS) de 1, apresentando queixa de epigastria com seis meses de evolução, é submetido a endoscopia digestiva alta que revela **lesão infiltrante Borrmann IV** localizada nos 2/3 superiores do estômago, iniciando-se 2 cm abaixo da junção esôfago-gástrica e pérvia ao endoscópio. A biópsia da lesão mostra **adenocarcinoma pouco diferenciado com células em anel de sinete**. Os exames de estadiamento revelam: RX e TC de tórax normais e TC de abdome superior mostrando espessamento da pequena curvatura da parede do estômago e linfonomegalias perigástricas, com fígado e peritônio sem sinais de doença metastática. Os exames laboratoriais, por sua vez, apresentaram: albumina – 3,5 g/dl, hematócrito – 36% e hemoglobina – 12g/dl. A **conduta inicial em relação ao caso** é:

- (A) gastrectomia total com linfadenectomia a D2.
- (B) videolaparoscopia estadiadora.
- (C) gastrectomia total com linfadenectomia a D1.
- (D) quimioterapia neoadjuvante.
- (E) gastrectomia total com linfadenectomia a D1 e quimioterapia.

77 Aponte a alternativa que registra, segundo a **classificação de Haggit**, o nível de um pólipó sésil em que o carcinoma invade a submucosa através da muscular da mucosa, sem entretanto atingir a muscular própria.

- (A) 0
- (B) 1
- (C) 2
- (D) 3
- (E) 4

78 As **fístulas anais** ocorrem, na maioria das vezes, em consequência de abscessos anorretais. Aquela, cujo trajeto passa de uma fossa isquirretal para a contralateral, através do reto posterior, **é classificada como** fístula:

- (A) interesfincteriana.
- (B) em ferradura.
- (C) transesfincteriana profunda.
- (D) supraesfincteriana lateral.
- (E) extraesfincteriana posterior complexa.

79 O **reparo laparoscópico das hérnias inguinais** é um método de reparo livre de tensão baseado na abordagem pré-peritoneal. Durante a abordagem laparoscópica de uma hérnia inguinal, o **nervo que pode ser lesado** é o:

- (A) gêmito-femoral em seu ramo genital.
- (B) ílioinguinal.
- (C) ílio-hipogástrico.
- (D) femoral cutâneo lateral.
- (E) femoral.

80 A **alteração fisiológica** causada pela **vagotomia troncular** é a seguinte:

- (A) diminuição do fluxo biliar pós-prandial.
- (B) aumento da sensibilidade à histamina.
- (C) aumento da secreção exócrina do pâncreas.
- (D) diminuição do volume da vesícula biliar.
- (E) hipoplasia das células secretoras de gastrina.

