



PROVA TIPO

1

Programa de Residência Médica com Pré-Requisito:

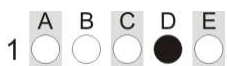
COLOPROCTOLOGIA

Prova Objetiva

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este **Caderno de Questões** somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo **Fiscal**.
2. Assine neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 horas**. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo. Esse **tempo** inclui a marcação da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
5. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorrida **1 hora** do início da aplicação.
6. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e o Programa escolhido**.
7. Em hipótese alguma lhe será concedida outra **Folha de Respostas** de questões objetivas.
8. Preencha a **Folha de Respostas** de questões objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



9. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na **Folha de Respostas** de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a **Folha de Respostas** de questões objetivas.
10. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
11. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
12. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
13. Ao terminar a prova, **devolva** ao **Fiscal de Sala** este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas** de questões objetivas, e assine a Lista de Presença.
14. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a **assinatura** da **Ata de Encerramento** de provas.

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO
COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH - 2018



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

QUESTÃO 01

Durante uma cirurgia pélvica, a lesão do nervo obturatório é identificada clinicamente por

- A) perda da sensibilidade perineal, escrotal e na face posterior da coxa D.
- B) parestesia da região inguinal homolateral e atrofia do músculo oblíquo interno.
- C) perda da sensibilidade na região púbica, porção anterior do escroto e face posterior da coxa.
- D) perda da força no músculo adutor da coxa e perda da sensibilidade na face medial da coxa D.
- E) perda de sensibilidade na região anterior da coxa direita e diminuição da força do diafragma urogenital.

QUESTÃO 02

Paciente do sexo feminino, 36 anos, 4 gestações prévias, com quadro de dor em hipocôndrio direito associada a náuseas, há 4 meses. Exame físico do abdome normal, IMC 32. Ultrassonografia de abdome evidencia vesícula de paredes finas contendo imagens hiperecogênicas que ocasionam sombra acústica posterior em seu interior de tamanhos variáveis. Dosagens de bilirrubinas e enzimas canaliculares normais. Submetida à colecistectomia convencional, com certa dificuldade devido à gordura abdominal, sem sangramento importante. Evolui a partir do quinto dia pós-operatório com icterícia progressiva, dor abdominal de leve intensidade. A principal hipótese diagnóstica para esse caso é

- A) coleperitônio.
- B) doença de Bouveret.
- C) síndrome de Mirizzi.
- D) lesão iatrogênica de via biliar.
- E) lesão de artéria hepática esquerda.

QUESTÃO 03

Assinale a alternativa correta em relação às hérnias de parede abdominal.

- A) As hérnias umbilicais devem ser sempre tratadas com tela.
- B) As hérnias femorais têm maior incidência em homens e tabagistas.
- C) A recidiva pós-herniorrafia inguinal convencional deve ser tratada, preferencialmente, por laparoscopia.
- D) O tratamento laparoscópico das hérnias inguinais é inferior ao convencional em termos de dor pós-operatória.
- E) As hérnias inguinais em adultos apresentam taxa de recorrência semelhante quando tratadas com e sem tela.

QUESTÃO 04

Sobre o filtro de veia cava inferior, assinale a alternativa correta.

- A) Uma vez colocado, ele não é mais removido.
- B) Faz parte da terapia da trombose venosa em todos os casos.
- C) Em gestantes o implante do filtro pode ser acima das veias renais.
- D) É imprescindível o uso de sala de hemodinâmica para o implante.
- E) A oclusão da veia cava inferior a longo prazo é rara, dada a anticoagulação utilizada pelos pacientes.

QUESTÃO 05

Paciente de 32 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa há 6 anos, em tratamento irregular e sem seguimento ambulatorial nos últimos 2 anos. Admitido em pronto-atendimento por dor abdominal e diarreia. Ao exame, ruim estado geral, taquicárdico e hipocorado. O abdome é pouco distendido, doloroso e sem descompressão negativa, sem cicatrizes cirúrgicas. Hemograma revela hemoglobina de 6, leucocitose de 17000, 3% bastões, PCR 120, VHS 60. Em relação ao caso e à doença, é correto afirmar:

- A) o uso de corticoides sistêmicos não é benéfico nessa fase da doença.
- B) o tratamento inicial deve ser hidratação vigorosa, dieta oral hipercalórica e hipoproteica.
- C) esse paciente deve ser submetido à colectomia subtotal com ileostomia terminal de urgência.
- D) o tratamento inicial deve ser hidratação venosa vigorosa, antibioticoterapia e imunobiológico.
- E) os pacientes que apresentam coprocultura positiva para *C. difficile* podem beneficiar-se de transplante fecal em algumas situações.

QUESTÃO 06

Em relação ao uso de corticoides como a hidrocortisona no tratamento da reação anafilática ao látex, qual a alternativa correta?

- A) Não está indicado em nenhuma fase do tratamento.
- B) Está indicado como tratamento secundário, apenas nos casos limitados à reação cutânea.
- C) Está indicado como tratamento secundário e visa prevenir a ocorrência de reação bifásica.
- D) Está indicado como tratamento primário e visa prevenir a degranulação de mastócitos e basófilos.
- E) Está indicado como tratamento secundário e visa minimizar os efeitos da histamina sob os receptores simpáticos.

QUESTÃO 07

Em relação às complicações cirúrgicas da parede abdominal, é correto afirmar:

- A) evisceração é a ruptura parcial das camadas da parede abdominal.
- B) o aspecto da borda da ferida não é um bom parâmetro preditivo da evisceração.
- C) o ambiente seco (feridas secas) tende a ter mais rápida cicatrização e proteção contra infecção.
- D) a obesidade é o principal responsável pelo aumento da pressão intra-abdominal no pós-operatório precoce.
- E) infecção, desnutrição e alcoolismo são fatores de risco para evisceração. Icterícia e uso de corticoides são fatores protetores.

QUESTÃO 08

Em relação à apendicite aguda, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de peritonite difusa é contraindicação à abordagem laparoscópica.
- B) A ultrassonografia tem maior acurácia em relação à tomografia para diagnóstico da doença.
- C) É mais frequente na primeira década de vida, principalmente pela obstrução da luz do órgão por corpo estranho ou tumor.
- D) É uma doença de diagnóstico eminentemente clínico, inclusive os critérios de Alvarado de probabilidade levam em conta apenas sinais e sintomas.
- E) A apendicectomia de intervalo é uma opção terapêutica factível e realizada nos casos onde houve impossibilidade de abordagem durante um evento agudo.

QUESTÃO 09

A história natural do bócio é crescimento progressivo. Os tratamentos não cirúrgicos são muitas vezes imperfeitos e incompletos. A supressão hormonal tireoidiana tem eficácia variável, especialmente em grandes bócios. Também requer tratamento vitalício porque está associado a taxas de recaída muito altas após a descontinuação, e seus efeitos podem apresentar recaída pelo seu descumprimento. Com relação ao bócio, é correto afirmar:

- A) o bócio subesternal suscita preocupação com a compressão progressiva das estruturas vasculares e das vias aéreas e torna a glândula menos acessível à vigilância. Assim, é um problema comum que requer regularmente tratamento cirúrgico.
- B) o iodo radioativo normalmente está indicado na maioria dos casos e não tem relação com outras complicações, resolvendo o problema de forma diferente do tratamento cirúrgico.
- C) a história natural do bócio é de crescimento com pouco aumento do volume da glândula e, sendo assim, sem repercussões locais importantes.
- D) o tratamento cirúrgico não controla efetivamente os sintomas regionais, porém fornece tecido para análises histológicas.
- E) a avaliação pré-operatória não necessita de estudo da função da laringe e de imagem da região cervical.

QUESTÃO 10

Traqueostomia é o procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traqueia, comunicando-a com o meio externo, tornando a via aérea pérvia. A primeira traqueostomia bem sucedida foi relatada em 1546, atribuída a Brasavola. Apesar desse sucesso, a traqueostomia foi raramente realizada nos séculos seguintes, pois se acreditava que qualquer procedimento na traqueia era de elevado risco de óbito. Atualmente, com os avanços tecnológicos, a traqueostomia está amplamente difundida como um procedimento médico, simples e eficaz, com indicações precisas e com técnica bem estabelecida. Com relação às traqueostomias, é correto afirmar:

- A) a primeira troca da cânula somente deve ocorrer seguramente a partir do trigésimo dia de pós-operatório, quando a fibrose ao redor da cânula promove uma comunicação entre a pele e o orifício traqueal.
- B) a parada respiratória ocorre quando se oferece, durante o ato cirúrgico, aporte de oxigênio para o paciente com hipoventilação.
- C) a abertura da traqueia deve ser feita do 4º ao 5º anel traqueal, pois, acima do quarto anel, aumenta-se o risco de estenose sub-glótica.
- D) dentre as complicações tardias, ocorridas após o sétimo dia de pós-operatório, podemos observar a infecção da ostomia.
- E) a retirada da cânula de traqueostomia não está indicada em crianças.

QUESTÃO 11

Os gânglios linfáticos cervicais são frequentemente envolvidos por metástases de tumores malignos de cabeça e pescoço. Uma abordagem sistemática da dissecação do pescoço foi publicada por George Washington Crile e, a partir de então, houve modificação das técnicas de acordo com o sítio primário da lesão e seu estadiamento. Quanto aos esvaziamentos cervicais, é correto afirmar:

- A) a radioterapia pré-operatória não altera os índices de isquemia e necrose de retalhos de pele, principalmente em pacientes que receberam doses acima de 50 Gy.
- B) o nervo frênico, cujo trajeto percorre a superfície no músculo trapézio, não pode ser visibilizado e preservado, principalmente nos esvaziamentos completos.
- C) a embolia gasosa pode ocorrer em lesões das veias linguais, que colabam com dificuldade por percorrerem trajetos entre duas camadas de fáscia cervical.
- D) a lesão de vasos linfáticos, particularmente o ducto torácico, pode resultar numa complicação relativamente grave.
- E) as principais complicações decorrentes de lesões ou ligaduras arteriais são relativas à veia subclávia.

QUESTÃO 12

Dadas as afirmativas relacionadas às anomalias dos arcos branquiais,

- I. São tumores congênitos laterais, resultantes de defeitos de desenvolvimento embrionário que afetam os arcos branquiais.
- II. Sua apresentação clínica ocorre sob forma de fístulas, que se manifestam na idade adulta.
- III. As anomalias do primeiro arco branquial são posteriores ao trajeto do nervo facial e têm relação com o conduto auditivo externo.
- IV. As anomalias do terceiro arco branquial são raras e geralmente representadas por fístulas.

verifica-se que estão corretas apenas

- A) I e II.
- B) I e IV.
- C) II e IV.
- D) III e IV.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 13

Em relação às neoplasias de mama, assinale a alternativa correta.

- A) Os fatores de risco para neoplasias de mama são menarca e menopausa precoces e multiparidade.
- B) Pacientes com neoplasia de ovário com doença residual se beneficiam da mastectomia bilateral profilática.
- C) História familiar de câncer de mama não representa sinônimo de herança de mutação de BRCA1 e BRCA2.
- D) Pacientes com mutação de BRCA1 e BRCA2 que nunca tiveram câncer se beneficiam de quimioprevenção com tamoxifeno.
- E) O gene BRCA 1 está envolvido no desenvolvimento do câncer, pois sua atividade inativa a regulação do ciclo celular da glândula mamária.

QUESTÃO 14

Em relação à doença de Chagas e à acalásia da cárdia, é correto afirmar:

- A) o tratamento curativo da acalásia é cirúrgico, sendo as cirurgias de Heller e Thal-Hatafuku as mais realizadas em todo o mundo.
- B) apesar de doenças diferentes, a esofagopatia chagásica e a acalásia idiopática têm fisiopatologia, manifestações clínicas e tratamento iguais.
- C) o tratamento não cirúrgico mais eficaz para acalásia é a dilatação pneumática da transição esôfago-gástrica levando a alívio duradouro da disfagia.
- D) os pacientes com doença de Chagas apresentam sintomas brandos e inespecíficos na fase aguda e, após 2 a 4 meses, mais da metade dos pacientes evoluem para fase crônica.
- E) as características radiológicas do megaesôfago do grupo II, segundo a classificação de Rezende, são pequeno a moderado aumento de diâmetro e retenção de contraste e hipotonia do esôfago inferior.

QUESTÃO 15

Paciente de 91 anos, hipertenso, diabético, amputação de membros inferiores infragenicular há 2 anos, apresenta quadro de icterícia, adinamia e perda ponderal. Refere dispneia em repouso. Ao exame físico, regular estado geral, consciente, orientado, icterico 3/4+, fc 82 bpm, fr 26. ECOG 3. Abdome globoso, flácido, fundo de vesícula palpável em rebordo costal direito, indolor. Propedêutica revela ausência de litíase em vesícula e via biliar, lesão em cabeça de pâncreas de 4,5 cm em seu maior diâmetro, artérias mesentérica e hepática livres e veia mesentérica em íntimo contato com lesão em mais de 180 graus, adenopatias inter aorta-cavais. Qual a conduta mais adequada para esse paciente?

- A) Drenagem biliar percutânea.
- B) Duodenopancreatectomia cefálica.
- C) Drenagem endoscópica de via biliar.
- D) Ecoendoscopia para estadiamento e biópsia de lesão para início de neoadjuvância.
- E) Ecoendoscopia para estadiamento e biópsia de lesão e drenagem de via biliar no mesmo ato.

QUESTÃO 16

Dadas as afirmativas em relação às queimaduras,

- I. A pele pode suportar temperaturas de até 44 graus Celsius por várias horas sem que haja morte celular.
- II. Nas queimaduras de primeiro grau há destruição da epiderme sem que haja qualquer alteração na derme.
- III. Na queimadura de segundo grau é obrigatória a presença de bolhas e seu processo de cura é a regeneração.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

- A) I.
- B) II.
- C) I e II.
- D) I e III.
- E) II e III.

QUESTÃO 17

Em relação aos abscessos hepáticos, é correto afirmar:

- A) pacientes idosos e diabéticos têm melhor prognóstico.
- B) as causas portais são mais frequentes que as criptogênicas.
- C) ocorre com mais frequência em homens, na proporção de 5:1.
- D) apendicite aguda é a principal causa de abscesso hepático piogênico.
- E) a incidência é baixa (entre 2 e 17 casos/100000 indivíduos) e é mais frequente na população oriental.

QUESTÃO 18

Dados os itens sobre fatores de risco para o câncer de próstata,

- I. Negros e idade avançada.
- II. Prostatite de repetição e vitamina A.
- III. Idade avançada e uso de finasterida.

verifica-se que está(ão) correto(s)

- A) I, apenas.
- B) III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 19

Sobre as condições inflamatórias da vesícula e da via biliar, assinale a alternativa correta.

- A) A colangite branda é indicação de descompressão da via biliar de emergência.
- B) Em quadros de dengue a colecistite alitiásica infere um melhor prognóstico à doença.
- C) A síndrome de Mirizzi tipo I deve ser tratada com colecistectomia e anastomose bilio-digestiva.
- D) A vesícula esclero-atrófica é um processo inflamatório agudo e deve ser abordada nas primeiras 48 horas do quadro.
- E) As colecistites agudas podem cursar com elevação dos níveis de amilase sem que haja um quadro de pancreatite aguda associado.

QUESTÃO 20

Qual a melhor conduta cirúrgica a ser tomada em Paciente vítima de ferimento por arma branca, com lesão de 45% da circunferência do cólon transverso estável hemodinamicamente, após 2 horas do momento do trauma?

- A) Rafia primária da lesão.
- B) Colectomia segmentar a estoma proximal.
- C) Ressecção segmentar e anastomose primária.
- D) Rafia primária e colostomia proximal protetora.
- E) Confecção de fístula mucosa no local da lesão.

QUESTÃO 21

Qual o local preferencial do surgimento da fissura anal?

- A) Linha lateral direita.
- B) Linha lateral esquerda.
- C) Linha mediana anterior.
- D) Linha mediana posterior do canal anal.
- E) Pode surgir em qualquer local do canal anal.

QUESTÃO 22

Paciente com queixa de protusão hemorroidária através do canal anal ao realizar esforço evacuatório, porém com redução espontânea ao cessar o esforço. Qual seria a classificação da hemorroida em questão?

- A) Hemorroidas grau III evoluindo para IV.
- B) Hemorroidas IV grau.
- C) Hemorroidas III grau.
- D) Hemorroidas II grau.
- E) Hemorroidas I grau.

QUESTÃO 23

Sobre as hérnias de parede abdominal, assinale a alternativa.

- A) As hérnias umbilicais devem ser sempre tratadas com tela.
- B) As hérnias femorais têm maior incidência em homens e tabagistas.
- C) A recidiva pós-herniorrafia inguinal convencional deve ser tratada, preferencialmente, por laparoscopia.
- D) O tratamento laparoscópico das hérnias inguinais é inferior ao convencional em termos de dor pós-operatória.
- E) As hérnias inguinais em adultos apresentam taxa de recorrência semelhante quando tratadas com e sem tela.

QUESTÃO 24

As doenças inflamatórias intestinais são, na maioria das vezes, representadas pela Doença de Crohn e Retocolite ulcerativa. Dentre elas, qual a característica primordial que difere a Doença de Crohn?

- A) Acomete pacientes mais idosos.
- B) Atinge todas as idades indistintamente.
- C) Caracteriza-se por ser forma transmural.
- D) Inicia pelo reto e depois o cólon com áreas salteadas.
- E) Acomete a mucosa e submucosa evoluindo para estenose.

QUESTÃO 25

Paciente do sexo feminino, 36 anos, 4 gestações prévias, com quadro de dor em hipocôndrio direito associada a náuseas, há 4 meses. Exame físico do abdome normal, IMC 32. Ultrassonografia de abdome evidencia vesícula de paredes finas contendo imagens hiperecogênicas que ocasionam sombra acústica posterior em seu interior de tamanhos variáveis. Dosagens de bilirrubinas e enzimas canaliculares normais. Submetida à colecistectomia convencional, com certa dificuldade devido à gordura abdominal, sem sangramento importante. Evolui a partir do quinto dia pós-operatório com icterícia progressiva, dor abdominal de leve intensidade. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

- A) Coleperitônio.
- B) Síndrome de mirizzi.
- C) Doença de bouveret.
- D) Lesão iatrogênia de via biliar.
- E) Lesão de artéria hepática esquerda.

QUESTÃO 26

O tumor sincrônico é aquele que

- A) aparece em outro lugar do cólon além do tumor primário.
- B) surge em diferentes região do reto.
- C) aparece após o tratamento cirúrgico.
- D) surge após anos da radioterapia e quimioterapia.
- E) independe do tipo de tratamento.

QUESTÃO 27

Qual das manifestações extraintestinais da doença inflamatória intestinal se apresenta com maior frequência?

- A) Articulares.
- B) Dermatológicas.
- C) Oftalmológicas.
- D) Vias biliares.
- E) Sistema nervoso central.

QUESTÃO 28

Qual a principal via de disseminação das neoplasias colorretais?

- A) Via arterial.
- B) Via linfática.
- C) Via venosa.
- D) Implante de células na luz intestinal.
- E) Por embolismo vascular e linfático em proporções iguais.

QUESTÃO 29

A colonoscopia é considerada padrão ouro para avaliar as afecções colorretais. Sobre a colonoscopia, assinale a alternativa correta.

- A) Não deve ser usada em crianças.
- B) Tem indicação para descompressão na diverticulite.
- C) A perfuração e sangramento são complicações comuns.
- D) É um método que somente deve ser utilizado como último recurso, por ser invasivo.
- E) É fundamental na investigação diagnóstica para rastreamento dos tumores colorretais

QUESTÃO 30

Qual das seguintes afirmações é correlacionada ao câncer anal?

- A) Na maioria das vezes a queixa principal é prurido anal.
- B) O estudo de imagem de escolha em pacientes com suspeita de câncer anal é PET/CT.
- C) O câncer anal é frequentemente encontrado incidentalmente em uma biópsia para outra condição suspeita.
- D) A colonoscopia é rotineiramente recomendada em pacientes para diagnóstico de carcinoma de células escamosas anal.
- E) O rastreio anual de rotina para câncer anal é recomendado na maioria das diretrizes para indivíduos com idade superior a 50 anos.

QUESTÃO 31

Uma Síndrome de caráter autossômico dominante caracterizada pela presença de pólipos adenomatosos colorretal e manchas melanóticas na face indica

- A) Doença de Cowden.
- B) Síndrome de Lynch.
- C) Síndrome de Turcot.
- D) Polipose Juvenil Familiar.
- E) Síndrome de Peutz-Jeghers.

QUESTÃO 32

No que diz respeito ao tratamento do câncer de margem e canal anal, assinale a alternativa correta.

- A) Ressecção local.
- B) Radioterapia isolada.
- C) Quimioterapia isolada.
- D) Radioterapia e quimioterapia (Nigro).
- E) Cirurgia ampla com dissecação inguinal.

QUESTÃO 33

Em relação à classificação de Dukes, assinale a alternativa correta.

- A) Os tumores Dukes A invadem até a muscular do cólon.
- B) Nos tumores Dukes C existe comprometimento linfonodal.
- C) Em casos raros, nos tumores Dukes A existe invasão da serosa.
- D) Os tumores Dukes B invadem toda a parede do cólon, sem atingir os linfonodos.
- E) Os tumores Dukes C invadem toda a parede do cólon, sem haver comprometimento linfonodal com metástase a distância.

QUESTÃO 34

Qual o tratamento adequado para um paciente que apresenta megacólon tóxico consequente à colite fulminante?

- A) Imunomoduladores.
- B) Tratamento cirúrgico.
- C) Corticoide venoso em altas doses.
- D) Drogas anti-inflamatórias tipo Anti TNF.
- E) Tratamento com antibiótico terapia de amplo espectro.

QUESTÃO 35

Qual a importância do Antígeno carcino embrionário (CEA) na avaliação das neoplasias colorretais?

- A) É utilizado como parâmetro de prognóstico.
- B) Tem valor para definir a extensão do tumor.
- C) Não é fundamental como marcador tumoral.
- D) É necessário para avaliar a profundidade tumoral.
- E) É importante para diagnóstico e definição do tratamento.

QUESTÃO 36

Qual o exame complementar considerado padrão ouro na investigação da constipação funcional?

- A) Cintilografia.
- B) Colonoscopia.
- C) Enema opaco.
- D) Raios x simples de abdome.
- E) Tomografia computadorizada.

QUESTÃO 37

Sobre a pancreatite aguda e suas complicações, assinale a alternativa correta.

- A) Medicamentos e abuso de álcool são as principais causas de pancreatite.
- B) Na pancreatite moderada ocorre falência orgânica transitória, por um período inferior a 48 horas.
- C) A tomografia computadorizada deve ser realizada nas primeiras 48 horas para estratificação da doença.
- D) A nutrição parenteral está indicada nos casos graves e sua instituição é prioritária em relação à nutrição enteral.
- E) As necrosectomias estão indicadas na fase subaguda da doença, e a técnica aberta demonstra melhores resultados.

QUESTÃO 38

Paciente com quadro de diverticulite aguda no estágio IIA de Hinchey, clinicamente estável, imunologicamente não comprometido, deve ser tratado preferentemente por:

- I. drenagem por TC e antibioticoterapia;
- II. ressecção colônica e Hartmann;
- III. ileostomia;
- IV. laparotomia, drenagem e colostomia transversa.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

- A) I, II, III e IV.
- B) III e IV, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II, apenas.
- E) I, apenas.

QUESTÃO 39

O plexo hemorroidário superior ou interno e o plexo hemorroidário inferior ou externo estabelecem entre si anastomoses múltiplas. Qual a estrutura anatômica responsável por isso?

- A) Reto (punção terminal).
- B) Fossa ísquio-retal.
- C) Faixa pubo-retal.
- D) Linha pectínea.
- E) canal anal.

QUESTÃO 40

Qual a melhor opção de tratamento para paciente com melanoma de margem anal?

- A) Imunoterapia.
- B) Radioterapia.
- C) Quimioterapia.
- D) Radioterapia e quimioterapia neoadjuvante.
- E) Amputação abdomino-periânea (Cirurgia de Miles).

QUESTÃO 41

Qual o método propedêutico complementar de fundamental importância para o diagnóstico de corpos estranhos colorretal?

- A) Retoscopia.
- B) Colonoscopia.
- C) Enema opaco.
- D) Retossigmoidoscopia.
- E) Radiografia simples do abdome.

QUESTÃO 42

Em qual localização da circunferência cólica aparecem com maior frequência as bolsas diverticulares?

- A) Na borda antimesocólica.
- B) Nas faces laterais do cólon.
- C) Na região de menor vascularização.
- D) No espaço intertenia antimesentérica.
- E) Na passagem da taenias mesocólica e antimesentéricas.

QUESTÃO 43

Qual destes fatores não está correlacionado com a etiopatogenia das hemorroidas?

- A) Gravidez.
- B) Hereditariedade.
- C) Distúrbio do trânsito intestinal.
- D) Medicação à base de corticoides.
- E) Disposição anatômica das veias hemorroidárias.

QUESTÃO 44

Qual estrutura anatômica que, durante uma cirurgia numa dissecação retro-retal ao nível do cóccix, pode ser lesada?

- A) Artéria sigmoideana.
- B) Artéria íliaca interna.
- C) Artéria sacral média.
- D) Artéria Mesentérica inferior.
- E) Artéria hemorroidária superior.

QUESTÃO 45

Qual a localização preferencial dos divertículos verdadeiros ou congênitos no cólon?

- A) Ceco.
- B) Apêndice.
- C) Sigmoido.
- D) Cólon transverso.
- E) Cólon descendente.

QUESTÃO 46

Durante uma cirurgia pélvica, a lesão do nervo obturatório é identificada clinicamente por:

- I. perda da força no músculo adutor da coxa e perda da sensibilidade na face medial da coxa D;
- II. perda da sensibilidade perineal, escrotal e na face posterior da coxa D;
- III. perda da sensibilidade na região púbica, porção anterior do escroto e face posterior da coxa;
- IV. perda de sensibilidade na região anterior da coxa direita e diminuição da força do diafragma urogenital;
- V. parestesia da região inguinal homolateral e atrofia do músculo oblíquo interno.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) III, apenas.
- D) I, II, IV e V, apenas.
- E) II, III, IV e V, apenas.

QUESTÃO 47

Sobre o câncer colorretal, assinale a alternativa correta.

- A) Apresenta sempre obstrução intestinal.
- B) Sua principal localização é no cólon direito.
- C) Sua maior incidência ocorre após os 60 anos.
- D) O sangramento volumoso é o principal sinal clínico.
- E) Surge decorrente da constipação intestinal de longa duração.

QUESTÃO 48

Qual fístula é mais encontrada como complicação da diverticulite do sigmoide?

- A) colorretal.
- B) colo-cólica.
- C) colovaginal.
- D) colovesical.
- E) colcutânea.

QUESTÃO 49

São critérios de Alvarado para o diagnóstico de apendicite aguda:

- I. dor localizada em fossa ilíaca D e leucocitose.
- II. PCR superior a 120 e anorexia.
- III. temperatura retal superior em 1 grau a temperatura corporal.
- IV. leucocitose e Rovsing positivo.
- V. dor migratória para a fossa ilíaca D e VHS superior a 40mm.

verifica-se que está(ão) correto(s)

- A) I, II, III, IV e V.
- B) III, IV e V, apenas.
- C) I, II e III, apenas.
- D) V, apenas.
- E) I, apenas.

QUESTÃO 50

Sobre as lesões císticas do pâncreas, assinale a alternativa correta.

- A) Os tumores pseudopapilares têm um comportamento mais insidioso e menos agressivo localmente.
- B) Quando localizadas na cabeça do pâncreas, as neoplasias císticas serosas causam obstrução biliar.
- C) Dosagem de CEA do conteúdo da lesão superior a 192mg/dL favorece o diagnóstico de lesão mucinosa.
- D) As neoplasias papilíferas mucinosas ocorrem mais em mulheres e localizam-se na cabeça do pâncreas.
- E) Os cistoadenomas serosos geralmente apresentam processo inflamatório adjacente que, quando ausente, pode estar relacionado à malignidade.