

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

PROCESSO SELETIVO – EDITAL N.º 010/2022

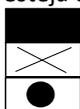
PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – HUC/HMSB

22 DE NOVEMBRO DE 2022
COM PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL

INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES ABAIXO:

1. Esta **PROVA** contém 40 questões numeradas de 01 a 40.
2. Confira se sua **PROVA** contém a quantidade de questões correta. Em caso negativo, comunique imediatamente ao fiscal de sala para a substituição da prova.
3. Verifique, no **CARTÃO-RESPOSTA**, se os seus dados estão registrados corretamente. Caso encontre alguma divergência, informe imediatamente ao fiscal de sala.
4. Após a conferência do **CARTÃO-RESPOSTA**, assine seu nome no local indicado.
5. Para as marcações do **CARTÃO-RESPOSTA**, utilize apenas caneta esferográfica, com ponta grossa e tinta **preta ou azul**.
6. Para o preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA**, observe:
 - a. Para cada questão, preencher apenas uma resposta.
 - b. Preencha totalmente o espaço compreendido no retângulo correspondente à opção escolhida para resposta. A marcação em mais de uma opção anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
7. O tempo disponível para esta prova é de 04:00hrs (quatro horas), com início às 13:00 horas e término às 17:00 horas.
8. Você poderá deixar o local de prova somente após as 14:00 horas.
9. Você poderá levar o **CADERNO DE PROVA** a partir das 16hrs.
10. Você poderá ser eliminado da **PROVA**, a qualquer tempo, no caso de:
 - a. ausentar-se da sala sem o acompanhamento do fiscal;
 - b. ausentar-se do local de provas antes de decorrida 1 (uma) hora do início da **PROVA**;
 - c. ausentar-se da sala de provas levando **CARTÃO-RESPOSTA** da Prova Objetiva e/ou **CADERNO DE PROVA**;
 - d. ser surpreendido, durante a realização da **PROVA**, em comunicação com outras pessoas ou utilizando-se de livro ou qualquer material não permitido;
 - e. fazer uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, bem como protetores auriculares não autorizados pela Comissão;
 - f. perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
 - g. não cumprir com o disposto no edital do Exame.



■ Preenchimento correto;
■ Preenchimento incorreto;
● Preenchimento incorreto.

✂

RESPOSTAS

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

1. Um homem de 38 anos, com história de atropelamento, admitido com Escala de Coma de Glasgow = 3 e pupilas isocóricas fotorreagentes. No atendimento inicial, foi submetido a intubação traqueal. Após intubação, qual o Padrão Ouro para confirmação do correto posicionamento do tubo traqueal?
 - A) Oximetria de pulso.
 - B) Pressão parcial de oxigênio alveolar.
 - C) Capnografia.
 - D) Pressão parcial de oxigênio arterial.
 - E) Pressão parcial de gás carbônico arterial.

 2. Ao admitir paciente com queixa de dor abdominal, que apresenta o seguinte quadro clínico: 35 anos, com importante dor na região lombar direita de forte intensidade, contínua, com irradiação para região inguinal e testículo direito, com início há duas horas, de forma súbita. Encontra-se agitado, não tendo posição de alívio. Ao realizar o exame físico, das manobras abaixo, qual tem a maior chance de se apresentar positiva?
 - A) Sinal de Murphy.
 - B) Sinal de Blumberg.
 - C) Manobra do obturador.
 - D) Sinal de Linchey.
 - E) Sinal de Giordano.

 3. A colangite é um processo inflamatório infeccioso grave da via biliar e tem por base diagnóstica o exame clínico, que consiste mais caracteristicamente em:
 - A) dor em hipocôndrio direito, cianose, febre com calafrios.
 - B) dor em hipocôndrio direito, icterícia, hipotermia.
 - C) dor em epigástrico, icterícia, hipotermia.
 - D) dor em hipocôndrio esquerdo, icterícia, febre com calafrios.
 - E) dor abdominal difusa, icterícia, febre com calafrios.

 4. Na admissão do serviço de emergência, paciente masculino, 24 anos, refere que estava jogando futebol e iniciou com dor súbita no hemitórax esquerdo e dispneia. Ao exame clínico apresentava-se com frequência respiratória de 30 ipm, frequência cardíaca de 104 bpm, diminuição da expansibilidade torácica, redução do frêmito tóraco-vocal, hipersonoridade à percussão e ausência de murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo. O diagnóstico síndrome mais provável é:
 - A) Consolidação pneumônica (pneumonia).
 - B) Pneumotórax espontâneo.
 - C) Derrame pleural.
 - D) Tromboembolismo pulmonar com infarto pulmonar hemorrágico.
 - E) Atelectasia pulmonar.

 5. Qual é a causa mais comum de isquemia mesentérica aguda?
 - A) Embolia arterial.
 - B) Dissecção aguda da aorta.
 - C) Vasoconstrição arterial.
 - D) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - E) Poliarterite nodosa.

 6. Você está de plantão no Pronto Socorro e recebe paciente apresentando ferimento por arma branca em mesogástrico com quadro de dor abdominal. Ao exame, encontra-se consciente, com frequência respiratória de 18 mpm, Pressão arterial de 120/80 mmHg e Frequência cardíaca de 84 bpm com pulsos periféricos cheios. O exame abdominal mostra um ferimento de 2 cm lateral à cicatriz umbilical. A palpação revela sinais de irritação peritoneal. Com base nesses dados, qual a próxima conduta a ser indicada?
 - A) Exploração da ferida para ver se há penetração na cavidade peritoneal.
 - B) Realização de ultrassonografia abdominal na sala de emergência.
 - C) Tomografia computadorizada do abdome.
 - D) Observação com exame físico seriado.
 - E) Laparotomia exploradora.
-

7. Em que momento deve se iniciar o uso de antibioticoprofilaxia cirúrgica?
- A) 24 horas antes da operação.
 - B) Na manhã da operação.
 - C) Quando for chamado para o centro cirúrgico.
 - D) Na indução da anestesia.**
 - E) Após certificar-se da sua necessidade durante a operação
8. Com relação à terapia nutricional nas fístulas digestivas, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A nutrição parenteral deve ser a primeira escolha nas fístulas esofágicas.
 - B) A velocidade máxima de oxidação de glicose é de 15 g/h. Assim, infusões superiores a 5 mg/kg/min aumentam a produção de dióxido de carbono e estimulam a síntese de gordura.**
 - C) A interrupção da ingestão oral não contribui para a redução das perdas de secreções digestivas pela fístula.
 - D) A indicação de albumina humana em pacientes com fístula digestiva deve ser rotineira, juntamente com a nutrição parenteral.
 - E) Estudos comparando o efeito poupador de proteína das calorias da gordura e da glicose exógena indicam que, em pacientes graves e estressados, os lipídios são mais efetivos em suprimir a gliconeogênese
9. Considerando a pancreatite aguda, é **CORRETO** afirmar:
- A) A maioria dos casos ocorre após alimentação copiosa, principalmente com alimentos gordurosos.
 - B) Os sinais de Cullen e de Gray Turner é usado como característico pois ocorrem na maioria dos casos.
 - C) Nas formas mais graves, há queda da calcemia e da albumina sérica, bem como elevação da glicemia.**
 - D) A classificação de Balthazar é baseada nos achados ultrassonográficos de alterações do parênquima e líquido livre sendo útil para definir a gravidade do quadro.
 - E) A drenagem do pseudocisto deve ser sempre cirúrgica e ser realizada com até 4 semanas pois assim reduz risco de complicações como o rompimento espontâneo.
10. Considerando a importância do diagnóstico etiológico correto do abdome agudo para poder conduzir o tratamento, seja ele clínico ou cirúrgico, podemos afirmar que
- A) a tomografia computadorizada é considerada o melhor exame de imagem em presença de abdome agudo e pode identificar a causa com sensibilidade e especificidade superior a 90%, independentemente da sua etiologia ser inflamatória, vascular, perfurativa ou obstrutiva.**
 - B) a ecografia transvaginal deve ser evitada na suspeita de abdome agudo pélvico, pois não acrescenta aumento de sensibilidade em relação à ultrassonografia abdominal, além de ocasionar dor na paciente.
 - C) a cintilografia pode ser indicada com segurança durante a gravidez, pois os radiofármacos utilizados não oferecem risco a gestação.
 - D) a propedêutica intervencionista, com laparoscopia ou laparotomia, deve ser evitada no abdome agudo, pois o seu índice de sucesso em fornecer o diagnóstico correto é de cerca de 50%.
 - E) uma das contraindicações da laparoscopia diagnóstica é na suspeita de abdome agudo por isquemia intestinal, pelo risco de perfuração do intestino isquêmico.
11. Com relação à anatomia cirúrgica do canal inguinal nas hérnias inguinais, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A) A borda superior do canal inguinal é formada pelo músculo oblíquo interno, e a borda inferior é formada pelos ligamentos inguinal e lacunar.
 - B) O espaço pré-peritoneal, limitado posteriormente pelo peritônio parietal e anteriormente pela fáscia transversal, é onde se pode implantar tela por acesso laparoscópico totalmente extraperitoneal.**
 - C) O triângulo de Hasselbach compõe o assoalho (parede posterior) do canal inguinal, e as hérnias que ocorrem dentro dos limites desse triângulo são classificadas de hérnias inguinais diretas.
 - D) O ligamento de Cooper é o nome que se dá ao periósteo reforçado do ramo superior do pube, na sua face posterior.
 - E) O trato ílio-púbico é uma condensação fibrosa da fáscia endoabdominal, estendendo-se do arco íliopectíneo até a espinha íliaca anterossuperior e o lábio interno da asa do ílio.

12. Considerando o risco anestésico-cirúrgico com base no sistema ASA (*American Society of Anesthesiology*), assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Um indivíduo masculino, 67 anos, portador de cirrose hepática por HCV, com ascite refratária e volumosa, varizes de esôfago, encefalopatia hepática grau IV e bilirrubina total de 11 mg/dl, apresentando uma perfuração de cólon sigmoide e peritonite fecal após tentativa frustrada de paracenteses, é classificado como ASA III.
 - B) Adolescente com 16 anos, com quadro de dor em mesogástrio, que após 12 horas irradiou para fossa Ilíaca direita, ultrassonografia confirmando apendicite aguda inicial e história pregressa de asma e uso de broncodilatador diariamente é classificada como ASA I.
 - C) Mulher de 35 anos com atraso menstrual e dor súbita em baixo ventre, mucosas hipocoradas e FC de 120, ultrassonografia demonstrando provável gravidez ectópica rota à esquerda, com diagnóstico prévio de lúpus eritematoso sistêmico sem lesão de órgãos-alvo e em acompanhamento é classificada como ASA III.
 - D) Homem, 60 anos, hipertenso e diabético insulino-dependente, com plano de herniorrafia inguinal eletiva é classificado como ASA IV-E.
 - E) Paciente de 84 anos, hipertenso e portador de estenose aórtica severa, com diversos internamentos recentes para tratamento de edema agudo de pulmão, interna com colecistite aguda confirmada é classificado como ASA IV.
13. Qual das síndromes abaixo se caracteriza por polipose intestinal e está associada a tumores do sistema nervoso central?
- A) Polipose adenomatosa familiar.
 - B) Polipose associada ao MYH.
 - C) Síndrome de Peutz-Jeghers.
 - D) Síndrome de Turcot.
 - E) Síndrome de Cronkhite-Cabada.
14. A fissura anal de etiologia traumática tem diversas opções de tratamento. Dentre as listadas abaixo, **qual delas não é** considerada uma opção de tratamento para a fissura anal de etiologia traumática:
- A) esfínterectomia lateral.
 - B) cauterização da fissura com nitrato de prata.
 - C) uso tópico de precursores do óxido nítrico, como isosorbida.
 - D) uso tópico de bloqueador do canal de cálcio, como nifedipina.
 - E) ressecção da papila anal hipertrófica e plicoma sentinela com ou sem a ressecção do leito da fissura.
15. Considerando paciente com suspeita clínica de diverticulite aguda, dos exames abaixo, qual é o melhor método de imagem para avaliação diagnóstica da diverticulite aguda?
- A) Enema opaco.
 - B) Ressonância magnética.
 - C) Colonoscopia.
 - D) Radiografia de trânsito intestinal.
 - E) Tomografia computadorizada.
16. Sabendo que a síndrome compartimental abdominal (SCA) é uma condição clínica frequente nos pacientes vítimas de trauma grave admitidos em UTI e que seu diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para prevenir complicações, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A administração de grandes volumes de líquidos é um fator clássico para etiologia de SCA.
 - B) SCA é definida como pressão abdominal > 20 mmHg, em 2 ou mais medidas, com intervalo de 24 horas, independentemente de falência de órgão associado.
 - C) A SCA originária diretamente de uma condição patológica, como septicemia e grandes queimaduras é classificada como primária.
 - D) A SCA será classificada como secundária nos casos em que há a reincidência após o tratamento da SCA primária.
 - E) Condições como aumento da resistência vascular sistêmica não ocorrem na SCA e são úteis no diagnóstico diferencial para pesquisa de outras causas para a deterioração clínica do paciente.

17. Sabendo que o entendimento adequado dos mecanismos de trauma é essencial para o diagnóstico precoce e prevenção de lesões despercebidas, considere as seguintes afirmativas:

1. O mecanismo conhecido como “chicote” é mais frequente em colisões frontais.
2. Armas de baixa energia produzem ferimento penetrante com área de cavitação temporária maior.
3. Em ferimentos penetrantes por armas de fogo, órgãos sólidos sofrem maior transferência de energia que vísceras ocas.
4. Quedas de grandes alturas têm maior risco de lesões de vasos como a aorta e artérias lombares.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- B) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- C) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.**
- D) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- E) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

18. Vítima de atropelamento com fratura de pelve em livro aberto chega ao pronto-socorro com lençol amarrado em torno da pelve. Após reposição volêmica inicial, permanece com taquicardia e hipotensão arterial. FAST realizado na sala de emergência foi positivo. Das alternativas abaixo, qual a próxima conduta a ser tomada mais adequada para o caso?

- A) Realização de novo FAST em quinze minutos.
- B) Lavado peritoneal diagnóstico.
- C) Tomografia abdominal.
- D) Laparotomia exploradora.**
- E) Fixação cirúrgica da fratura da pelve.

19. Em relação à próstata, assinale a opção **CORRETA**.

- A) A glândula normal pesa em torno de 40g no adulto jovem.
- B) Divide-se em zona periférica (70%), zona de transição (20%) e zona central (10%).**
- C) Os receptores Alfa-adrenérgicos estão distribuídos de maneira similar na bexiga urinária.
- D) Participa no ejaculado com zinco, ácido clorídrico e PSA.
- E) É composta por tecido glandular (30%) e fibro-muscular (70%).

20. Em relação ao tratamento da HPB, é **CORRETO** afirmar:

- A) Aliviar os LUTS, promover o esvaziamento vesical e acelerar a deterioração do detrusor são alguns dos objetivos do tratamento.
- B) Não se deve operar pacientes com quadros de cálculo vesical e infecção urinária de repetição.
- C) Os fitoterápicos estão entre os principais em relação ao mecanismo de ação ideal para tratamento.
- D) A ressecção endoscópica de próstata (RTU) ainda é o padrão ouro do tratamento cirúrgico da HPB.**
- E) Os alfa-bloqueadores agem no fator mecânico enquanto os inibidores da 5 alfa-redutase agem no fator funcional da fisiopatologia da HPB.

21. O PSA e o Toque retal são exames que, realizados anualmente, têm função na prevenção do câncer de próstata. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, a recomendação para esses exames é:

- A) Todos os homens devem iniciar aos 40 anos.
- B) Todos os homens devem iniciar aos 50 anos.
- C) Todos os homens devem iniciar aos 45 anos. Homens de raça negra e histórico familiar, aos 40 anos.
- D) A Sociedade Brasileira de Urologia não recomenda testar psa e realizar toque retal rotineiramente nos homens devido a não existir benefícios de longo prazo nessa conduta.
- E) Todos os homens devem iniciar aos 50 anos. Homens de raça negra e histórico familiar, aos 45 anos.**

22. Senhora de 42 anos, será submetida a tratamento cirúrgico por neoplasia ovariana avançada. Refere uso de anti-hipertensivo e de anticoncepcional hormonal oral. Nas orientações dos cuidados perioperatórios, é essencial:
- A) suspensão do anticoncepcional.
 - B) bota pneumática.
 - C) evitar uso de heparina de baixo peso molecular, pelos riscos de sangramento no leito operatório.
 - D) uso de meias elásticas.
 - E) suspensão do anti-hipertensivo precoce para não confundir no caso de hipotensão no per-operatório.
23. Em relação a infecção da ferida operatória, é considerado fator de risco:
- A) Idade acima de 40 anos.
 - B) Obesidade com IMC > 25.
 - C) Diabetes.
 - D) Cirurgia por neoplasia de pele.
 - E) Internação hospitalar prévia, com alta há mais de 3 meses.
24. Em relação à obesidade mórbida e seu tratamento cirúrgico, é **CORRETO** afirmar:
- A) A cirurgia por videolaparoscopia deve ser evitada no obeso por não apresentar benefícios claros para o paciente além do custo elevado, maior tempo cirúrgico e de internação.
 - B) A técnica de Bypass deve ser contraindicada em portadores de diabetes, uma vez que essa comorbidade é pouco beneficiada por esse método.
 - C) Pacientes com Refluxo gastro-esofágico e esôfago de Barrett tem a técnica de Sleeve como ideal por tratar o refluxo com o mesmo procedimento que leva a perda de peso, e com a vantagem de permitir o acompanhamento endoscópico da área comprometida.
 - D) A deambulação precoce é fundamental pois ajuda a dispensar o uso de profilaxia medicamentosa para o tromboembolismo profundo, uma vez que esses pacientes têm elevado índice de hemorragia no pós-operatório.
 - E) A indicação cirúrgica ocorre baseada no IMC > 40, independente de comorbidades, ou 35, associado a comorbidades.
25. O tumor testicular maligno de linhagem germinativa mais frequente em adultos jovens:
- A) Teratoma.
 - B) Coriocarcinoma.
 - C) Seminoma.
 - D) Adenocarcinoma.
 - E) Carcinoma embrionário.
26. Considerando a nefrolitíase como doença sistêmica, qual das alternativas abaixo contém fatores de risco para a formação de cálculos renais?
- A) Hiperparatireoidismo primário, obesidade e diabetes melito tipo II.
 - B) Acidose tubular renal, refrigerantes e legumes.
 - C) Excreção urinária reduzida de oxalato e suplementos de vitamina C.
 - D) Consumo de Chá mate e refrigerantes.
 - E) Uso exagerado de protetor solar e alto consumo de sódio.
27. Paciente masculino 56 anos, admitido no pronto atendimento com quadro de hematúria macroscópica. Qual das alternativas abaixo é a causa mais comum?
- A) Câncer de bexiga
 - B) Hiperplasia prostática.
 - C) Infiltração de tumor extravesical.
 - D) Litíase urinária.
 - E) Glomerulonefrite aguda.

28. Em um paciente com quadro de oclusão arterial aguda que não apresentava doença prévia nas artérias, alguns tecidos apresentam resistência a isquemia por mais tempo. Dentro deste conceito, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Tecido muscular tem maior resistência que a pele por não apresentar comprometimento da bomba de sódio deste tecido.
 - B) O tecido ósseo é um dos tecidos que tem alta resistência a isquemia por aumento da secreção de substâncias que ativam o sistema fibrinolítico.**
 - C) Cartilagens tem alta resistência por ser tecido que apresenta baixa taxa de metabolismo.
 - D) O fígado tem alta resistência a isquemia por apresentar resistência da camada adventícia dos vasos do sistema porta.
 - E) O tecido cerebral tem maior resistência por mecanismos de preservação das alterações metabólicas nestes tecidos, mesmo sob isquemia grave.
29. Paciente feminina, de 40 anos, portadora de varizes de médio calibre em membros inferiores, que se queixa de dor e peso nas pernas no período vespertino, classificação CEAP 1; Para essa paciente, qual das abaixo seria a melhor opção terapêutica?
- A) Escleroterapia a LASER.
 - B) Cirurgia convencional com safenectomia total.
 - C) Escleroterapia com espuma.**
 - D) Meias elásticas com compressão 20-30 mmHg.
 - E) Medicamentos flebotômicos.
30. Paciente procura atendimento referindo, quadro febril, manchas eritematosas na região afetada, eritema doloroso, com elevação da temperatura local e que dissemina toda vez que cai sua imunidade (sic). Com essas informações, é mais provável que o quadro clínico descrito se trate de:
- A) Leishmaniose.
 - B) Flebite.
 - C) Erisipela.
 - D) Vasculite.
 - E) Dermatomiosite.**
31. Em relação às doenças da tireoide, é **CORRETO** afirmar que:
- A) Doença de Plummer se caracteriza por hipotireoidismo em que um único nódulo pode se tornar hipocaptante.
 - B) O bócio nodular tóxico ocorre em frequentemente em pacientes com bócio nodular atóxico.**
 - C) Doença de Graves é uma das causas de hipertireoidismo e ocorre em 10% dos casos de hipertireoidismo, tendo o sexo masculino na 2ª década de vida a principal predisposição.
 - D) A tireoidite de Hashimoto é caracterizada por substituição do tecido tireoidiano por tecido fibroso e que acomete também estruturas adjacentes.
 - E) Tireoidite de Riedel é a causa mais comum de tireoidites agudas e ocorre em mulheres entre a 3ª e 5ª década de vida.
32. Os tumores de pulmão são considerados relativamente frequentes, sendo o câncer de pulmão considerado a principal causa de óbito por câncer no mundo. Em relação aos tumores de pulmão, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Apenas 15% das lesões malignas de pulmão não têm relação com o tabagismo, sendo o adenocarcinoma o mais comum nestas situações.**
 - B) O adenocarcinoma é o tumor maligno primário de pulmão mais frequente.
 - C) O tumor carcinoide é o tumor maligno epitelial mais frequente no pulmão.
 - D) O Carcinoma brônquico de pequenas células, embora seja o mais frequente, tem diagnóstico realizado na forma avançada na maioria dos casos.
 - E) O transplante de pulmão é o tratamento de escolha para lesões malignas por remover todas as células neoplásicas.

33. Em relação à epidemiologia das hemorragias digestivas alta, podemos afirmar que:

- A) Varizes de esôfago, úlcera péptica, diverticulose e angiodisplasia juntas são responsáveis por 85% das hemorragias digestivas altas.
- B) Menos de ¼ dos sangramentos agudos cessa espontaneamente, sendo necessário algum tipo de abordagem direta seja endoscópica, seja cirúrgica.
- C) Achados endoscópicos preditivos como o vaso visível, mesmo sem sangramento ativo, têm até 50% de chances de ressangramento.
- D) A hemorragia digestiva alta se caracteriza por sangramento acima da válvula ileocecal.
- E) Hemorragia digestiva alta é caracterizada por qualquer sangramento que se exteriorize pela boca.

34. São consideradas indicações de cirurgia para obesidade mórbida

- A) IMC acima de 35 kg/m² com doenças psicológicas relacionadas a obesidade que justifiquem o risco cirúrgico.
- B) IMC acima de 21kg/m² com doença crônica que se beneficia com a perda de peso.
- C) IMC acima de 25 kg/m², com risco cirúrgico aceitável, sem sucesso em medidas clínicas para perda de peso, independente de doenças associadas.
- D) IMC acima de 40kg/m², mesmo que não entenda as implicações cirúrgicas.
- E) IMC acima de 30kg/m², em adolescentes, desde que compreendam as implicações cirúrgicas.

35. Em relação aos tumores gástricos, podemos afirmar que:

- A) A incidência está aumentando no mundo inteiro e continue estando entre os tumores malignos mais comuns
- B) O adenocarcinoma é a lesão primária mais comum e a 2ª lesão maligna mais frequente do estômago, perdendo apenas para as lesões de implante secundário;
- C) Outrora importante a profundidade de penetração perdeu importância no prognóstico do câncer gástrico
- D) O GIST (gastrointestinal stromal tumor) responde por até 30% dos tumores gástricos malignos.
- E) A Organização Mundial da Saúde considera o H Pylori como agente carcinogênico e não considera a úlcera gástrica como precursora do câncer gástrico.

36. Paciente masculino de 35 anos internado por quadro de pneumonia, submetido a tratamento com antibiótico de largo espectro e medidas suportivas, apresenta melhora do quadro pulmonar, porém inicia no 5º dia com diarreia importante e dor abdominal tipo cólica. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) É provável que se trate de doença inflamatória intestinal ou síndrome disabsortiva, uma vez que o paciente fez uso de antibiótico de largo espectro que cobre também germes causadores de diarreia infecciosa.
- B) Deve-se tratar apenas com reposição volêmica e cuidados dietéticos, pois a flora intestinal foi afetada e será recolonizada naturalmente
- C) É provável que se trate de enteroparasitose, devendo-se complementar o tratamento com vermífugo de amplo espectro ou mesmo o albendazol em dose única
- D) Deve-se pensar em Colite pseudomembranosa, uma vez que o C. Dificile encontra-se presente em até 5% da população saudável e a alteração da flora intestinal permite seu hipercrecimento.
- E) Trata-se de infecção hospitalar e o paciente deve ser isolado e reiniciado antibiótico de largo espectro até que uma cultura possa permitir o direcionamento de tratamento

37. Paciente feminino, 35 anos, realiza ecografia cervical que evidencia nódulo de 1,2 cm, hipoeoico com microcalcificações no lobo direito da tireoide. Qual sua orientação para esta paciente?

- A) Indicar uma punção guiada por ecografia e orientar que pode se tratar de câncer, mas que a maior chance de uma punção de nódulo por ecografia é de ser benigna.
- B) Indicar lobectomia direita, pois a lesão é altamente suspeita para neoplasia.
- C) Indicar uma punção guiada por ecografia, mas já orientá-lo que se trata de provável lesão maligna pelas características ecográficas.
- D) Contra-indicar a punção neste momento e observar pois não há necessidade de punção em nódulos menores que 1,5 cm.
- E) Solicitar uma cintilografia para avaliar se o nódulo é hipocaptante e, aí sim, indicar uma punção da tireoide.

38. Paciente masculino, 26 anos, previamente hígido, é admitido no plantão por quadro de ansiedade. Apresenta-se ao exame bastante ansioso, FC 120 bpm, saturação de 98% em ar ambiente. Refere que fez uma punção de tireoide há 15 dias e acabou de pegar o resultado com laudo de câncer da tireoide e que o seu médico assistente indicou tratamento cirúrgico. Apresenta os seguintes exames:
Ecografia: tireoide de tamanho normal, com nódulo hipoeoico, de 1,5 cm, no lobo direito da tireoide, com microcalcificações – TI-RADS V.
PAAF: positivo para malignidade, sugestivo de carcinoma papilífero, Bethesda 5.

Assinale a melhor alternativa para condução do caso.

- A) Informa que deve procurar novamente o cirurgião com o laudo do exame pois neste caso a cirurgia não está indicada.
- B) Orienta que deve fazer a cirurgia, mas por ser do sexo masculino, o prognóstico é bastante reservado devendo fazer quimio e radioterapia complementar.
- C) orienta que o câncer de tireoide tem alta chance de cura e baixa letalidade, sendo neste caso indicado a cirurgia.
- D) orienta que o câncer de tireoide, especialmente o papilífero, tem letalidade alta, e que a cirurgia é indicada apenas para qualidade de vida, podendo ser substituída por radioterapia neste caso.
- E) Orienta que faltam a cintilografia da tireoide e o TSH para o diagnóstico de metástases e só então deve-se definir o tratamento.

39. Paciente feminina, 60 anos, apresentando quadro de dor abdominal em faixa, de início há 24 horas. Apresenta quadro de colelitíase e exames laboratoriais mostraram lipase de 3500mg/dl. Para definir fatores prognósticos de Ramson, você avalia os seguintes parâmetros, **exceto**

- A) Leucócitos acima de 16000/mm³.
- B) Idade acima de 65 anos.
- C) Glicemia acima de 200mg/dl.
- D) LDG acima de 350U/dl.
- E) Cálcio sérico menor que 8mg/dl.

40. Com relação às hérnias de parede abdominal, é **CORRETO** afirmar:

- A) As hérnias umbilicais congênitas têm maior risco de encarceramento e por isso, independentemente do tamanho, devem ser operadas precocemente.
- B) As hérnias umbilicais são mais frequentes nos homens.
- C) A ocorrência de perda do domicílio na hérnia ventral torna o tratamento mais complexo apesar de não aumentar as taxas de recidiva.
- D) Obesidade não é fator de risco para a eventração incisional ou para recidiva após o tratamento cirúrgico.
- E) As hérnias epigástricas e na linha média podem ser múltiplas de forma simultânea.

EM BRANCO

EMBRANCO
