

# Concurso Público



## Médico

# Área Cirurgia Geral

**LEIA COM ATENÇÃO**

# 2011

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
- 02** Preencha os dados pessoais.
- 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
- 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
- 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
- 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
- 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).

**A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**

- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
- 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
- 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
- 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
- 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas

**Duração desta prova: 3 horas**

**Nome** \_\_\_\_\_

**Identidade** \_\_\_\_\_

**Órgão Exp.:** \_\_\_\_\_

**Assinatura** \_\_\_\_\_

COMISSÃO DE PROCESSOS  
SELETIVOS E TREINAMENTOS  
Fone: (81) 3412-0800  
Fax: (81) 3412-0808



### TEXTO 1

#### O erro médico versus o erro não médico

O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc. Com certeza, bem menos. A diferença principal está na quase proibição formal do erro face à natureza própria do trabalho médico e seu objetivo de restaurar ou aprimorar a condição humana.

Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados. O doente vai ao médico em busca de resultados e, quase sempre, imediatos. Mostra-se ansioso, com sua vida em jogo, e não transige na busca de resultados substantivos e positivos. Isso torna quase proibitivo o erro médico.

Vale lembrar que o resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito. Ao contrário dos erros cometidos pelo médico, outros serviços malfeitos representam perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.

A contrariedade decorrente do erro médico é quase sempre imediata, elide com a vontade do paciente, bate de frente com sua esperança e significa uma dolorosa reversão de expectativas. O médico lida com a matéria animada, discursiva e dotada de excepcional inteligência. Porém, o conhecimento sobre a complexa estrutura humana é limitado e parcial. Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.

Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos. E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança. Por outro lado, devemos menos ainda fomentar ilusões a respeito dos nossos poderes efetivos. Não desmentir a ingênua expectativa do doente nem agravá-la.

A nós resta o esforço de acertar por humildade e insistência na consecução dos meios e errar apenas por exclusão, por amor ou obstinação no empenho de obter bons resultados. *É não pedir perdão, mas aprender com o erro e usá-lo na próxima vitória.* A rigor, o perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito. A condenação dos Conselhos não invalida ou desfaz o erro médico; é apenas uma forma singular de pedir desculpas à sociedade e exigir do médico o *mea culpa*.

GOMES, Júlio César Meirelles.

Excerto adaptado do texto "Erro médico: reflexões". Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/459/342](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/459/342). Acesso em 28/04/2011.

01. Assinale a alternativa que corresponde à síntese da principal ideia do Texto 1.

- A) "O perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito."
- B) "Para o médico a medicina é um compromisso de meios, mas para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados."
- C) "O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc."
- D) "Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos."
- E) "O resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito."

02. O Texto 1 é construído com base no cotejo entre o "erro médico" e o "erro não médico". Tendo em mente esse cotejo, assinale a alternativa que está em desacordo com as ideias do texto.

- A) O erro médico é quase totalmente proibido pela sociedade porque, diferente das outras profissões, a do médico objetiva restaurar ou aprimorar a condição humana.
- B) O erro médico deve ser perdoado pelos Conselhos, pois é sempre consequência do esforço pelo acerto e da obstinação no empenho de obter bons resultados.
- C) Dada a expectativa dos pacientes, que procuram o médico na busca de resultados substantivos e positivos, e veem sua vida em jogo, o erro médico é quase proibitivo.
- D) Diferente do erro médico, o erro não médico representa perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.
- E) A rigor, o erro não médico deveria inexistir ou existir com menos frequência, já que os outros profissionais trabalham com aparelhos criados pela própria inteligência humana.

03. "Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados." Nesse trecho, evidencia-se uma relação semântica de:

- A) comparação.
- B) finalidade.
- C) causalidade.
- D) condicionalidade.
- E) concessão.

04. “E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança.” Assinale a alternativa que corresponde ao o sentido do segmento destacado.

- A) com o risco de destruir a esperança do paciente.
- B) pois com isso a cura perderia o encantamento.
- C) sob acusação de esconder do paciente a verdade.
- D) a fim de renovar a esperança de cura.
- E) que resultaria em pior prognóstico da doença.

05. “Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.” Com o termo destacado, o autor pretendeu expressar, nesse trecho:

- A) probabilidade.
- B) possibilidade.
- C) convicção.
- D) obrigatoriedade.
- E) permissão.

06. No que se refere às regras da regência verbal, analise as proposições abaixo.

- 1) O médico sobre cujo erro se falou não compareceu à reunião.
- 2) Não foi fácil demitir a enfermeira com a qual fora casado durante dez anos.
- 3) Finalmente, ele encerrou a pesquisa à qual se dedicou toda a vida.
- 4) O livro, de cujo título não consigo me lembrar, trata de erros médicos.

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 1, 2 e 4, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

07. Analise as proposições a seguir, no que se refere às regras da concordância (verbal e nominal).

- 1) Toda a sociedade sabe que, naquele caso em especial, foi cometido diversos erros.
- 2) Certamente havia menos erros no passado, porque existiam menos profissionais da medicina.
- 3) A culpa pelas graves acusações publicadas nos jornais são de toda a equipe médica.
- 4) Sem dúvida, sobra vagas para médicos, mas nem todos aceitam trabalhar nas condições atuais.

Está(ão) de acordo com as normas gramaticais vigentes:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2, apenas.
- C) 1 e 4, apenas.
- D) 2 e 3, apenas.
- E) 1 e 3, apenas.

08. Assinale a única alternativa em que a forma verbal destacada está incorretamente conjugada.

- A) Recomenda-se que pacientes muito ansiosos se entretam com atividades esportivas.
- B) O erro médico deve ser avaliado por tribunal à parte, se isso convier à sociedade.
- C) Se os pacientes não viessessem ao médico com tanta ansiedade, certamente o tratamento seria facilitado.
- D) Evite julgar seu médico, se acontecer de você vir algum erro cometido por ele.
- E) Se os médicos propuserem novos nomes para a Comissão de Ética, certamente esses nomes serão considerados.

## TEXTO 2

### NOVA PEDRA

### Muito mais perigosa

A droga entrou primeiro no Brasil no Acre e no Amazonas, através das fronteiras com a Bolívia e a Colômbia

Ao contrário do crack, que possui bicarbonato de sódio e amoníaco em sua composição química, o oxi é constituído por querosene e cal, além de restos do refino da cocaína

O efeito da droga dura cerca de 15 minutos, os quais são seguidos pela necessidade de novas pedras do entorpecente

Mais prejudicial do que o crack, ataca, principalmente, o



sistema respiratório, o fígado e os rins

De acordo com a concentração de seus compostos, a pedra de oxi pode apresentar coloração mais escura do que a pedra de crack, que é branca

(Imagem disponível em <http://www.jaguaribe-ce.com>. Acesso em 05/06/2011.)

09. A análise das informações presentes no Texto 2 nos leva a concluir que ele tem, principalmente, uma função:

- A) publicitária.
- B) lúdica.
- C) informativa.
- D) instrucional.
- E) doutrinária.

10. A partir das ideias presentes no título, e ao longo de todo o Texto 2, fica evidente que ele se constrói, privilegiadamente:

- A) pelo emprego de farta adjetivação, que tem a função de caracterizar uma droga pouco conhecida.
- B) pela exploração de trechos narrativos, que funcionam para chamar a atenção do leitor.
- C) por trechos de efeito moralizante, nos quais são evocados valores caros à nossa sociedade.
- D) por meio de comparações entre uma nova droga e outra mais conhecida pela sociedade.
- E) por trechos injuntivos, por meio dos quais se estabelece um diálogo entre autor e leitor.

## Conhecimentos Específicos

11. Após uma colecistectomia por videolaparoscopia em uma mulher de 53 anos, o exame anatomopatológico revela um adenocarcinoma na parede da vesícula. O câncer invade a lâmina própria, e a margem do ducto cístico está livre. A conduta apropriada para o caso é:
- A) informar à paciente que nenhum tratamento mais é recomendado.
  - B) realizar seguimento com tomografia de abdome a cada 6 meses nos primeiros 2 anos, seguido de tomografias anuais até o 5º ano após a descoberta da doença.
  - C) realizar ressecção da fossa da vesícula e linfadenectomia portal.
  - D) realizar hepatectomia direita e linfadenectomia portal.
  - E) indicar apenas quimioterapia, sem radioterapia.
12. São importantes fatores de risco para sepse, EXCETO:
- A) pneumonia adquirida na comunidade.
  - B) bacteremia.
  - C) cirurgia prévia.
  - D) idade avançada.
  - E) neoplasia.
13. Sobre a acidose respiratória, é incorreto afirmar que:
- A) pacientes com acidose respiratória aguda podem ter narcose por CO<sub>2</sub>.
  - B) são causas de acidose respiratória aguda: tórax instável, pneumonia e aspiração.
  - C) na acidose respiratória aguda, a compensação obtida pela produção de bicarbonato é insignificante, não impedindo a ocorrência da acidemia se o déficit de ventilação não for corrigido.
  - D) acidose respiratória pode ser definida como a diminuição do pH, que resulta da retenção pulmonar de CO<sub>2</sub>.
  - E) a elevação da concentração de bicarbonato é maior para o aumento da PCO<sub>2</sub> na acidose respiratória aguda (3.5mEq/L para cada 10mmHg da PCO<sub>2</sub>), se comparada com a acidose respiratória crônica (1mEq/L para cada 10mmHg da PCO<sub>2</sub>).
14. Para um paciente em hidratação intravenosa 2.000mL de solução a 0,9% de NaCl, qual a quantidade da solução que deverá permanecer no espaço intravascular?
- A) 500mL
  - B) 750mL
  - C) 1.000mL
  - D) 1.500mL
  - E) 1.750mL
15. A respeito do carcinoma hepatocelular (CHC), é correto afirmar que:
- A) apesar de sua incidência relativamente alta, o CHC apresenta uma mortalidade baixa.
  - B) não apresenta predomínio em qualquer dos gêneros.
  - C) a taxa de recidiva após hepatectomia parcial é alta.
  - D) a grande maioria das recidivas é extra-hepática.
  - E) em um fígado cirrótico, qualquer lesão maior de 1cm é evidência de CHC, até que se prove o contrário.
16. São consideradas contraindicações de nutrição enteral, EXCETO:
- A) íleo prolongado.
  - B) ausência de ruídos hidroaéreos após cirurgia colorretal.
  - C) instabilidade hemodinâmica.
  - D) sangramento significativo gastrointestinal alto.
  - E) isquemia mesentérica.
17. Em relação às complicações relacionadas ao baço e associadas à pancreatite aguda, é correto afirmar que:
- A) a trombose da veia esplênica é um achado raro.
  - B) o sangramento secundário a varizes gástricas é comum.
  - C) na trombose da veia esplênica a esplenectomia profilática não é indicada.
  - D) a anticoagulação é iniciada imediatamente quando a trombose da veia esplênica é diagnosticada.
  - E) o infarto esplênico é a complicação relacionada ao baço mais comumente observada.
18. Sobre a cirurgia bariátrica e obesidade, é correto afirmar que:
- A) apesar da redução das comorbidades, a cirurgia não melhora o índice de mortalidade.
  - B) a resolução total da hipertensão arterial é observada em apenas 1/3 dos pacientes.
  - C) os benefícios da cirurgia são mais expressivos nos pacientes com menor obesidade, isto é, com IMC < 40.
  - D) são complicações associadas à obesidade: infertilidade, câncer de pulmão e colangite esclerosante primária.
  - E) o procedimento por via laparoscópica oferece vantagens, como diminuição da perda sanguínea, menor incidência de hérnia incisional e menor tempo de hospitalização.
19. Uma referência anatômica importante, tanto na herniorrafia convencional como na herniorrafia por videolaparoscopia, é a artéria epigástrica inferior, que se origina na:
- A) artéria femoral.
  - B) artéria ilíaca externa.
  - C) artéria ilíaca interna.
  - D) artéria pudenda externa.
  - E) artéria pudenda interna.

- 20.** Sobre o potássio e a hipercalemia, é correto afirmar que:
- A) cerca de 2/3 do potássio do corpo humano se encontra no compartimento intracelular.
  - B) são causas de pseudo-hipercalemia: hemólise, trombocitose e ureterojejunostomia.
  - C) a deficiência de insulina combinada com a hiperosmolaridade causada pela hiperglicemia frequentemente leva à hipercalemia.
  - D) o potássio ingerido é absorvido no intestino delgado por transporte ativo.
  - E) cerca de 90% do potássio filtrado é reabsorvido pelos ductos distais renais.
- 21.** Um paciente submetido a transplante apresenta sinais de rejeição, no 2º dia de pós-operatório. Essa rejeição é classificada como:
- A) crônica.
  - B) subaguda.
  - C) aguda.
  - D) aguda acelerada.
  - E) hiperaguda.
- 22.** A identificação de pacientes em risco de apresentarem episódio de pancreatite aguda grave tem levado à busca de vários prognosticadores. Das alternativas abaixo, qual o prognosticador mais recomendado para ser utilizado no momento da admissão?
- A) Critérios de Ranson.
  - B) APACHE II.
  - C) Proteína-C reativa.
  - D) PMN-elastase.
  - E) Amilase sérica.
- 23.** Em relação ao peritônio e ao tratamento da peritonite, é correto afirmar que:
- A) o peritônio é constituído de uma camada de células do endoderma que repousa em uma membrana basal.
  - B) a peritonite primária é uma inflamação do peritônio por uma fonte extraperitoneal, frequentemente ocorrendo por disseminação linfática.
  - C) na peritonite primária no adulto, cerca de 70% das infecções são causadas por cocos Gram positivos.
  - D) Atualmente, a peritonite pós-operatória é considerada a causa mais comum de peritonite secundária.
  - E) os achados cirúrgicos na peritonite terciária incluem falta de formação de abscesso e um difuso exsudato sem membranas fibrinopurulentas.
- 24.** Sobre o aneurisma da artéria esplênica, é correto afirmar que:
- A) as mulheres são mais comumente afetadas do que os homens.
  - B) o aneurisma habitualmente origina-se na porção proximal da artéria esplênica.
  - C) a presença de hipertensão portal não influencia na mortalidade.
  - D) é o 2º tipo mais comum de aneurisma visceral, logo após o aneurisma de artéria mesentérica superior.
  - E) lesões distais, próximas ao hilo esplênico, devem ser tratadas apenas com ressecção do aneurisma sem esplenectomia.
- 25.** Em qual das alternativas abaixo há uma associação correta entre a síndrome polipoide e o tipo de pólipos?
- A) Polipose adenomatosa familiar – pólipos hamartoma.
  - B) Síndrome de Peutz-Jeghers – pólipos hiperplásicos.
  - C) Síndrome de Cowden – pólipos hamartoma.
  - D) Síndrome de Cronkhite-Canada – pólipos adenomatosos.
  - E) Síndrome de Turcot – pólipos linfomatosos.
- 26.** Sobre os tumores da região anal, assinale a alternativa correta.
- A) A doença de Bowen é sinônimo de carcinoma *in situ*.
  - B) O tratamento de escolha para o carcinoma de células basais é a quimiorradioterapia.
  - C) É rara a associação entre a doença de Paget perianal e carcinomas viscerais sincrônicos.
  - D) O carcinoma de células escamosas da margem anal apresenta diversas variantes histológicas, com seus diferentes protocolos de tratamento.
  - E) O diagnóstico do melanoma da região anal é simplificado pela inexistência dessa lesão amelanótica.
- 27.** Entre as complicações que podem ser encontradas no período pós-operatório estão a hipertensão intra-abdominal (HIA) e a síndrome compartimental abdominal (SCA). Sobre essas complicações, assinale a alternativa correta.
- A) A expressão 'hipertensão intra-abdominal' significa a persistência ou valores repetidos de pressão intra-abdominal acima de 15mmHg.
  - B) A estratégia de "deixar o abdome aberto" em pacientes em risco de desenvolver SCA não traz benefício ao paciente.
  - C) Os valores da pressão intra-abdominal são obtidos usualmente através de um transdutor intragástrico.
  - D) A SCA ocorre após cirurgias de emergência, mas também pode ocorrer após cirurgias eletivas.
  - E) Os efeitos deletérios da SCA estão restritos ao compartimento intra-abdominal.

**28.** Sobre o traumatismo torácico, é correto afirmar que:

- A) as lesões das costelas nunca trazem repercussão clínica significativa.
- B) a força aplicada sobre as costelas tende a fraturá-las e a direcionar os segmentos fraturados para fora do tórax.
- C) as costelas intermediárias (4 a 9) sofrem a maioria dos traumas fechados.
- D) fraturas das últimas costelas (10 a 12) confirmam a presença de trauma hepatoesplênico.
- E) as fraturas do esterno devem ser tratadas cirurgicamente.

**29.** Sobre o traumatismo abdominal e pélvico, é correto afirmar que:

- A) um exame inicial de tomografia computadorizada realizado no período pós-traumático precoce (até 8 horas) elimina com segurança a presença de trauma pancreático.
- B) valores iniciais normais de amilase sérica afastam o diagnóstico de trauma pancreático grave.
- C) classicamente, a ruptura de duodeno é encontrada em motorista que não estava usando o cinto de segurança e cujo veículo sofreu colisão frontal.
- D) a presença de enfisema retroperitoneal na radiografia simples de abdome ou na tomografia deve afastar a hipótese de trauma duodenal.
- E) a lesão de uretra posterior resulta de um impacto "em sela", e pode ser uma lesão isolada.

**30.** Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar que:

- A) ocorre cerca de 3 vezes mais comumente nas mulheres do que nos homens.
- B) pode ocorrer em associação com o câncer de células escamosas.
- C) tem origem congênita.
- D) a cervicotomia com miotomia cricofaríngea, com ou sem diverticulectomia, é a única opção de tratamento.
- E) localiza-se numa zona de fraqueza na parede lateral da hipofaringe, conhecida como triângulo de Dohlman.

**31.** Sobre as obstruções intestinais, é correto afirmar que:

- A) as hérnias (internas e externas) continuam sendo a causa mais comum de obstrução intestinal.
- B) as hérnias internas são responsáveis pela maioria dos casos de obstrução intestinal secundária às hérnias.
- C) as obstruções causadas por aderências ocorrem mais frequentemente poucos anos após a cirurgia inicial.
- D) cerca de 60% das obstruções colônicas são causadas por aderências.
- E) a maioria das obstruções do intestino delgado de causa neoplásica é causada por neoplasias primárias do próprio intestino delgado.

**32.** A respeito do choque, é incorreto afirmar que:

- A) o déficit de base arterial é mais sensível à hipoperfusão do que o pH ou o bicarbonato, isoladamente.
- B) uma pressão sistólica < 90mmHg é um achado insensível e tardio de hemorragia e choque.
- C) a capinometria sublingual é um marcador sensível de perfusão esplânica e isquemia intestinal.
- D) a ultrassonografia à beira do leito, realizada no Serviço de Emergência, tem tido um importante papel no reconhecimento e na avaliação dos pacientes em choque.
- E) todos os estudos têm falhado em demonstrar o valor prognóstico do lactato sérico no manuseio dos pacientes graves.

**33.** Um paciente de 66 anos é submetido a gastrectomia por adenocarcinoma gástrico. Qual o número mínimo de linfonodos considerado adequado para o correto estadiamento deste paciente?

- A) 08
- B) 12
- C) 15
- D) 20
- E) 22

**34.** A cirurgia é o tratamento primário para o adenocarcinoma gástrico. O termo R1 significa:

- A) ressecção de todos os linfonodos da cadeia linfática N1 (ou perigástrica).
- B) ressecção incompleta dos linfonodos da cadeia linfática N1 (ou perigástrica).
- C) ressecção completa dos linfonodos da cadeia linfática N1, mas incompleta de N2.
- D) ressecção parcial do estômago (gastrectomia subtotal).
- E) ressecção com margens positivas (doença residual microscópica).

**35.** Sobre as lesões iatrogênicas durante as colecistectomias por laparoscopia, é correto afirmar que:

- A) a incidência de lesão iatrogênica das vias biliares não aumentou com a introdução da cirurgia laparoscópica.
- B) as lesões biliares que ocorrem na colecistectomia laparoscópica tendem a ser mais graves do que aquelas que ocorrem com a cirurgia aberta.
- C) a maioria das lesões biliares que acontecem durante a cirurgia por laparoscopia é diagnosticada precocemente.
- D) a classificação de Bismuth foi especialmente desenvolvida para as lesões biliares que ocorrem durante a colecistectomia laparoscópica.
- E) a artéria hepática própria é a artéria mais frequentemente lesada durante a cirurgia laparoscópica.

36. A respeito dos pólipos de vesícula, é correto afirmar que:
- A) os pólipos neoplásicos são mais comuns do que os pólipos não neoplásicos.
  - B) o pólipo inflamatório é o tipo de pólipo não neoplásico mais comum.
  - C) obesidade e gênero feminino são consistentes fatores de risco para a formação dos pólipos.
  - D) há um aumentado risco de malignidade com a associação da colangite esclerosante primária e a ocorrência de pólipos na vesícula.
  - E) apenas os pacientes que têm pólipos sintomáticos devem ser operados.
37. A colecistite aguda enfisematosa é uma forma relativamente rara de colecistite aguda. Sobre essa forma rara, é correto afirmar que:
- A) é mais frequente em mulheres idosas.
  - B) só ocorre em vesícula sem cálculos.
  - C) *Bacteroides fragilis* é o agente mais comumente encontrado.
  - D) não há associação com diabetes melito.
  - E) uma vez diagnosticada, deve-se recomendar cirurgia de emergência.
38. Sobre a coledocolitíase, assinale a alternativa correta.
- A) O tratamento para os cálculos primários do colédoco é a remoção dos cálculos seguida de algum procedimento de drenagem interna do colédoco.
  - B) O ultrassom transabdominal apresenta uma boa sensibilidade, mas uma baixa especificidade para a detecção de coledocolitíase.
  - C) No mundo ocidental, a maioria dos cálculos de colédoco é usualmente de cor marrom.
  - D) A ausência de testes de função hepática anormais afasta o diagnóstico de coledocolitíase.
  - E) A coledocolitíase raramente é assintomática.
39. Sobre o trauma hepático, é correto afirmar que:
- A) a mortalidade tem permanecido constante nas últimas décadas.
  - B) a tomografia computadorizada é o exame de escolha para avaliar pacientes traumatizados hemodinamicamente instáveis com suspeita de lesão intra-abdominal.
  - C) é esperado que o tratamento não cirúrgico seja adequado em uma alta proporção de pacientes com trauma hepático.
  - D) hemobilia é uma complicação comum e é mais frequente após o trauma penetrante.
  - E) o sucesso em controlar um sangramento com a manobra de Pringle indica que uma lesão das veias hepáticas é a provável origem do sangramento.
40. Sobre as complicações pós-transplante de órgãos sólidos, é correto afirmar que:
- A) complicações biliares tendem a ser mais altas após o transplante hepático total.
  - B) medicamentos imunossupressores estão associados a várias complicações, como nefrotoxicidade, diabetes e neoplasias.
  - C) complicações pulmonares (infecciosas e não infecciosas) são pouco comuns, ocorrendo em cerca de 1/4 dos pacientes pós-transplante hepático.
  - D) a trombose da veia porta é a complicação vascular mais comum do transplante hepático.
  - E) complicações metabólicas são mais comuns na população pediátrica do que nos adultos.
41. Sobre as neoplasias císticas do pâncreas, é correto afirmar que:
- A) os tumores císticos serosos frequentemente cursam com icterícia, devido à sua localização mais comum ser na cabeça do pâncreas.
  - B) ao contrário dos tumores císticos mucinosos, os tumores císticos serosos são mais comuns em homens.
  - C) a aparência de “colmeia” na tomografia computadorizada de abdome é sugestivo de tumores serosos.
  - D) a neoplasia mucinosa papilar intraductal origina-se tanto do ducto principal quanto nos seus principais ramos, e é quase sempre benigna.
  - E) os tumores císticos mucinosos devem ser ressecados apenas quando sintomáticos.
42. A respeito dos abscessos hepáticos piogênicos, é incorreto afirmar que:
- A) o patógeno mais comumente encontrado nos abscessos hepáticos é o *Staphylococcus aureus*.
  - B) os abscessos localizam-se mais comumente no lobo hepático direito.
  - C) mais comumente originam-se das vias biliares.
  - D) têm como fatores de risco, entre outros: diabetes e pacientes de transplante hepático.
  - E) podem apresentar as seguintes complicações: ruptura para cavidade abdominal, ruptura para cavidade pericárdica e fistulas pleuropulmonares.
43. Após a introdução de uma sonda nasoenteral para suporte nutricional, o melhor método para a confirmação de sua posição intragástrica é:
- A) medir o comprimento da sonda introduzida.
  - B) aspirar com uma seringa e observar o retorno de líquido.
  - C) injetar ar e auscultar os ruídos hidroaéreos.
  - D) solicitar uma radiografia simples de abdome.
  - E) medir o pH do líquido aspirado.
44. A escolha correta do antibiótico para infecções cirúrgicas é fundamental. O *Staphylococcus aureus* metilicina-resistente adquirido em comunidade é usualmente responsivo a todos os antimicrobianos abaixo, EXCETO:
- A) vancomicina.
  - B) linezolida.
  - C) oxacilina.
  - D) clindamicina.
  - E) trimetoprim-sulfametoxazol.

45. A neoplasia primária do intestino delgado mais frequente é:
- A) melanoma.
  - B) adenocarcinoma.
  - C) linfoma.
  - D) tumor carcinoide.
  - E) tumor estromal gastrointestinal (GIST).
46. Sobre a doença diverticular dos cólons complicada com fístula colovesical, assinale a alternativa correta.
- A) As fístulas colocutâneas são mais comuns do que as colovesicais.
  - B) As fístulas colovesicais são mais comuns nas mulheres do que nos homens.
  - C) A fecalúria é o sintoma mais comum.
  - D) O exame diagnóstico de escolha é o enema opaco.
  - E) O tratamento cirúrgico é usualmente eletivo, sem necessidade de colostomia.
47. Sobre os vólculos colônicos, é incorreto afirmar que:
- A) o sigmoide é o segmento mais frequentemente envolvido.
  - B) febre e leucocitose sugerem necrose e/ou perfuração intestinal.
  - C) destorcer com retossigmoidoscópio ou colonoscópio é um procedimento usualmente bem-sucedido na maioria dos casos de vólculo de sigmoide, embora o risco de recidiva seja alto.
  - D) na presença de gangrena do sigmoide, sigmoidectomia com procedimento de Hartmann é a opção cirúrgica mais adequada.
  - E) o vólculo de ceco quase sempre é destorcido endoscopicamente.
48. Sobre o carcinoma colônico, é incorreto afirmar que:
- A) níveis elevados do CEA no pré-operatório sugerem um pior prognóstico.
  - B) a maioria das recidivas ocorre após 3 anos do tratamento.
  - C) a persistência do CEA elevado após 01 mês da cirurgia sugere a presença de metástase oculta.
  - D) o CEA pode ser moderadamente aumentado em fumantes.
  - E) eventos agudos, tais quais pneumonia e hepatite, podem produzir modestos e reversíveis aumentos no CEA.
49. Sobre o tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico, é correto afirmar que:
- A) alguns estudos têm sugerido que a ocorrência de disfagia após o procedimento laparoscópico é maior do que pela técnica aberta.
  - B) apenas a minoria dos pacientes apresenta algum grau de disfagia pós-operatória.
  - C) a razão mais frequente para a revisão de cirurgia de antirrefluxo é a ocorrência de uma hérnia paraesofágica.
  - D) a cirurgia robótica oferece grandes e específicas vantagens sobre a cirurgia laparoscópica.
  - E) a maioria dos cirurgiões faz o "floppy" Nissen gastrofunduplicatura, que é a construção de uma válvula de 3 a 4cm juntamente com reparo nos pilares diafragmáticos.
50. A respeito da anatomia do estômago, é correto afirmar que:
- A) das quatro principais artérias que irrigam o estômago, a artéria gastroepiloica esquerda é a mais longa.
  - B) a veia gastroepiloica direita drena usualmente diretamente para veia porta.
  - C) não é incomum que uma artéria hepática esquerda aberrante origine-se da artéria gástrica esquerda.
  - D) a artéria gástrica direita usualmente origina-se da artéria pancreatoduodenal superior.
  - E) a veia esplênica normalmente drena para a veia mesentérica inferior.