

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**MATUTINO – 05/01/2017**

**PROVA OBJETIVA**

**CARGO: ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO - Cirurgia Pediátrica**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves e acessórios que cubram a cabeça e/ou rosto.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) **EMBAIXO DE SUA CADEIRA**, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Concurso Público.
3. Confira seus dados no cartão-resposta: nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu.
4. Assine seu cartão-resposta.
5. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem do fiscal, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões ou falha de impressão será aceita depois de iniciada a prova.
6. O cartão-resposta não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
7. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
8. Sua prova tem **50** questões, com **5** alternativas.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, **o fiscal** não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de **4h (quatro) horas**, incluído o tempo para a realização da Prova Objetiva e o preenchimento do cartão-resposta.
11. O candidato poderá retirar-se do local de realização das provas somente **1 (uma) hora** após o seu início, sem levar o caderno de provas.
12. O candidato poderá levar o caderno de provas, assim como anotação contendo transcrição do seu cartão-resposta, somente **1h30min (uma hora e trinta minutos)** após o início da realização das provas.
13. Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
14. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
15. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde está ocorrendo o concurso, o candidato deverá, manter o celular desligado e sem bateria, só sendo permitido ligar depois de ultrapassar o portão de saída do prédio.
16. Não será permitido ao candidato fumar na sala de provas, bem como nas dependências.

**BOA PROVA!**

## CIRURGIA GERAL

**01. Paciente vítima de trauma abdominal contuso foi submetido à laparotomia exploradora após fixação de fratura de pelve. No intraoperatório, foi encontrado um hematoma retroperitoneal em zona III (pélvico), não expansivo. Qual a conduta correta nesse caso?**

- a) Explorar todo o retroperitônio.
- b) Explorar apenas a zona III.
- c) Não explorar o retroperitônio e considerar embolização endovascular.
- d) Instalar dreno de portovac em retroperitônio.
- e) Provável lesão de aorta; fazer clampeamento da aorta e realizar enxerto com prótese.

**02. Recentemente, foi anunciado pela imprensa leiga e especializada novas recomendações para o tratamento do câncer papilífero de tireoide devido à descoberta de que a Variante Folicular do Carcinoma Papilífero de Tireoide Não Invasivo e Encapsulado (VFCPT) tem comportamento semelhante ao de um adenoma. Qual a nova nomenclatura aplicada a esta variante, segundo o último consenso da Sociedade de Patologia Endócrina e pela ATA (American Thyroid Association)?**

- a) Carcinoma folicular de tireoide, variante papilífera (CFTVP)
- b) Neoplasia de tireoide folicular não invasiva com aspectos nucleares de semelhança papilífera (NIFPT)
- c) Neoplasia de tireoide papilífera não invasiva com aspectos de carcinoma papilífero (NIPPTC)
- d) Neoplasia de tireoide folicular encapsulada (NFTE)
- e) Carcinoma papilífero de tireoide com aspectos nucleares de adenoma folicular (CPTNAF)

**03. Conforme as síndromes clínicas, quais seriam as classificações do abdome agudo?**

- a) Inflamatório, obstrutivo, perfurativo, vascular, hemorrágico.
- b) Inflamatório, obstrutivo, perfurativo, vascular.
- c) Inflamatório, obstrutivo, perfurativo, hemorrágico.
- d) Inflamatório, obstrutivo, perfurativo, neoplásico.
- e) Obstrutivo, irritativo, perfurativo, vascular.

**04. Paciente chega ao PS com queixa de dor intensa em região de tireoide, com odinofagia, que apresenta aumento de volume, com dois dias de evolução. Refere que esteve “gripada” há cerca de duas semanas. Hemograma não apresentava leucocitose. T4 apresentava-se muito elevado e T3 com elevação discreta. A única alteração laboratorial que chamou a atenção foi o VHS bastante aumentado. De que patologia estamos falando?**

- a) Tireoidite de Hashimoto
- b) Doença de Graves
- c) Tireoidite linfocítica subaguda
- d) Tireoidite granulomatosa subaguda (de Quervain)
- e) Tireoidite de Riedel

**05. Qual alternativa abaixo representa melhor os critérios para diagnóstico do hiperparatireoidismo primário clássico?**

- a) PTH elevado, cálcio sérico elevado, sintomas presentes ou não.
- b) PTH elevado, cálcio sérico normal, sintomas presentes.
- c) PTH normal, cálcio sérico elevado, sintomas presentes.
- d) PTH normal, cálcio sérico baixo, sintomas presentes.
- e) PTH normal, cálcio sérico elevado, assintomático.

**06. Kraissl, em 1951, baseado nos estudos de Langer (1861), definiu as chamadas linhas de força da pele como sendo sulcos, dobras ou pregas cutâneas resultantes da contração muscular subjacente. Para um melhor resultado estético e funcional das cicatrizes, como devem ser colocadas as incisões na pele em relação a essas linhas de força?**

- a) Incisão oblíqua às linhas de força.
- b) Incisão perpendicular às linhas de força.
- c) A orientação da incisão não interfere no resultado estético da cicatriz.
- d) Incisão sempre e unicamente sobre as linhas de força.
- e) Incisão sobre ou paralela às linhas de força.

**07. Ainda sobre os conceitos da questão anterior, devido ao grande impacto que cicatrizes na face podem provocar, é necessário ter-se conhecimento das quatro linhas de força principais dessa região. Quais são elas?**

- a) Linha mediana da face, linha nasogeniana, linha pré-auricular, linha frontal.
- b) Linha frontal, linha nasolabial, linha marginal, linha pré-auricular.
- c) Linha mediana da face, linha nasolabial, linha palpebral, linha marginal.
- d) Linha frontal, linha nasogeniana, linha palpebral, linha mandibular.
- e) Linha mediana da face, linha nasogeniana, linha mandibular, linha palpebral.

**08. Alguns fios de sutura apresentam grande tendência a manterem sua posição, o que, na prática, obriga o cirurgião a fazer vários nós para que a sutura não se desfaça (p. Ex: prolene). De que propriedade dos fios estamos falando?**

- a) Absorção
- b) Tenacidade
- c) Filamentação
- d) Memória
- e) Elasticidade

**09. A parotidectomia é um procedimento cirúrgico que exige grande habilidade do cirurgião devido à presença do nervo facial (nervo craniano VII), que atravessa a glândula. O plano do nervo facial divide essa glândula em dois lobos. Quais?**

- a) Medial e lateral
- b) Superficial e profundo
- c) Superficial e medial
- d) Superior e inferior
- e) Anterior e posterior

**10. Ainda sobre a parotidectomia e o nervo facial, é de extrema importância a identificação dos ramos desse nervo para o sucesso da cirurgia, sem que deixe sequelas motoras. Quais são os dois troncos principais do nervo facial?**

- a) Facial anterior e facial posterior
- b) Facial lateral e facial medial
- c) Temporal e mandibular
- d) Maxilar e mandibular
- e) Temporofacial e cervicofacial

**11. Além de doenças infecciosas e inflamatórias, as glândulas parótidas também podem ser acometidas por neoplasias. Entre 75% e 80% dos tumores em parótida são benignos. Quais são os dois tumores benignos mais frequentes na parótida?**

- a) Adenoma basal e tumor de Warthin
- b) Adenoma pleomórfico e adenoma basal
- c) Mioepitelioma e adenoma pleomórfico
- d) Adenoma pleomórfico e tumor de Warthin
- e) Oncocitoma e tumor de Warthin

**12. Ao longo da evolução do conhecimento médico na área da cirurgia do aparelho digestivo, diversas técnicas cirúrgicas foram propostas para o tratamento da pancreatite crônica sintomática. Dentre elas, destaca-se a técnica de Frey, que consistem em:**

- a) Ressecção anterior da cabeça do pâncreas associada à pancreatojejunostomia terminal.
- b) Ressecção posterior da cabeça do pâncreas associada à pancreatojejunostomia terminal.
- c) Ressecção anterior da cabeça do pâncreas associada à pancreatojejunostomia lateral.
- d) Ressecção da cabeça do pâncreas e processo uncinado associada à pancreatojejunostomia terminal.
- e) Duodenopancreatectomia parcial + pancreatojejunostomia terminal.

**13. Na cirurgia do câncer gástrico, tem especial importância o conhecimento das cadeias linfonodais que drenam esse órgão. Classicamente, qual o tipo de linfadenectomia padrão que deve ser realizado junto a uma gastrectomia total por tumor em corpo gástrico?**

- a) Linfadenectomia D3
- b) Linfadenectomia D2
- c) Linfadenectomia D1
- d) Linfadenectomia D3 ampliada
- e) Linfadenectomia total

**14. A primeira ressecção gástrica com sucesso em um ser humano foi feita em 1881 por Theodor Billroth. Em 1885, o próprio Billroth passou a realizar a reconstrução do trânsito de maneira diferente da técnica original, sendo esta cirurgia denominada Billroth II. Essa técnica cirúrgica de reconstrução pós-gastrectomia consiste em:**

- a) Fechamento do duodeno e coto gástrico + gastrojejuno anastomose na face posterior do estômago remanescente.
- b) Fechamento do duodeno + gastrojejuno anastomose terminolateral em Y com jejuno-jejuno anastomose para drenagem do duodeno.
- c) Fechamento do duodeno e coto gástrico + gastrojejuno anastomose terminolateral em Y com jejuno-jejuno anastomose para drenagem do duodeno.
- d) Fechamento do duodeno + gastrojejuno anastomose na face posterior do estômago remanescente.

e) Fechamento do duodeno e coto gástrico + gastrojejuno anastomose na face anterior do estômago remanescente.

**15. A síndrome de dumping é uma das complicações pós-operatórias mais comuns das ressecções gástricas, inclusive nas cirurgias bariátricas. Das alternativas abaixo, qual contém o mecanismo fisiopatológico responsável pela sintomatologia do dumping tardio?**

- a) Hipoglicemia / hipersecreção de insulina
- b) Hipoglicemia / má absorção
- c) Sintomas vasomotores / hiperosmolaridade do conteúdo gástrico
- d) Hiperglicemia / hipossecreção de insulina
- e) Hiperglicemia / insuficiência pancreática

**16. Você está trabalhando em um pronto-atendimento, uma unidade de atendimento primário onde os únicos recursos de propedêutica são o seu estetoscópio e um oxímetro de pulso. Chega um paciente, vítima de trauma torácico penetrante em Htx direito, trazido por amigos. Encontra-se consciente, agitado, verborrágico, com respiração rápida e superficial. A FR é de 36 irpm, com SpO2 de 85% e pulso de 124 ppm. À ausculta pulmonar, o MV encontra-se quase abolido e a percussão é hipertimpânica. Qual a conduta imediata a ser tomada?**

- a) Transferência imediata para Centro de Trauma
- b) Drenagem pleural
- c) Toracocentese de alívio
- d) Toracotomia de emergência
- e) Pericardiocentese

**17. Paciente com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, com quatro dias de evolução, febre ocasional e não aferida. Ao exame físico, abdome doloroso a palpação em FIE, com descompressão brusca positiva. TC de abdome revela divertículos numerosos e processo inflamatório agudo em parede do cólon sigmoide (diverticulite) com grande abscesso adjacente, mas sem líquido livre em cavidade. Segundo a classificação clássica de Hinchey, esse é um quadro em estágio:**

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) V

**18. Na avaliação do paciente em choque, faz-se necessário considerar diversas variáveis, sendo elas: débito cardíaco (DC), resistência vascular periférica (RVP), pressão capilar pulmonar (PCP), pressão venosa central (PVC) e saturação venosa central de oxigênio (SvcO2). No choque obstrutivo, espera-se encontrar esses parâmetros, respectivamente:**

- a) Baixo, alta, baixa, baixa, alta.
- b) Baixo, baixa, alta, alta, baixa.
- c) Alto, alta, baixa, alta, baixa.
- d) Alto, baixa, alta, baixa, alta.
- e) Baixo, alta, baixa, alta, baixa.

**19. Um dos melhores parâmetros isolados para avaliação do choque hipovolêmico é o débito urinário. Considerando-se essa variável, qual é o valor de débito urinário considerado normal?**

- a) > 1 ml/kg/h
- b) ente 1 e 2 ml/kg/h
- c) < 0,5 ml/kg/h
- d) Entre 0,5 e 1 ml/kg/h
- e) > 1 ml/kg/min

**20. Considerando-se a classificação de Sakita para as úlceras gástricas, a úlcera com cicatriz vermelha insere-se na classe:**

- a) A1
- b) H2
- c) S1
- d) S2
- e) H1

**21. Paciente com diagnóstico de cirrose hepática e hipertensão portal, admitido no PS com hematemese franca. Foi realizado EDA, que verificou varizes de grosso calibre em terço médio de esôfago, com hemorragia ativa e coágulos no estômago. O paciente ficou hemodinamicamente instável durante o exame, apresentando sinais de choque. Qual a melhor conduta nesse caso?**

- a) Encerrar o exame e encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico para esofagectomia.

- b) Continuar o procedimento e realizar ligadura elástica das varizes.
- c) Continuar o procedimento e realizar esclerose das varizes com cianoacrilato.
- d) Encerrar o exame e instalar balão de Sengstaken-Blakemore.
- e) Encerrar o exame, iniciar com IBP e hemotransfusão.

**22. A hemorragia digestiva baixa (HDB) é bem menos frequente que sua variante alta e, na maioria dos casos, o sangramento cessa espontaneamente. As principais causas de HDB, em ordem decrescente de frequência, são:**

- a) Divertículo, ectasia vascular, colite, neoplasia.
- b) Divertículo, neoplasia, colite, ectasia vascular.
- c) Divertículo, colite, ectasia vascular, neoplasia.
- d) Neoplasia, divertículo, colite, ectasia vascular.
- e) Neoplasia, colite, ectasia vascular, divertículo.

**23. Paciente vítima de TCE grave, internado em Unidade de Terapia Intensiva, desenvolve quadro de hipernatremia e poliúria com sódio urinário normal. Restrição hídrica não alterou o quadro. O diagnóstico mais provável nesse caso seria:**

- a) Diabetes insipidus
- b) SIADH
- c) Síndrome perdedora de sal
- d) Polidipsia primária
- e) Adenoma de hipófise

**24. No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, o câncer de esôfago é o 6º mais frequente entre os homens e o 13º entre as mulheres (excetuando-se o câncer de pele não melanoma). Qual o tipo de câncer mais frequente nesse órgão?**

- a) Leiomioma
- b) Adenocarcinoma
- c) Carcinoma mucoepidermoide
- d) Carcinoma adenoide cístico
- e) Carcinoma epidermoide escamoso

**25. Ainda sobre o câncer de esôfago, o tipo mais frequente representa aproximadamente que porcentagem do total de neoplasias malignas deste órgão?**

- a) 50%
- b) 96%
- c) 84%
- d) 76%
- e) 25%

**26. A respeito do tratamento das hérnias inguinais, uma das técnicas conhecidas consiste em realizar quatro planos de sutura – abertura e plicatura da fáscia transversalis, aproximação do arco aponeurótico do transverso ao ligamento inguinal em dois planos, e fechamento do folheto inferior da aponeurose do oblíquo externo sob o funículo espermático, na porção medial. Estamos falando de qual técnica cirúrgica?**

- a) Bassini
- b) Shouldice
- c) Mc Vay
- d) Lichtenstein
- e) Stoppa

**27. Existe mais de uma técnica cirúrgica para correção de hérnia inguinal que usa tela de polipropileno. Uma delas consiste na fixação da tela sob a fáscia transversalis, no espaço pré-peritoneal. A tela é suturada ao ligamento pectíneo e ao arco aponeurótico do transverso. Também é realizada abertura lateral na tela para permitir a passagem do funículo espermático. Essa descrição refere-se a qual técnica?**

- a) Shouldice
- b) Bassini
- c) Mc Vay
- d) Rives
- e) Lichtenstein

**28. A apendicite aguda, quando não tratada precocemente, pode evoluir para peritonite difusa. Nesse caso, faz-se necessário, além de cirurgia, o tratamento com antibioticoterapia. Diante disto, deve-se optar por drogas para tratar quais germes?**

- a) Fungos e gram-positivos.
- b) Gram-negavitos e gram-positivos.
- c) Gram-negativos, fungos e enterococos.

- d) Gram-negativos, anaeróbios e enterococos.
- e) Fungos e gram-negativos.

**29. No tratamento da úlcera gástrica perfurada, além da sutura da úlcera propriamente dita, é necessária a realização da epiploonplastia (ou omentoplastia). Esta última é conhecida também como técnica de:**

- a) Billroth
- b) Kocher
- c) Graham
- d) McBurney
- e) Abbè-Estlander

**30. Pacientes com peritonite frequentemente evoluem para sepse grave e/ou choque séptico. Antibioticoterapia deve ser iniciada tão logo a síndrome seja diagnosticada. Segundo os protocolos mais aceitos, em até quanto tempo deve ser iniciado o tratamento com antibióticos EV quando do diagnóstico de sepse na UTI e na emergência?**

- a) 1h e 3h
- b) 3h em ambos os casos
- c) 2h e 4h
- d) 3h e 6h
- e) Deve-se aguardar os resultados de culturas para se iniciar antibióticos.

**31. O feocromocitoma é um tumor das glândulas adrenais que pode levar à morte quando não tratado precocemente. A ressecção cirúrgica é o tratamento definitivo. Quais das opções abaixo representa medida isolada que pode diagnosticar essa patologia?**

- a) Pesquisa de catecolaminas no líquido
- b) Nível sérico de catecolaminas
- c) Pesquisa de metanefrinas urinárias
- d) Dosagem isolada do ACTH
- e) Nível sérico de mineralocorticóides

**32. Nas esplenectomias eletivas, em especial aquelas por PTI ou esferocitoses, faz-se necessária uma busca cuidadosa por baços acessórios. Qual o local mais frequente de ocorrências dessas estruturas?**

- a) Cauda do pâncreas
- b) Ligamento esplenocólico
- c) Mesentério
- d) Grande curvatura gástrica
- e) Hilo esplênico

**33. Uma complicação pós-operatória da esplenectomia, que não pode ser esquecida, é a trombose esplenoportal. O quadro clínico pode apresentar febre, dor abdominal mal caracterizada, principalmente na realimentação, e distensão abdominal. Em que faixa de porcentagem ocorre essa complicação?**

- a) 10% a 20%
- b) 2% a 5%
- c) 10%
- d) 8% a 12%
- e) 30%

**34. Ao se realizar uma colecistectomia, pode ser feito o estudo das vias biliares através de uma colangiografia intraoperatória. Esse exame é dividido em três fases, com obtenção de três imagens de Rx. Cada imagem tem por objetivo o estudo de uma parte das vias biliares da seguinte forma, da primeira para a última fase (assinale a alternativa correta):**

- a) Parte distal do colédoco, esvaziamento para o duodeno, árvore biliar intra-hepática.
- b) Parte distal do colédoco, árvore biliar intra-hepática, esvaziamento para o duodeno.
- c) Esvaziamento para o duodeno, árvore biliar intra-hepática, parte distal do colédoco.
- d) Esvaziamento para o duodeno, parte distal do colédoco, árvore biliar intra-hepática.
- e) Árvore biliar intra-hepática, esvaziamento para o duodeno, parte distal do colédoco.

**35. Uma complicação da colecistectomia é o coleperitônio. Uma das possíveis causas dessa complicação é a presença de ductos hepáticos acessórios, mais comumente conhecidos por:**

- a) Ductos de Santorini
- b) Ductos de Vater
- c) Ductos de Simpson
- d) Ductos de Kocher
- e) Ductos de Luschka

**36. A síndrome de Mirizzi apresenta-se em quatro tipos diferentes. Fístula colecistobiliar com erosão de diâmetro inferior a 1/3 da circunferência do ducto biliar comum representa qual tipo?**

- a) Tipo I
- b) Tipo II
- c) Tipo IV
- d) Tipo III
- e) Tipo V

**37. Uma das técnicas menos invasivas para tratamento das hemorroidas consiste em identificação, através de Doppler, dos seis ramos das artérias hemorroidárias, fazendo-se sua ligadura. Essa técnica é conhecida como?**

- a) PPH
- b) PTH
- c) THD
- d) Técnica de Fergusson
- e) Técnica de Morgan

**38. Nas colectomias com finalidade oncológica, é de extrema importância a ligadura dos vasos mesentéricos em suas raízes para que se proceda concomitantemente a ressecção das cadeias linfonodais correspondentes. Nos cólons, a drenagem linfática se dá por quatro estações linfonodais, sendo elas, da mais periférica para a mais central:**

- a) Epicólica, paracólica, intermediária, principal.
- b) Epicólica, mesentérica, principal, paraórtica.
- c) Paracólica, intermediária, principal, paraórtica.
- d) Paracólica, intermediária, mesentérica, paraórtica.
- e) Principal, intermediária, mesentérica, paraórtica.

**39. É de conhecimento entre os cirurgiões que o cólon possui dois pontos de “fraqueza” em sua vascularização, conhecidos como pontos de Sudeck e Griffith. Esses pontos correspondem respectivamente a:**

- a) Flexura hepática / flexura esplênica
- b) Ceco / flexura hepática
- c) 1/3 médio do cólon direito / flexura esplênica
- d) Transição retossigmóidea / flexura esplênica
- e) Flexura hepática / transição retossigmóidea

**40. No trauma abdominal com hematoma de retroperitônio mediano supramesocólico, faz-se necessária a exploração retroperitoneal. Para se ter acesso a aorta, tronco celíaco e artéria renal esquerda, pode ser realizada a manobra de rotação medial das vísceras da esquerda, conhecida como:**

- a) Manobra de Catell
- b) Manobra de Kocher
- c) Manobra de Hartmann
- d) Manobra de Griffith
- e) Manobra de Mattox

**41. Pacientes vítimas de politraumatismo grave podem vir a evoluir com quadro de resposta inflamatória sistêmica com comportamento semelhante à sepse, mesmo sem haver quadro infeccioso associado. A esse conjunto de reações desencadeadas pelo trauma chamamos resposta endócrino-metabólica ao trauma, que apresenta duas fases, “Flow” e “Ebb”, também conhecidas, respectivamente, por:**

- a) Inicial / e tardia
- b) Endócrina / metabólica
- c) Tardia / inicial
- d) Sistêmica / local
- e) Local / sistêmica

**42. Ainda em relação à resposta endócrino-metabólica ao trauma, em que fase ocorre diminuição da resistência vascular sistêmica (RVS)?**

- a) Inicial
- b) Tardia
- c) Endócrina
- d) Metabólica
- e) Sistêmica

**43. A doença de Caroli é caracterizada por:**

- a) Tumor de via biliar na confluência dos ductos hepáticos.
- b) Atividade diminuída da enzima glicuronosil transferase.

- c) Dilatações multifocais dos ductos biliares intra-hepáticos.
- d) Ausência de atividade da enzima glicuronosil transferase.
- e) Agenesia do ducto biliar hepático comum.

**44. Tumor de Klatskin representa um grande desafio na cirurgia oncológica devido a sua localização, além de os pacientes portadores dessas patologias apresentarem-se muito debilitados, com icterícia obstrutiva severa. Considere um paciente portador dessa moléstia, apresentando obstrução completa da drenagem biliar e invasão portal segundo colangiograma. Assinale a alternativa que representa a melhor conduta para tratamento paliativo definitivo:**

- a) Quimioterapia
- b) Colangioplejunoanastomose em ducto do segmento III (operação de Soupault-Couinaud).
- c) Hepatectomia direita
- d) Ressecção do tumor, derivação biliodigestiva nos dois lobos hepáticos e anastomose portocaval.
- e) Radioterapia

**45. Paciente vítima de trauma abdominal contuso, na avaliação secundária TC de tórax e abdome, revelou presença de vísceras abdominais no hemitórax esquerdo. Qual o diagnóstico e a conduta cirúrgica mais adequada nessa situação?**

- a) Rotura diafragmática / frenorrafia por via torácica
- b) Hérnia diafragmática por deslizamento / gastroplicatura e fechamento dos pilares diafragmáticos
- c) Hérnia diafragmática por tombamento / redução laparoscópica do conteúdo abdominal
- d) Rotura diafragmática / frenorrafia por via abdominal
- e) Hérnia diafragmática / redução endoscópica

**46. Segundo a segmentação hepática proposta por Couinaud, no lobo esquerdo do fígado encontram-se os segmentos:**

- a) I, II e III.
- b) III e IV.
- c) VI, VII e VIII.
- d) I e II.
- e) II e III.

**47. Algumas vezes, na cirurgia de apendicetomia, deparamos com intenso processo inflamatório na base apendicular que impede a confecção de sutura em bolsa. Das abaixo, qual a melhor alternativa para essa situação?**

- a) Sutura tipo Paker-Kerr.
- b) Não fechar o coto apendicular e drenar a cavidade.
- c) Colectomia direita com ileotransverso anastomose e ileostomia de proteção.
- d) Colectomia direita e ileostomia a Mikulicz.
- e) Cirurgia de Hartmann.

**48. O choque hipovolêmico classe IV representa uma perda volêmica da ordem de:**

- a) > 40%
- b) > 50%
- c) 30% a 40%
- d) 20% a 30%
- e) 25%

**49. Qual das medidas abaixo é a mais eficaz para tratamento da hipercalemia?**

- a) Poliestirenosulfato via oral
- b) Insulina R + glicose hipertônica EV (solução polarizante)
- c) Inalação com beta2-adrenérgico
- d) Hemodiálise
- e) Diálise peritoneal

**50. Paciente vítima de politrauma, internado em UTI, em ventilação mecânica (VM), apresentando acidose respiratória com pH: 7,05. Qual a melhor conduta nesse caso?**

- a) Administrar bicarbonato de sódio 8,4% com dose calculada pelo "base excess".
- b) Ajustar parâmetros de VM, aumentando-se a FiO2 e/ou a PEEP
- c) Hemodiálise para correção do pH.
- d) Administrar gluconato de cálcio EV.
- e) Ajustar parâmetros de VM, aumentando-se a FR e/ou o volume-corrente.