

## CIRURGIA DO TRAUMA E CIRURGIA VASCULAR

### Prova de Conhecimento

|                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
|                       | <b>Questões</b> |
| <b>CIRURGIA GERAL</b> | <b>01 a 50</b>  |

### ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

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

### AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS:

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

### AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA:

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

|    |   |   |   |                                  |   |
|----|---|---|---|----------------------------------|---|
| 00 | A | B | C | <input checked="" type="radio"/> | E |
|----|---|---|---|----------------------------------|---|

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

### AO TERMINAR AS PROVAS:

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

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

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

### ATENÇÃO:

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

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

**QUATRO HORAS**

**CIRURGIA GERAL**

As QUESTÕES 1 e 2 são relativas ao texto abaixo.

Paciente de três meses de idade, prematuro, internado em Unidade de Terapia Intensiva infantil, com insuficiência renal aguda e sepse de provável foco pulmonar. O paciente encontrava-se sem acesso venoso central, que foi conseguido pelo médico intensivista com punção de veia jugular interna direita, e então encaminhado para realização de tomografia computadorizada de tórax com contraste intravenoso. Imediatamente após a infusão do meio de contraste iodado, a criança apresentou piora clínica e foi imediatamente levada de volta à unidade de terapia infantil, sendo contatada a equipe de cirurgia torácica.

**QUESTÃO 01**

Diante do quadro de derrame pericárdico com tamponamento cardíaco e consequente parada cardíaca, qual a primeira manobra que deve ser realizada, dentre as alternativas abaixo?

- (A) Massagem cardíaca externa
- (B) Drenagem pleural bilateral
- (C) Infusão de Adrenalina *em bolus*
- (D) Punção de Marfan
- (E) Drenagem pleural direita

**QUESTÃO 02**

O que provavelmente aconteceu na passagem do acesso venoso central?

- (A) O cateter perfurou a veia subclávia direita e depois o pericárdio através do espaço pleural direito.
- (B) O cateter perfurou o coração e o contraste foi injetado no espaço pericárdico.
- (C) O cateter perfurou a veia jugular e encheu a pleura de líquido que migrou para o pericárdio.
- (D) A veia jugular e a veia subclávia direita se romperam e encheram o espaço pericárdico de sangue.
- (E) A veia jugular esquerda e a veia jugular direita se romperam e encheram o espaço pericárdico de sangue.

As QUESTÕES 3 e 4 são relativas ao texto abaixo.

Paciente de 40 anos, com antecedente de asma, apresenta exacerbação do quadro respiratório, com dispnéia leve e tosse frequente, de forte intensidade, por 30 minutos. Sentiu uma forte dor torácica retroesternal e a ausculta cardíaca revelou o chamado  *sinal de Hamman*. Estável hemodinamicamente.

**QUESTÃO 03**

Provável diagnóstico:

- (A) Síndrome coronariana aguda
- (B) Refluxo gastro-esofágico
- (C) Pneumomediastino espontâneo
- (D) Pneumotórax bilateral
- (E) Pericardite

**QUESTÃO 04**

Conduta neste caso:

- (A) AAS, Oxigênio e Cateterismo
- (B) Omeprazol
- (C) Toracotomia exploradora
- (D) Toracostomia com drenagem pleural fechada bilateral
- (E) Expectante

**QUESTÃO 05**

Paciente de 25 anos, pardo, vítima de acidente com moto, sem capacete, apresenta traumatismo crânio-encefálico e fica internado durante 15 dias em Unidade de Terapia Intensiva. Durante esse período, permaneceu sedado, com intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Após a melhora clínica, ficou mais 1 semana em enfermaria e recebeu alta hospitalar. Voltou após 30 dias ao pronto-socorro com dispnéia progressiva e estridor laríngeo. Provável diagnóstico e conduta.

- (A) Estenose de traquéia; broncoscopia
- (B) Crise asmática; broncodilatador por inalação
- (C) Transtorno de ansiedade generalizada; ansiolítico
- (D) Pneumotórax tardio; drenagem torácica
- (E) Hemorragia bulbar; ressonância magnética de encéfalo

**QUESTÃO 06**

O nervo laríngeo recorrente é responsável pela mobilidade das pregas vocais verdadeiras e deve ser preservado em cirurgias laringo-traqueais, como a traqueoplastia.

Ele é ramo de qual nervo e recorre em qual estrutura normalmente?

- (A) Nervo frênico; veia subclávia direita e esquerda
- (B) Nervo vago; veia subclávia direita e esquerda
- (C) Nervo frênico; veia subclávia direita e artéria aorta à esquerda
- (D) Nervo vago; veia subclávia direita e artéria aorta à esquerda
- (E) Nervo vago; veia subclávia esquerda e veia cava à direita

**QUESTÃO 07**

O nódulo pulmonar solitário é definido como lesão única, assintomática, menor que 30 mm, circunscrita por parênquima pulmonar. Em paciente masculino de 50 anos de idade, ex-tabagista, com achado de um nódulo pulmonar de 20 mm em lobo inferior direito, em radiografia de tórax realizada como exame periódico na empresa em que trabalha, a melhor conduta inicial é:

- (A) toracotomia exploradora
- (B) antibióticos
- (C) esquema RIP para tuberculose
- (D) PET-CT
- (E) solicitar radiografias antigas na empresa e comparar se este nódulo já existia e se houve alteração

**QUESTÃO 08**

Paciente de 18 anos, usuário de drogas injetáveis e álcool em excesso, é trazido ao pronto socorro com queixa de tosse, febre alta (acima 39°C), mal estar e dor torácica, de início há 5 dias e que vem piorando. A radiografia de tórax mostrou uma área arredondada com nível hidroaéreo em 1/3 medial de hemitórax direito. Com a hipótese de abscesso pulmonar, a melhor conduta inicial é:

- (A) antibioticoterapia e drenagem postural
- (B) toracotomia exploradora
- (C) toracostomia com drenagem pleural fechada direita
- (D) terapia antiretroviral
- (E) internação em unidade psiquiátrica

As QUESTÕES 9 e 10 são relativas ao texto abaixo.

Paciente de 35 anos, feminina, tabagista e em uso de anticoncepcional oral, apresenta dispneia e dor torácica esquerda súbita. Trazida ao pronto socorro, estava consciente, orientada, hipotensa e cianótica.

#### QUESTÃO 09

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Infarto agudo do miocárdio
- (B) Tromboembolismo pulmonar
- (C) Hemotórax espontâneo
- (D) Distúrbio neurovegetativo
- (E) Aneurisma disssecante de aorta

#### QUESTÃO 10

Conduta inicial:

- (A) intubação orotraqueal
- (B) massagem cardíaca externa
- (C) anticoagulantes, analgesia e oxigênio
- (D) AAS, oxigênio e Captopril
- (E) Diazepan e avaliação psiquiátrica

#### QUESTÃO 11

Trauma da artéria poplítea, qual o substituto ideal?

- (A) Dacron
- (B) PTFE
- (C) Veia Safena magna
- (D) Veia do cordão umbilical
- (E) Stent

#### QUESTÃO 12

Qual das artérias abaixo apresenta pior prognóstico para gangrena no trauma vascular?

- (A) Artéria tibial anterior
- (B) Artéria Femoral profunda
- (C) Artéria Ulnar
- (D) Artéria Poplítea distal
- (E) Artéria fibular

#### QUESTÃO 13

Na Trombose Venosa Profunda dos membros inferiores, um dos sinais importantes é?

- (A) Dor
- (B) Cefaleia
- (C) Homans
- (D) Dispneia
- (E) Dor torácica

#### QUESTÃO 14

São sinais fortes de trauma arterial das extremidades:

- (A) ausência de pulsos distais
- (B) enchimento capilar lento
- (C) tontura
- (D) ferimento próximo ao trajeto arterial
- (E) dispneia

#### QUESTÃO 15

São considerados princípios básicos na aplicação de torniquete no trauma vascular de extremidades, **EXCETO**.

- (A) Tempo menor que 2 horas.
- (B) Aplicar pressão suficiente para parar o sangramento.
- (C) Aplicar o torniquete antes que o paciente choque.
- (D) O torniquete tem que ser o mais fino possível.
- (E) Rigor no registro da hora exata em que foi aplicado o torniquete.

#### QUESTÃO 16

É indicação de tratamento cirúrgico as estenoses de carótidas assintomáticas acima de:

- (A) 20%
- (B) 30%
- (C) 90%
- (D) 70%
- (E) 50%

#### QUESTÃO 17

Dos fatores abaixo, qual o mais comumente relacionado à etiologia dos aneurismas de aorta?

- (A) Sífilis
- (B) Salmonelose
- (C) Aterosclerose
- (D) HAS
- (E) DM

#### QUESTÃO 18

Na Insuficiência Venosa Crônica, a classificação CEAP o C3 o que significa?

- (A) Hiperpigmentação
- (B) Dermatoesclerose
- (C) Úlcera Cicatrizada
- (D) Edema
- (E) Úlcera aberta

#### QUESTÃO 19

Qual a conduta terapêutica mais indicada para um paciente com aterosclerose periférica com classificação FONTAINE IV?

- (A) Indicação de revascularização ou angioplastia.
- (B) Estimular caminhadas ao menos duas vezes ao dia.
- (C) Contraindicar arteriografia nos pacientes diabéticos.
- (D) Prescrever apenas anti-agregante e vasodilatadores.
- (E) Prescrever anticoagulante.

#### QUESTÃO 20

A droga de escolha para tratamento da Trombose Venosa Profunda (TVP) é:

- (A) Hirudina
- (B) AAS + Clopidogrel
- (C) Dextran
- (D) Heparina
- (E) Cilostazol

**QUESTÃO 21**

Em pacientes hepatopatas com hemorragia digestiva por varizes de esôfago, a mortalidade está diretamente relacionada ao grau de insuficiência hepática. A reserva funcional hepática pode ser analisada pela classificação de Child-Pugh, onde são analisados os seguintes critérios:

- (A) tamanho do fígado, circulação colateral no abdômen, bilirrubinas, albumina e tempo de protrombina
- (B) presença de circulação colateral no abdômen, encefalopatia, bilirrubinas, albumina e tempo de protrombina
- (C) presença de "red spot" na endoscopia, encefalopatia, bilirrubinas, albumina e tempo de protrombina
- (D) encefalopatia, ascite, bilirrubinas, albumina e tempo de protrombina
- (E) presença de "red spot" na endoscopia, ascite, bilirrubinas, albumina e tempo de protrombina

**QUESTÃO 22**

Paciente de 36, sexo masculino com queixa de melena há +/- 3 dias, sem sinais de choque hipovolêmico, realizou uma endoscopia digestiva alta em que foi evidenciada a presença de úlcera no bulbo duodenal de +/- 0,6cm de diâmetro, fundo coberto por hematina. De acordo com a classificação de Forrest, esta lesão deve ser classificada como:

- (A) Forrest Ia
- (B) Forrest Ib
- (C) Forrest IIa
- (D) Forrest IIb
- (E) Forrest IIc

**QUESTÃO 23**

Com relação ao megaesôfago chagásico, podemos afirmar.

- (A) A endoscopia digestiva alta tem uma alta sensibilidade e especificidade para o seu diagnóstico, podendo ainda classificá-lo quanto ao seu grau de dilatação.
- (B) Tratamento endoscópico com dilatação e injeção de toxina botulínica é utilizado em qualquer fase da doença, com resultados superiores ao cirúrgico.
- (C) Pacientes com risco cirúrgico baixo devem ser submetidos à esofagectomia, uma vez que a doença eleva o risco de câncer do esôfago.
- (D) O exame radiológico com contraste oral deve ser evitado devido ao alto risco de broncoaspiração.
- (E) A endoscopia digestiva alta é indispensável para a avaliação do estado da mucosa esofágica, nos pacientes com megaesôfago chagásico.

**QUESTÃO 24**

Laceração da mucosa, imediatamente abaixo da junção esofagogastrica, podendo estender-se até a mucosa esofágica em paciente com história de hematêmese precedida por vômitos é conhecido como:

- (A) Lesão de Dieulafoy
- (B) Lesão de Mallory-Weiss
- (C) Angiodisplasia
- (D) Síndrome de Boerhaave
- (E) Esôfago de Barrett

**QUESTÃO 25**

Com relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) podemos afirmar.

- (A) Apesar de ser considerada uma lesão pré-maligna nem todos os pacientes com esôfago de Barrett são indicados para a ressecção endoscópica ou cirúrgica.
- (B) Na presença de endoscopia digestiva alta normal, podemos afirmar que o paciente não possui DRGE.
- (C) O tratamento cirúrgico é necessário na maioria dos casos de DRGE.
- (D) A manometria esofágica é o exame de escolha para o diagnóstico de DRGE.
- (E) A presença de hérnia de hiato na endoscopia confirma a presença de DRGE.

**QUESTÃO 26**

Paciente de 75 anos, em regular estado geral, com icterícia obstrutiva realiza exames radiológicos que demonstra a presença de colangiocarcinoma distal e diversas metástases hepáticas. O melhor procedimento a ser submetido seria:

- (A) Duodenopancreatectomia com reconstrução em Y de Roux
- (B) Colectomia + ressecção de vias biliares extra-hepáticas e anastomose biliodigestiva com reconstrução em Y de Roux
- (C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com passagem de prótese biliar
- (D) Duodenopancreatectomia com ressecção de nódulos metastáticos do fígado
- (E) Derivação biliodigestiva

**QUESTÃO 27**

Com relação à prevenção de hemorragia digestiva em pacientes cirróticos, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Em pacientes cirrótico sem varizes de esôfago é indicada a utilização de  $\beta$ -bloqueadores não-seletivos como profilaxia pré-primária ou seja, como prevenção na formação de varizes esofágicas.
- (B) Pacientes cirróticos descompensados não devem ser submetidos à profilaxia endoscópica.
- (C) Em pacientes cirróticos sem varizes de esôfago, o método de eleição para a profilaxia pré-primária é a ligadura elástica.
- (D) Em pacientes com varizes de esôfago e baixo risco de sangramento, pode-se utilizar os  $\beta$ -bloqueadores não-seletivos como profilaxia para possível hemorragia digestiva.
- (E) A ligadura elástica e a escleroterapia endoscópica têm resultados semelhantes e praticamente as mesmas taxas de complicações.

**QUESTÃO 28**

Das opções abaixo, indique o melhor exame para diagnosticar a presença de câncer do estômago excluso, em um paciente submetido à gastroplastia à Fobi-Capella.

- (A) Tomografia computadorizada do abdômen com contraste oral e venoso.
- (B) Raio-X contrastado do estômago.
- (C) Enteroscopia de duplo balão para avaliação do estômago excluso.
- (D) Cápsula endoscópica para avaliação do estômago excluso.
- (E) Sangue oculto nas fezes (3 amostras).

**QUESTÃO 29**

Paciente submetido à colonoscopia em que foi evidenciada a presença de pólipos colônicos que foram ressecados durante o procedimento. Dos diferentes tipos histológicos de pólipos citados, aquele que tem o maior potencial de malignização seria:

- (A) Pólipo hiperplásico
- (B) Pólipo adenomatoso viloso
- (C) Pólipo adenomatoso tubular
- (D) Pólipo inflamatório
- (E) Pólipo hamartomatoso

**QUESTÃO 30**

Com relação à hemorragia digestiva alta (HDA), podemos afirmar.

- (A) Paciente com HDA volumosa e instabilidade hemodinâmica deve ser encaminhado para a realização de endoscopia digestiva alta imediatamente.
- (B) Paciente deve aguardar jejum de pelo menos 8 horas para evitar o risco de broncoaspiração.
- (C) O resultado com uso de inibidores de bomba de próton é semelhante aos inibidores de receptores H2.
- (D) Paciente com recidiva de sangramento devido à úlcera péptica deve ser encaminhado para o tratamento cirúrgico.
- (E) Métodos endoscópicos de terapia hemostática injetável, de cauterização ou mecânicos são eficazes no tratamento das lesões hemorrágicas do trato digestivo superior.

**QUESTÃO 31**

É considerado critério de inclusão do NIDDK (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases) para estudos de Cistite Intersticial.

- (A) Presença de glomerulações e/ou úlceras de Hunner à cistoscopia e hidrodilatação.
- (B) Herpes Genital nas últimas 12 semanas.
- (C) História de Cistite Tuberculosa.
- (D) Vaginite ativa.
- (E) Diagnóstico de cistite bacteriana em um período de 3 meses.

**QUESTÃO 32**

Em relação ao câncer de bexiga, podemos afirmar.

- (A) É a neoplasia mais comum do trato genitourinário.
- (B) É mais frequente nas mulheres.
- (C) No momento do diagnóstico, a maioria (75%) já apresenta metástase (regional ou à distância).
- (D) BCG (instilação intravesical) pode ser utilizada, geralmente, após a realização de Ressecção Trans-uretral (RTU) de Bexiga.
- (E) Adenocarcinoma é a neoplasia maligna de bexiga mais frequente.

**QUESTÃO 33**

Em relação à prostatectomia radical retropúbica, podemos afirmar.

- (A) A excisão completa da vesícula seminal pode ser dispensada em alguns casos.
- (B) Esta técnica não deve ser recomendada para pacientes com histórico de Ressecção Trans-uretral da próstata.
- (C) A Linfadenectomia pélvica com congelação são procedimentos preconizados em todos os casos operados.
- (D) Tromboembolismo pulmonar é a maior causa de morte após a prostatectomia radical.
- (E) Só deve ser realizada nos casos com dosagem de PSA maior que 4ng/ml.

**QUESTÃO 34**

Após o nascimento de um paciente com determinada anormalidade renal urológica detectada no período antenatal, o médico responsável pelo caso, deve:

- (A) realizar ultrassonografia nas primeiras 24 horas de vida para avaliar os casos de hidronefrose unilateral.
- (B) ficar tranquilo com a ausência de diurese do recém-nascido, nas primeiras 24 horas, porque não é sinal de problema.
- (C) realizar prontamente a uretrocistografia com fase miccional no recém-nascido com hidronefrose bilateral, histórico de oligoâmnio e bexiga cheia na avaliação antenatal.
- (D) contraindicar o início de antibióticos profiláticos na criança com síndrome de Prunne Belly.
- (E) pensar em ureterocele como a principal causa de obstrução infravesical em recém-nascidos do sexo masculino.

**QUESTÃO 35**

Qual a causa mais comum de infertilidade no homem?

- (A) Criptorquidia
- (B) Endocrinopatia
- (C) Obstrução
- (D) Imunológica
- (E) Varicocele

**QUESTÃO 36**

No diagnóstico de uma criança com hipospádia, podemos encontrar, **EXCETO**.

- (A) Curvatura peniana
- (B) Prepúcio deficiente na região dorsal
- (C) Meato uretral em posição proximal
- (D) Transposição penoescrotal
- (E) Desvio da rafe mediana do pênis

**QUESTÃO 37**

O Programa Telessaúde Brasil Redes oferta as seguintes ações, **EXCETO**.

- (A) Teleconsultas
- (B) Teleconsultorias
- (C) Segunda Opinião Formativa
- (D) Tele-educação
- (E) Telediagnóstico

**QUESTÃO 38**

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da Atenção Primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem deve estar alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica. Foi constatado que aproximadamente 75% das enfermidades e agravos da população adulta de homens estão concentrados, sobretudo, nas cinco grandes áreas especializadas, abaixo descritas:

- (A) cardiologia, urologia, ortopedia, gastroenterologia e dermatologia
- (B) ortopedia, urologia, saúde mental, dermatologia e reumatologia
- (C) cardiologia, dermatologia, urologia, ortopedia e pneumologia
- (D) gastroenterologia, urologia, saúde mental, endocrinologia e pneumologia
- (E) cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia

**QUESTÃO 39**

Após a Resolução CFM N° 1901/2009, foram estabelecidas normas éticas para a esterilização cirúrgica masculina voluntária. É **CORRETO** afirmar, em relação à esterilização cirúrgica masculina voluntária.

- (A) É um ato médico-cirúrgico que compreende apenas a ligadura bilateral dos ductos diferentes.
- (B) O médico que se propõe a realizar um procedimento de esterilização masculina deve obrigatoriamente estar habilitado para proceder a sua reversão.
- (C) As operadoras de saúde suplementar, atualmente, não estão obrigadas a dar cobertura a estes procedimentos.
- (D) Após a manifestação da vontade do paciente, devidamente registrada no prontuário médico, o procedimento cirúrgico só pode ser realizado após um período mínimo de 30 (trinta) dias.
- (E) Um homem de 26 anos e sem filhos, não tem o direito, de acordo com a Lei n° 9263, de solicitar sua esterilização.

**QUESTÃO 40**

Comprimento adequado do ureter intramural é um dos fatores cruciais para a competência do mecanismo antirrefluxo vésico-ureteral. Em relação à anatomia funcional deste mecanismo antirrefluxo, estudos revelam que a proporção entre o comprimento e o diâmetro deste túnel ureteral, nas crianças normais (sem refluxo), é de:

- (A) 1 : 1
- (B) 1,5 : 1
- (C) 5 : 1
- (D) 1 : 1,5
- (E) 1 : 5

**QUESTÃO 41**

A doença hemorroidária é a queixa mais comum no ambulatório de coloproctologia. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Hemorroidas são almofadas especializadas, ricamente vascularizadas, que se encontram dentro do canal anal no espaço mucoso e tem como função auxiliar na continência fecal.
- (B) O principal sintoma da trombose hemorroidária externa é a dor anal, porém pode haver sangramento anal secundário à ulceração da pele que recobre a trombose.
- (C) Pacientes com doença hemorroidária associado à anemia ou com história familiar de câncer colorretal devem ser investigados com colonoscopia.
- (D) A anopexia mecânica utilizando grampeador circular é menos dolorosa e permite o retorno mais precoce as atividades cotidianas quando comparada com a hemorroidectomia convencional; porém tem a desvantagem de não tratar outras patologias orificiais como fissuras ou hemorroidas externas.
- (E) A ligadura elástica é um procedimento realizado ambulatorialmente e a aplicação da banda elástica deve ser feita acima da linha pectínea para evitar a dor pós procedimento.

**QUESTÃO 42**

Abcessos e fístulas anorretais representam diferentes estágios de uma mesma patologia, o abscesso representando o processo agudo e a fístula o processo crônico. Com relação a essas doenças, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A principal etiologia do abscesso anorretal é a doença inflamatória intestinal.
- (B) O tipo mais comum do abscesso anorretal é o supraelevador e o mais raro, o perianal.
- (C) O base do tratamento do abscesso consiste na drenagem cirúrgica sempre associado à antibioticoterapia.
- (D) O tipo mais comum de fístula anorretal é a transesfinctérica.
- (E) A regra de Goodsall tem como finalidade auxiliar na identificação do orifício interno das fístulas anorretais durante o procedimento cirúrgico.

**QUESTÃO 43**

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

- (A) Trata-se de um divertículo verdadeiro, contendo todas as camadas da parede intestinal.
- (B) O quadro clínico da diverticulite consiste em dor em quadrante inferior esquerdo, com irradiação para a região supra púbica ou virilha esquerda ou dorso, associado à febre baixa e anorexia. O exame físico depende do estágio da diverticulite, podendo variar desde dor à palpação em fossa ilíaca esquerda até sinais de peritonite generalizada.
- (C) O diagnóstico pode ser presumido através da história e exame físico, sendo a ultrassonografia de abdômen considerada o padrão ouro.
- (D) O tratamento do paciente com diverticulite aguda não complicada consiste em antibioticoterapia e analgesia, sendo que a meperidina está contra indicada, pois aumenta a pressão colônica, levando a uma piora do quadro clínico.
- (E) Paciente com abscesso pélvico, deve ser tratado, preferencialmente, através de drenagem cirúrgica por laparotomia.

**QUESTÃO 44**

RRS, 25 anos, masculino, com queixa de dor abdominal e diarreia há, aproximadamente, 3 meses. Apresenta 5 a 6 evacuações diárias, fezes líquidas e com presença de sangue. Perda ponderal de 5 kg no período. Relata também presença de hemorroidas. Ao exame abdominal: não evidenciado massas ou visceromegalias. Ao exame proctológico, presença de vários orifícios perianais, com tecido de granulação sugestivos de fístulas perianais associado com destruição parcial do anoderma. Com relação ao caso clínico, qual a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar a ser solicitado?

- (A) Câncer colorretal/ Colonoscopia
- (B) Retocolite ulcerativa inespecífica/ Colonoscopia
- (C) Doença de Crohn/ Colonoscopia
- (D) Colite infecciosa/ cultura de fezes
- (E) Colite pseudomembranosa/ Colonoscopia

**QUESTÃO 45**

PMA, 18 anos, feminino, com queixa de sangramento anal. Foi submetido à colonoscopia que evidenciou desde reto até ceco, presença de milhares de pólipos atapetando a mucosa colônica, cujo anátomo patológico revelou adenoma tubular. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O risco de câncer colorretal se aproxima de 100%.
- (B) Manifestações extra intestinais incluem: osteoma de mandíbula, tumores desmóides e hipetrofia congênita da retina.
- (C) Apresenta risco aumentado de outros tumores, como de duodeno e tireoide.
- (D) O rastreamento de familiares deve ser iniciado a partir de 18 anos, com colonoscopia.
- (E) A escolha entre proctocolectomia total com bolsa ileal e anastomose ileoanal e colectomia total com anastomose ileorretal está na dependência do número de pólipos encontrados no reto.

**QUESTÃO 46**

Com relação ao carcinoma epidermóide do canal anal, pode-se afirmar, **EXCETO**.

- (A) O sintoma mais comum é o sangramento anal que se difere dos sangramentos das doenças orificiais por ser vermelho rutilante.
- (B) Metástases inguinais podem ser encontradas em até 10-30% dos pacientes no momento do diagnóstico.
- (C) O tratamento inicial consiste em radio e quimioterapia.
- (D) Cirurgia de amputação abdominoperineal de reto está indicado em pacientes que não obtiveram resposta a radio e quimioterapia.
- (E) O risco de metástase linfonodal está relacionado com o tamanho, profundidade de invasão e grau histológico do tumor.

**QUESTÃO 47**

MNV, 60 anos, masculino deu entrada no setor de emergência, com quadro de abdômen agudo obstrutivo. Durante a laparotomia exploradora foi evidenciado tumoração em sigmoide levando à obstrução intestinal, sendo então submetido à sigmoidectomia a Hartmann. O anátomo patológico evidenciou adenocarcinoma de sigmoide, estágio III. Com relação ao caso clínico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Esse paciente deve realizar, durante o segmento, uma colonoscopia para avaliar o restante do cólon à procura de lesões sincrônicas.
- (B) Esse paciente tem indicação de quimioterapia adjuvante.
- (C) A principal via de disseminação desse tipo de neoplasia é a hematogênica.
- (D) Esse paciente apresenta um prognóstico ruim pois frequentemente se apresenta com doença avançada, além de ter sido submetido à cirurgia de urgência, que aumenta a morbimortalidade.
- (E) Esse paciente deve ser rastreado para metástase à distância com Tomografia de abdômen e de tórax.

**QUESTÃO 48**

A respeito das neoplasias de reto, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) O sintoma mais comum é o sangramento retal, que pode ser confundido com sangramento de doença hemorroidária, levando ao retardo no diagnóstico dessa neoplasia.
- (B) A avaliação da invasão parietal e linfonodal pré operatoramente pode ser feita com boa acurácia através da tomografia e ressonância magnética de pelve.
- (C) O toque retal não tem importância na avaliação desses pacientes, pois não avalia a localização e grau de fixação da massa tumoral.
- (D) Sabe-se que a margem de segurança é um fator importante para diminuir a recorrência local. Nos tumores de reto, tem importância somente a margem distal e proximal.
- (E) O tratamento neoadjuvante está indicado em todos os pacientes, independente da localização e do estágio do tumor.

**QUESTÃO 49**

RTS, 55 anos, masculino, com queixa de sangramento anal há 5 meses, intermitente, após as evacuações, sangue vivo. Nega dor local, nega prolapso anal. Refere ser hipertensa e possui um tio paterno que faleceu de câncer colorretal aos 60 anos.

Assinale a sequência **CORRETA** na avaliação desse paciente.

- (A) Exame físico geral, abdominal, inspeção anal e colonoscopia.
- (B) Exame físico geral, inspeção anal e colonoscopia.
- (C) Inspeção anal, toque retal e colonoscopia.
- (D) Exame físico geral, inspeção anal, toque retal e colonoscopia.
- (E) Exame físico geral, abdominal, inspeção anal, toque retal e colonoscopia.

**QUESTÃO 50**

O megacólon é definido como uma dilatação crônica do cólon, sendo que no Brasil, a doença de Chagas corresponde à etiologia mais comum. Acerca dessa patologia, pode-se afirmar.

- (A) A constipação intestinal se caracteriza por ser de início rápido e progressivo.
- (B) A associação com megaesôfago chagásico ocorre em aproximadamente 25% dos casos e alterações eletrocardiográficas em 60%.
- (C) O sinal de Gersuny é característico de pacientes que se apresentam com volvo de sigmoide.
- (D) O tratamento inicial de pacientes que se apresentam com fecaloma é cirúrgico.
- (E) Pacientes com volvo de sigmoide que se apresentam com sinais e sintomas de sofrimento de alça se beneficiam do tratamento com descompressão através de colonoscopia.