

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA 2022

INSTITUTO DO CÂNCER DE LONDRINA

Nome: _____ 22/02/2022

- 1) Considerado a anatomia cirúrgica da região inguinal, assinale a alternativa INCORRETA.
- A) O trato iliopúbico está localizado posteriormente ao ligamento inguinal e cruza os vasos femorais.
 - B) O ligamento pectíneo forma a borda posterior do canal femoral.
 - C) O músculo cremaster se forma a partir das fibras do músculo oblíquo externo e envolve o cordão espermático.
 - D) A parede inferior do canal inguinal é formada pelo ligamento inguinal e pelo ligamento lacunar.
 - E) Nenhuma das alternativas anteriores
- 2) Homem, 50 anos, apresenta-se com lesão em canal anal. Biópsia mostra carcinoma de células escamosas. Estadiamento clínico revela lesão de 2 cm, ausência de envolvimento linfonodal ou metástases a distância. Qual a abordagem preconizada?
- A) Ressecção local com margens amplas.
 - B) Ressecção abdominoperineal.
 - C) Ressecção anterior baixa.
 - D) Quimiorradioterapia definitiva
 - E) Nenhuma das alternativas anteriores
- 3) Considerando a hemorragia digestiva alta por úlcera péptica, os sangramentos mais significativos ocorrem quando as úlceras duodenal e gástrica penetram, respectivamente, nos ramos das artérias:
- A) Gastroduodenal e gástrica direita.
 - B) Gastroduodenal e gástrica esquerda.
 - C) Pancreaticoduodenal e gástrica direita.
 - D) Pancreaticoduodenal e gástrica esquerda.
 - E) Nenhuma das alternativas anteriores
- 4) Homem, 32 anos, sofreu colisão com carro sendo arremessado de sua moto. Estava com capacete e foi encontrado inconsciente na cena. Realizada intubação orotraqueal sem intercorrências e transportado para centro de trauma. Durante transporte, evoluiu com enfisema subcutâneo em hemitórax esquerdo, região cervical e face. Na sala de emergência submetido a drenagem pleural à esquerda com pouca saída de ar. Submetido a broncofibroscopia com diagnóstico de lesão em via aérea principal com 1,5 cm de extensão, localizada proximalmente em brônquio fonte esquerdo (justacarinal) e em parede membranácea. Durante realização de tomografia de tórax (figura em anexo), houve piora rápida do enfisema subcutâneo e dificuldade ventilatória. Decisão por abordagem cirúrgica para correção da lesão em brônquio fonte esquerdo. Qual a melhor via de acesso para corrigir esta lesão brônquica?
- A) Toracotomia direita em terceiro espaço intercostal.
 - B) Bi-toracotomia anterior ("clamshell").
 - C) Toracotomia antero-lateral esquerda com provável extensão subescapular.

- D) Esternotomia mediana com provável extensão para toracotomia anterior em quarto espaço intercostal esquerdo
E) Nenhuma das alternativas anteriores

5) Homem de 42 anos sofreu queimaduras por combustão de álcool em tronco e membros inferiores. Foi trazido ao pronto-socorro de hospital secundário, onde recebeu o atendimento inicial. Ao exame: consciente e orientado, Glasgow 15, ventilação com murmúrio vesicular presente e simétrico, saturação de oxigênio em ar ambiente de 97%, frequência respiratória de 20 ipm, frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de 100 x 60 mmHg, queimaduras de segundo e terceiro grau em abdome, coxa direita e coxa esquerda. A equipe médica iniciou a reposição volêmica com cristaloides e realizou analgesia endovenosa. Qual das condutas abaixo também deve ser implementada no atendimento inicial desse paciente?

- A) Cateter nasal com oxigênio a 100%.
B) Monitorização cardíaca em terapia intensiva.
C) Desbridamento das queimaduras de terceiro grau.
D) Checagem da vacinação antitetânica
E) Nenhuma das alternativas anteriores

6) Homem de 55 anos, pedreiro, compareceu a consulta com queixa de rouquidão há 6 meses. Refere tabagismo de 60 anos-maço, e ingere 50 ml de bebida alcoólica destilada, diariamente, há 20 anos. Informa que a disfonia se iniciou após ser submetido a cirurgia para remoção de carcinoma de tireoide há 8 meses. Ao exame do pescoço, não apresenta massas cervicais palpáveis e a laringoscopia apresenta imobilidade da prega vocal esquerda em posição paramediana. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Carcinoma inicial de laringe.
B) Lesão do nervo laríngeo inferior.
C) Recidiva do carcinoma de tireoide.
D) Luxação de cartilagem aritenoide
E) Nenhuma das alternativas anteriores

7) Mulher de 56 anos notou surgimento de lesão escurecida e irregular em antebraço direito. A biópsia da lesão identificou melanoma nodular, com Breslow de 0,5 milímetro, sem regressão, sem invasão angiolinfática, sem mitoses e com ulceração. Ao exame físico: cicatriz da biópsia em antebraço direito em bom aspecto e sem sinais de recidiva local, cadeia linfática axilar direita sem massas ou adenomegalias. Os exames radiológicos não mostraram sinais de metástases em outros órgãos. Quais condutas devem ser implementadas?

- A) Ampliação de margens de 1 cm e linfadenectomia axilar ipsilateral.
B) Ampliação de margens de 2 cm e biópsia de linfonodo sentinela.
C) Ampliação de margens de 1 cm e biópsia de linfonodo sentinela.
D) Ampliação de margens de 2 cm e linfadenectomia axilar ipsilateral.
E) Nenhuma das alternativas anteriores

8) Mulher de 42 anos com edema de membro inferior esquerdo e leve dispnéia aos esforços há uma semana foi diagnosticada com trombose venosa profunda não provocada em segmento fêmoro-poplíteo do membro inferior esquerdo confirmado pelo ultrassom doppler venoso. Além disso, foi diagnosticada com embolia pulmonar segmentar confirmada em exame de angiotomografia, porém sem apresentar repercussão hemodinâmica. Fazia uso de anticoncepcional oral há dez anos. Qual o tratamento mais indicado para este caso?

- A) Anticoagulação plena por no mínimo três a seis meses com DOACs ou esquema padrão de HBPM e anti-vitamina K.
- B) Implante de filtro de veia cava inferior e anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular (HBPM).
- C) Fibrinólise sistêmica seguida por anticoagulação plena por heparina não fracionada.
- D) Trombectomia farmacomecânica seguido por anticoagulação com anticoagulantes orais diretos anti Xa (DOACs).
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

9) Homem, 73 anos, há 3 meses com dor abdominal progressiva e diminuição da frequência evacuatória. Teve perda de peso significativa (de 70 para 53 kg) no período. Sem doenças prévias. Tabagista e etilista. Há 1 semana teve piora importante do quadro e foi internado no pronto socorro com parada de eliminação de fezes, entretanto mantinha eliminação de flatos. Ao exame geral, encontrava-se emagrecido e com massa abdominal endurecida no epigástrio. O exame proctológico era normal e trazia uma tomografia do abdome que demonstrava uma lesão expansiva no transverso, sem alterações em outros órgãos e sem linfonodopatias. A tomografia do tórax era normal. Qual a melhor conduta inicial para o caso?

- A) Laparotomia diagnóstica com colectomia segmentar.
- B) Preparo do cólon anterógrado com manitol 10% e biópsia da lesão.
- C) Colostomia em alça e quimioterapia de conversão pré-operatória.
- D) Preparo do colón retrógrado com fleet enema, biópsia da lesão e passagem de prótese endoscópica.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

10) A lombotomia lateral é utilizada com frequência para acesso cirúrgico nas cirurgias urológicas por via aberta do trato urinário alto. Quantos e quais são os grupos musculares a serem seccionados nesta via de acesso?

- A) 3 grupos: músculo oblíquo externo, oblíquo interno e transverso.
- B) 4 grupos: músculo oblíquo externo, oblíquo interno, transverso e psoas.
- C) 3 grupos: músculo latíssimo do dorso, oblíquo externo e oblíquo interno.
- D) 4 grupos: músculo latíssimo do dorso, oblíquo externo, oblíquo interno, transverso.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

11) Mulher, 59 anos, diabética, obesa (IMC = 33) e hipertensa com queixa aparecimento de úlcera exsudativa de 2 x 2 cm de diâmetro em face medial (terço distal) da perna direita há três meses. Ao exame apresentava-se com pulsos distais palpáveis além de eczema de estase, dermatite ocre e varizes na perna direita; Qual a melhor conduta diante deste caso?

- A) Desbridamento local, curativo à vácuo e posterior enxertia de pele.
- B) Recomendar perda de peso, curativos e repouso.
- C) Ultrassom doppler venoso para avaliar refluxos para possível tratamento cirúrgico venoso.
- D) Angiografia arterial para possível revascularização.

E) Nenhuma das alternativas anteriores

12) Com relação aos traumatismos cranioencefálicos, a doutrina de Monro-Kellie descreve qual das situações indicadas a seguir?

A) A possibilidade de hematoma epidural por lesão do seio venoso aracnoide causado por cisalhamento.

B) A diminuição da circulação do líquido cefalorraquidiano pelo traumatismo indireto.

C) O aumento da pressão intracraniana à medida que o volume intracraniano aumenta pela hemorragia ou edema.

D) A possibilidade de herniação uncal e aumento da mortalidade pelo trauma direto.

E) Nenhuma das alternativas anteriores

13) Mulher de 22 anos, politraumatizada (vítima de colisão fronto-lateral, moto versus auto), é trazida à emergência. Vias aéreas pervias e halitose sugestiva de etilismo. Está cianótica, em franca insuficiência respiratória, com timpanismo à percussão e murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito e presente à esquerda, desvio traqueal para a esquerda, saturação periférica de oxigênio ($\text{SaO}_2 = 80\%$). Pulso com frequência de 110 bpm, diminuição da perfusão periférica e $\text{PA} = 90 \times 70 \text{ mm Hg}$ e estase jugulares. Agitação psicomotora, pupilas isocóricas e fotorreagentes e $\text{ECG} = 10$. O quadro descrito permite realizar o diagnóstico de

A) pneumotórax hipertensivo e hipóxia.

B) pneumotórax aberto e etilismo agudo.

C) hemotórax maciço e hipóxia.

D) hemotórax maciço e tamponamento cardíaco

E) Nenhuma das alternativas anteriores

14) Mulher de 45 anos é submetida a hernioplastia incisional abdominal com colocação de tela de politetrafluoretileno. No dia seguinte, ao remover o curativo, o cirurgião nota saída de líquido claro, inodoro, amarelado e viscoso pela incisão, que não apresenta sinais flogísticos. Paciente afebril e sem dor abdominal. A intercorrência descrita e a conduta mais adequada, que deveria ser tomada pela equipe cirúrgica para evitar que ela ocorresse, são, respectivamente:

A) seroma – colocação de drenos de sucção a vácuo.

B) hematoma – hemostasia rigorosa intraoperatória.

C) abscesso – antibioticoterapia ampla.

D) linforreia – drenagem com drenos tubulares.

E) Nenhuma das alternativas anteriores

15) Homem de 64 anos de idade chega ao ambulatório, queixando-se de emagrecimento de 7 kg em 3 meses. Ao exame físico, o médico observa os seguintes sinais no paciente: ptose parcial, queda parcial da pálpebra superior, miose, enoftalmia: afundamento do olho direito e anidrose hemifacial. RX tórax revela opacificação em lobo superior direito. A lesão que causou os achados descritos é

A) hemangioma de artéria subclávia.

B) tumor de Pancoast.

C) tuberculose pulmonar.

D) mesotelioma da pleura.

E) Nenhuma das alternativas anteriores

16) Mulher de 72 anos, hipertensa e diabética tipo II, dá entrada na emergência com quadro de vômitos fecaloides há 5 dias, acompanhados de parada de eliminação de gases e fezes. Feito diagnóstico de obstrução intestinal e choque. PA: 100 x 70 mmHg; FC: 108 bpm; Sat. O₂: 94%; desidratada ++. Exames laboratoriais: hemograma com leucocitose (16 000 leuc./mm³), gasometria: alcalose metabólica. Indicada laparotomia e, durante a cirurgia, foi encontrado um tumor obstrutivo de cólon sigmoide (válvula ileocecal continente) e ausência de ascite, implantes peritoneais, metástases hepáticas ou comprometimento de linfonodos adjacentes. A conduta mais adequada a ser tomada pela equipe cirúrgica neste momento deverá ser

- A) retosigmoidectomia com anastomose colorretal.
- B) colectomia esquerda ampliada.
- C) colostomia transversa em alça.
- D) cirurgia de Hartmann.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

17) Mulher de 34 anos, submetida a by-pass gástrico em Y de Roux por obesidade mórbida por videolaparoscopia sem intercorrências, apresenta, após 5 semanas da cirurgia, intolerância progressiva a alimentos sólidos e, posteriormente, líquidos. Submetida a endoscopia digestiva alta que revela estenose da gastrojejunostomia. A melhor conduta nesse caso é

- A) reoperar a paciente por via laparoscópica.
- B) dilatação com balão endoscópico.
- C) infiltração de toxina botulínica na anastomose por endoscopia.
- D) administrar inibidor de bomba de prótons.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

18) Um homem de 29 anos, vítima de ferimento por arma branca no terço médio da região infraclavicular direita, chega ao hospital 30 minutos após o incidente. Na chegada ao hospital, é observado pulso filiforme em membros superiores. Ao entrar na sala de emergência, já não tem pulsos palpáveis nem pressão arterial detectável. Apresenta reação pupilar e dissociação eletromecânica. Qual deve ser a primeira medida a ser adotada?

- A) E-FAST, com ênfase em janela pericárdica.
- B) Drenagem do hemitórax esquerdo.
- C) Toracotomia anterolateral esquerda.
- D) Acesso venoso central.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

19) Uma paciente de 35 anos vem ao Pronto-Socorro referindo que foi submetida a colecistectomia laparoscópica há 8 dias. Queixa-se de dor abdominal e náuseas e vômitos há 2 dias. No histórico cirúrgico, verificou-se que a paciente tinha sido internada de urgência, com crises de dores abdominais reentrantes, e que a cirurgia tinha sido sem intercorrências, não tendo sido realizada colangiografia intraoperatória. Na avaliação inicial, a paciente está prostrada, febril (temperatura axilar: 39°C) e icterica ++/4+. Tem dor à palpação de hipocôndrio direito. Ultrassonografia de abdômen: discreta dilatação de vias biliares intra-hepáticas, sem líquido no espaço subfrênico nem no espaço de Morrison. Estes achados ultrassonográficos são confirmados pela tomografia de abdômen. Qual é a melhor conduta?

- A) Observação clínica.
- B) Laparotomia exploradora.
- C) Colangiressonância.

- D) Colangiografia endoscópica retrógrada.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

20) A respeito dos procedimentos laparoscópicos, é correto afirmar:

- A) O dióxido de carbono é incolor e pouco solúvel no sangue.
- B) Durante a cirurgia laparoscópica, os efeitos mecânicos do pneumoperitônio podem ser gerenciados pelo aumento da frequência de ventilação mecânica com pressão positiva expiratória final (PEEP) e pelo aumento da fração de oxigênio inspirado (FiO₂).
- C) O posicionamento em Trendelenburg reverso (proclive) frequentemente piora a ventilação durante a cirurgia.
- D) Ocorre diminuição da pressão endotraqueal.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

21) Na laparoscopia, o pneumoperitônio produz os seguintes efeitos, EXCETO:

- A) Diminuição da pré-carga.
- B) Aumento da pós-carga.
- C) Diminuição do débito cardíaco.
- D) Diminuição da renina plasmática.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

22) Homem, 69 anos, com queixa de tenesmo é diagnosticado com adenocarcinoma de reto a 6,0 cm da borda anal. Após estadiamento específico diagnostica-se doença localmente avançada não metastática e opta-se pela quimiorradioterapia de imediato. Completou todo o tratamento proposto. Em reavaliação após dois meses, refere desaparecimento da sintomatologia inicial. Ao exame físico e exame proctológico completo atual não se encontram alterações patológicas - seu exame é normal. Assinale a alternativa correta

- A) Devido à resposta ao tratamento inicial, a cirurgia é descartada definitivamente. O seguimento envolve consultas ambulatoriais a cada cinco anos com CEA, tomografias de tórax, abdome e pelve.
- B) Após o tratamento inicial, a conduta não cirúrgica deve ser respaldada por equipe multidisciplinar, orientação ao paciente sobre benefícios e riscos, além de seguimento específico com imagens a cada 3 meses.
- C) Apesar da resposta ao tratamento inicial, de acordo o estadiamento avançado prévio, a cirurgia com ressecção completa do reto sem necessidade de linfadenectomia é a melhor opção.
- D) Dada a resposta ao tratamento inicial, está indicada a manutenção do tratamento com mais sessões de radioterapia e acrescido de imunoterapia.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

23) Mulher, 60 anos, no pós-operatório imediato de tireoidectomia total por bócio mergulhante, apresenta desconforto respiratório importante, estridor e rouquidão iniciados há cerca de 10 min. À sua chegada ao leito, identifica a seguinte situação: frequência cardíaca de 40 bpm, saturação oxigênio: 60% agitação psicomotora do paciente. Região cervical ilustrada em imagem abaixo: Selecione a alternativa com a conduta correta nesse momento:

- A) Encaminhar o paciente imediatamente ao centro cirúrgico.
- B) Chamar time de resposta rápida para Intubação do paciente.
- C) Abrir, à beira leito, a incisão, retirar o hematoma e permeabilizar a via aérea.

- D) Administrar dormonid para diminuir a agitação do paciente.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

24) A diretriz da European Hernia Society de 2015 recomenda como primeira opção os fios de absorção _____, como os de polidioxanona ou de poligliconato. Como opção secundária, a diretriz indica o uso de fios _____, como os de polipropileno, poliamida ou poliéster, que não provocam aumento na incidência de hérnias incisionais, mas podem levar a uma maior incidência de _____ e _____ sob a cicatriz. Assinale a alternativa que preenche CORRETAMENTE as lacunas do enunciado.

- A) lenta – absorvíveis naturais – sangramento – dor crônica.
- B) rápida – inabsorvíveis sintéticos – granulomas – dor crônica.
- C) lenta – inabsorvíveis sintéticos – granulomas – dor crônica.
- D) rápida – absorvíveis sintéticos – parestesia – infecção
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

25) Homem, 28 anos, sem comorbidades, procurou serviço médico por aumento do volume testicular direito. Foi submetido a ultrassonografia que evidenciou nódulo testicular sugestivo de neoplasia maligna. Os níveis plasmáticos de marcadores tumorais de testículo estavam discretamente elevados e a tomografia de estadiamento préoperatória mostrava uma massa em retroperitônio, abaixo do hilo renal de 7,8 cm. Realizada orquiectomia radical direita com diagnóstico de carcinoma embrionário e teratoma (pT2). Submetido a 4 ciclos de BEP (cisplatina, etoposide e bleomicina) e exames de reestadiamento com massa interaortocaval de 2,4 cm e normalização dos marcadores tumorais. Qual é a incisão mais adequada para a realização da orquiectomia radical realizada neste caso e qual é a conduta após a realização da quimioterapia e exames de imagem de estadiamento?

- A) Incisão escrotal ipsilateral. Linfadenectomia inguinal ipsilateral.
- B) Incisão inguinal ipsilateral. Linfadenectomia retroperitoneal.
- C) Incisão inguinal ipsilateral. Linfadenectomia inguinal ipsilateral.
- D) Incisão escrotal rafe mediana. Linfadenectomia retroperitoneal.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

26) Assinale a alternativa que contem somente neoplasias benignas:

- A) Leiomioma, tumor de Warthin, condroma, cisto dermóide, neuroma.
- B) Lipoma, neurofibroma, tumor de Ewing, hemangioma, fibroadenoma.
- C) Tumor de Wilms, lipoma, tumor de Warthin, condroma, leiomioma.
- D) Glioblastoma, lipoma, neuroma, leiomioma, rabdomioma.
- E) Leiomioma, lipoma, hemangioma, tumor neuroectodérmico periférico, adenoma

27) Em relação ao carcinoma papilífero de tireóide, assinale a alternativa correta:

- A) O pico de incidência ocorre acima dos 50 anos de idade.
- B) O diagnóstico baseia-se na formação de arranjos papilíferos.
- C) A ocorrência de multicentricidade é comum.
- D) As metástases são precoces e costumam ser por via hematogênica.
- E) O prognóstico geralmente é ruim.

- 28) Um paciente portador de Esôfago de Barrett deverá ter em sua mucosa esofágica distal obrigatoriamente:
- A) Metaplasia intestinal.
 - B) Mucosa gástrica de padrão fúndico
 - C) Mucosa gástrica de padrão pilórico
 - D) Adenocarcinoma
 - E) Nenhuma das anteriores.
- 29) Dentre as lesões polipóides do trato gastrointestinal listadas abaixo, assinale aquela que é fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma:
- A) Pólipo hiperplásico
 - B) Pólipo de glândulas fúndicas
 - C) Pólipo adenomatoso
 - D) Adenoma de glândulas de Brunner
 - E) Pólipo hamartomatoso.
- 30) Qual das patologias da mama relacionadas abaixo apresenta um risco aumentado para o desenvolvimento de carcinoma invasivo de mama?
- A) Adenose esclerosante
 - B) Fibroadenoma
 - C) Metaplasia escamosa
 - D) Ectasia ductal
 - E) Metaplasia apócrina
- 31) Assinale a alternativa correta em relação à infecção por *Helicobacter pylori*.
- A) É associada com úlcera péptica gástrica, mas não com a úlcera péptica duodenal.
 - B) Não é fator de risco para carcinoma gástrico
 - C) Frequentemente é assintomática
 - D) Aumenta a acidez gástrica
 - E) É frequentemente transmural no antro gástrico
- 32) O tabagismo é um fator de risco reconhecido para o desenvolvimento de todas as doenças seguintes, EXCETO:
- A) Câncer de bexiga urinária
 - B) Doença pulmonar obstrutiva crônica
 - C) Carcinoma de células pequenas de pulmão
 - D) Mesotelioma
 - E) Aterosclerose coronariana
- 33) Analisando as considerações anatômicas da glândula tireóide, a opção correta é:
- A) O nervo laríngeo direito não-recorrente é encontrado em 30% dos pacientes.
 - B) O nervo laríngeo recorrente, do lado esquerdo, separa-se do nervo vago quando cruza com a artéria subclávia ipsilateral.
 - C) Um dano ao ramo externo do nervo laríngeo superior poderá resultar em grave perda da qualidade da voz ou da potência da voz.

- D) O ligamento de Berry, ligamento suspensor é firmemente inserido à cartilagem tireóide.
E) As metástases linfáticas estão comumente relacionadas com o carcinoma folicular da Tireóide.

34) A NPT (nutrição parenteral total) NÃO é indicada em:

- A) fistulas gastrointestinais cutâneas
B) insuficiência renal crônica
C) doença inflamatória dos intestinos
D) queimaduras
E) enterite por radioterapia ou toxicidade devido à quimioterapia

35) São tumores mais freqüentes no mediastino posterior, médio e anterior, nesta ordem:

- A) Tu tímicos, Tu neurogênico, cistos
B) Tu neurogênico, tumores cisticos, Tu germinativos
C) Tu de células germinativas, cistos, Tu neurogênico
D) Cistos, Tu tímico, linfoma
E) Tu tímicos, Tu endócrinos, Tu neurogênico

36) São complicações da tireoidectomia total:

- I. hipercalcemia, lesão do nervo laríngeo-recorrente
II. hipocalcemia, lesão do nervo laríngeo-recorrente
III. sangramento, rouquidão

Está(ão) correta(s):

- A) todas (I, II e III)
B) somente I e III
C) somente II e III
D) somente I e II
E) somente a I

37) Dentre os itens abaixo, em qual cirurgia NÃO há indicação de antibioticoprofilaxia?

- A) Hernioplastia inguinal com tela de Marlex
B) Ressecção do intestino delgado
C) Gastroplastia para obesidade mórbida
D) Funduplicatura
E) Craniotomia

38) São fatores associados a um risco aumentado de desenvolvimento do câncer de estômago:

- A) tabagismo, pólipos inflamatório
B) operação gástrico previa, consumo baixo de nitratos
C) classe social alta, carne e peixe salgados
D) infecção pelo H. pylori, consumo alto de nitratos
E) água de bebida tratada com cloro, atipia gástrica

- 39) São fatores relacionados ao paciente que estão associados a uma maior taxa de infecção em áreas de cirurgia, EXCETO:
- A) má nutrição
 - B) diabetes melito
 - C) uremia
 - D) queimadura
 - E) controle não adequado do sangramento da ferida operatória
- 40) São fatores que inibem a cicatrização da ferida:
- A) Diabetes melito, deficiência de zinco
 - B) Isquemia, idade precoce
 - C) Diabetes melito, deficiência de zinco
 - D) Doxorubicina (adriamicina), deficiência de vitamina B
 - E) Desnutrição, deficiência de vitamina E
- 41) Antibióticos profiláticos sistêmicos reduzem a infecção, com significativo benefício clínico, nas seguintes circunstâncias:
- A) Herniorrafia inguinal
 - B) Tireodectomias
 - C) Cirurgia oftalmológicas
 - D) Ressecção de câncer de pele
 - E) Histerectomia vaginal ou abdominal
- 42) Criança com 8 anos de idade com queixa de dor na região proximal da perna desde há 2 dias, febre não medida e atitude em flexão do joelho. Ao exame físico apresenta dor intensa à digitopercussão da metafise tibial, não há sinais inflamatórios. Apresentou episódio de amigdalite aguda há 3 semanas e foi tratada com antibiótico por 3 dias. O diagnóstico mais provável é _____ e uma radiografia da perna mostraria_____.
- A) Artrite reacional – porose
 - B) Osteomielite aguda – normalidade
 - C) Artrite séptica – aumento de volume articular
 - D) Febre reumática – reação periosteal
 - E) Sarcoma ósseo – lesão osteolítica
- 43) Em relação à profilaxia da trombose venosa profunda (TVP) e ao tromboembolismo pulmonar (TEP), podemos afirmar, EXCETO:
- A) A profilaxia deve ser instituída em todos os pacientes de risco para essas complicações.
 - B) O risco para essas complicações diminui após a alta hospitalar, e a profilaxia não necessita ser estendida por mais tempo, especialmente após cirurgia oncológica e ortopédica.
 - C) Os trombos são geralmente originários do sistema venoso profundo dos membros inferiores, geralmente nos casos de TVP proximal – acima das panturrilhas.
 - D) Os métodos profiláticos da TVP consistem em não farmacológicos e farmacológicos.
 - E) A movimentação dos membros, as meias elásticas apropriadas, a compressão pneumática intermitente e o filtro na veia cava inferior fazem parte do arsenal de métodos profiláticos não farmacológicos.

44) Aumenta o risco para câncer de endométrio:

- A) multiparidade
- B) menopausa precoce
- C) contraceptivos combinados
- D) tamoxifeno
- E) baixo IMC

45) Qual o sintoma mais comum em pacientes com câncer de colo uterino?

- A) Dor pélvica
- B) Corrimento vaginal
- C) Emagrecimento
- D) Uropatia obstrutiva
- E) Hemorragia vaginal

46) Qual dos músculos intrínsecos da laringe abaixo não é inervado pelo nervo laríngeo inferior?

- A) Músculo Tiroaritenóideo.
- B) Músculo Cricoaritenóideo.
- C) Músculo Cricotireóideo.
- D) Músculo Vocal.
- E) Nenhuma das anteriores.

47) Um ultrassom cervical na suspeita de cisto de ducto-tireoglosso tem utilidade para:

- A) Confirmar a natureza cística do nódulo cervical.
- B) Suspeitar de carcinoma quando o nódulo for sólido.
- C) Certificar-se da presença de glândula tireóide tópica.
- D) Diagnosticar outras alterações disorganogenéticas da glândula tireóide.
- E) Todas as respostas estão corretas.

48) Com relação à avaliação nutricional de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, é incorreto afirmar que:

- A) Avaliação Subjetiva Global (ASG) é método fácil e rápido, baseado em anamnese e exame físico, capaz de identificar pacientes de alto risco nutricional.
- B) A perda de 10% do peso habitual em 6 meses caracteriza paciente desnutrido grave.
- C) A hipoalbuminemia é achado significativo em pacientes desnutridos graves, e pode retratar deterioração recente do estado nutricional.
- D) Anamnese e exame físico, aliadas a coleta de dados antropométricos simples, são suficientes para a identificação da maior parte dos pacientes moderada e gravemente desnutridos.
- E) Comorbidades tais como insuficiência renal ou hepática, podem levar a interpretação equivocada dos achados da Avaliação Subjetiva Global (ASG).

49). Com relação ao termo de consentimento informado pré operatório:

- A) É obrigatório o seu uso.
- B) Exime o cirurgião das responsabilidades ético-legais em caso de complicações.
- C) Só é válido se acompanhado de documentação elencando todas as possíveis complicações.

- D) Pode ser útil nas demandas judiciais.
- E) Nenhuma das anteriores.

50) Em um tratamento cirúrgico eletivo em que o doente não aceita transfusão sanguínea você:

- A) Ignora e segue na indicação usando a transfusão se necessário.
- B) Recusa dar prosseguimento aos cuidados do paciente.
- C) Usa documentação assinada pelo paciente e não dará transfusão em situação nenhuma.
- D) Opta por não tratar o paciente (se ele não concordar com a transfusão), mas o orienta sob a evolução doença e suas consequências e documenta seus atos.
- E) Nenhuma das anteriores.