



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Cirurgia do Aparelho Digestivo - CAPDI

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

31 - É correto afirmar sobre os carcinomas esofagianos:

- (A) para os tumores do esôfago torácico inferior os linfonodos peri-gástricos superiores (exceto os celiacos) são considerados como metástase a distância;
- (B) a invasão dos linfonodos escalênicos é considerada como metástase a distância para os tumores do esôfago cervical;
- (C) o tumor T3 é aquele que invade a muscular própria do esôfago;
- (D) os linfonodos localizados junto a veia jugular interna não são considerados como metástases a distância dos carcinomas esofagianos do terço médio do esôfago;
- (E) a classificação de T4 dos carcinomas esofagianos é a responsável pelo estágio 4 da classificação TNM.

32 - Considerando que os divertículos esofagianos de pulsão podem se desenvolver na face posterior da junção faringo-esofágica é correto afirmar:

- (A) o divertículo de Zenker se desenvolve acima do músculo cricofaríngeo;
- (B) o divertículo de Laimer se desenvolve acima do músculo cricofaríngeo;
- (C) o divertículo de Zenker se desenvolve entre as fibras do músculo cricofaríngeo;
- (D) o divertículo de Laimer se desenvolve acima da junção cricofaríngea;
- (E) o divertículo de Zenker se desenvolve abaixo do músculo cricofaríngeo.

33 - Na cirurgia videolaparoscópica para tratamento da doença do refluxo gastroesofágico associado a hérnia de hiato, a perfuração de vísceras é mais comum em quais sítios:

- (A) fígado e cólon;
- (B) fígado e estômago;
- (C) esôfago e intestino delgado;
- (D) estômago e esôfago;
- (E) estômago e cólon.

34 - Quando as varizes gástricas ocorrem por conta de trombose da veia esplênica, o melhor método de tratamento das varizes é:

- (A) esclerose sistemática das varizes;
- (B) gastrotomia e ligadura das varizes;
- (C) antrectomia com vagotomia troncular;
- (D) anastomose espleno renal central;
- (E) esplenectomia.

35 - Sobre a síndrome pós-gastrectomia de obstrução da alça aferente podemos afirmar:

- I - ocorre mais freqüentemente quando a anastomose é realizada de maneira ântecólica;
- II - vômitos biliosos sem alimentos são característicos desta síndrome;
- III - a forma aguda de obstrução é a mais freqüente.

Estão corretos:

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

36 - A síndrome de dumping precoce se desenvolve geralmente 20 a 30 minutos após a realização da refeição, e parece estar associada com alta osmolaridade do alimento que passa do estômago para o intestino delgado. Sobre esta síndrome podemos afirmar:

- I - está relacionada com a ingestão de alimentos com alta concentração de carboidratos simples;
- II - os sintomas podem estar ligados a liberação de hormônios como adrenalina, insulina, gastrina;
- III - é mais comum ocorrer em pacientes gastrectomizados com reconstrução a Billroth I do que os com reconstrução Billroth II.

Estão corretos:

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

37 - Qual é a complicação mais freqüente da ligadura proximal da artéria gástrica esquerda na presença de artéria hepática esquerda aberrante:

- (A) isquemia aguda do lobo esquerdo hepático;
- (B) isquemia da pequena curvatura gástrica;
- (C) isquemia esplênica;
- (D) necrose do coto duodenal;
- (E) isquemia da vesícula biliar.



38 - Sobre os procedimentos cirúrgicos na região antro-pilórica-duodenal **NÃO** é correto afirmar:

- (A) a piloroplastia a Heineke-Mikulicz pode estar associada com Síndrome de Dumping;
- (B) as úlceras crônicas com extensa fibrose dificultam a realização e o sucesso da piloroplastia a Heineke-Mikulicz;
- (C) a piloroplastia a Finney pode ser considerada uma gastroduodenoanastomose trans-pilórica;
- (D) a gastroduodenoanastomose da piloroplastia a Jaboulay é sub-pilórica;
- (E) a sutura preconizada por Gambee não inclui as camadas mucosas gástrico-duodenal.

39 - Sobre a úlcera gastro-duodenal perfurada **NÃO** é correto afirmar:

- (A) a incidência de episódios de perfuração se mantém estável;
- (B) o número de casos em idosos e mulheres vem crescendo principalmente em países desenvolvidos;
- (C) fatores de risco para o tratamento como idade, tempo de perfuração, afetam o prognóstico;
- (D) a terapêutica não cirúrgica pode ser empregada em determinado grupo de pacientes com úlcera perfurada;
- (E) o exame radiológico contrastado do estômago e duodeno está contra-indicado em pacientes com suspeita de perfuração.

40 - Sobre o diagnóstico e estadiamento do adenocarcinoma gástrico podemos afirmar:

- (A) a biópsia endoscópica não tem sua precisão aumentada caso associada ao exame citológico da lesão gástrica;
- (B) a ultrasonografia endoscópica é um excelente método para avaliação pós-operatória da resposta terapêutica;
- (C) a laparoscopia é um bom método para evitar cirurgias desnecessárias, identifica tanto a doença a distância, como a não obrigatoriedade de palição;
- (D) a tomografia computadorizada tem precisão excelente para detectar qualquer tipo de metástase hepática;
- (E) o sistema de estadiamento AJCC reflete o pior prognóstico dos tumores proximais gástricos.

41 - Sobre o tratamento cirúrgico dos tumores gástricos é correto afirmar:

- I - A ressecção de órgãos como baço, pâncreas e cólon só está indicada quando necessária para se obter uma ressecção R0.
- II - A ressecção dos linfonodos para-esplênicos (grupo 10) não acarreta maior morbi-mortalidade
- III - A presença de doença nos linfonodos da artéria cólica média, em um tumor de antro é considerada como metástase a distância.

- (A) os itens I e III estão certos;
- (B) os itens I e II estão certos;
- (C) apenas o item I está certo;
- (D) apenas o item III está certo;
- (E) os itens II e III estão certos.

42 - Sobre o trauma pancreático **NÃO** é correto afirmar:

- (A) a maioria dos traumas pancreáticos são por lesões penetrantes;
- (B) é muito incomum o trauma pancreático ocorrer de forma isolada, sem outras lesões associadas;
- (C) utilizando-se a Escala de Injúria Pancreática classificamos as lesões grau II com contusão major ou laceração com lesão ductal mínima;
- (D) o tratamento da lesão I é apenas observação;
- (E) estenose ductal e pseudocistos estéreis ou infectados são as principais complicações tardias das lesões graves.

43 - Sobre o tratamento cirúrgico da pancreatite aguda podemos afirmar:

- I - a presença de necrose peripancreática por si só não é indicação de cirurgia;
- II - Necrose peripancreática infectada não é indicação absoluta de cirurgia;
- III - A maioria dos casos de pancreatite aguda biliar grave não devem ser operados nas primeiras 48 horas.

- (A) apenas II está correto;
- (B) I e II estão corretos;
- (C) apenas I está correto;
- (D) apenas III está correto;
- (E) I e III estão corretos.



44 - Na pancreatite aguda a melhor conduta cirúrgica a ser seguida é:

- I - Pacientes com pancreatite aguda grave devem ser operados durante os primeiros 7 dias.
- II - Pacientes com pancreatite aguda biliar leve deverão ser operados após recuperação, mas na mesma internação.
- III - Pacientes com necrose peripancreática infectada necessitam de algum procedimento que de forma contínua ou periódica remova a necrose, independente do tipo de cirurgia.

- (A) apenas II está correto;
- (B) apenas III está correto;
- (C) II e III estão corretos;
- (D) I e II estão corretos;
- (E) I e III estão corretos.

45 - Sobre as ressecções pancreáticas para pancreatite crônica **NÃO** é correto afirmar:

- (A) lesões cefálicas têm na duodenopancreatectomia uma boa indicação para o alívio da dor e recuperação nutricional;
- (B) quando há focos de fibrose na cabeça está contra-indicada a ressecção corpo-caudal;
- (C) a duodenopancreatectomia com preservação de piloro mantém o processo digestivo, e evita a úlcera de boca anastomótica;
- (D) a pancreatectomia total é efetiva para a dor, mas causa diabetes de difícil controle;
- (E) a duodenopancreatectomia é boa indicação para pacientes com pancreatite alcoólica grave e lesões cefálicas.

46 - As cirurgias de derivações pancreáticas tem como objetivos:

- I - Permitir o fluxo do suco pancreático para o trato digestivo.
- II - Não altera as condições nutricionais e o controle do diabetes.
- III - Está indicada na ectasia e dilatação dos ductos, mas não reduz a hipertensão intraductal.

Estão corretos:

- (A) os itens I e III;
- (B) os itens II e III;
- (C) o item I;
- (D) o item II;
- (E) os itens I, II e III.

47 - Sobre os pseudocistos **NÃO** é correto afirmar:

- (A) a cirurgia ainda possui os melhores resultados quando comparados com a drenagem interna por CPRE;
- (B) a drenagem cirúrgica é preferível a ressecção, pois preserva a função do órgão;
- (C) a drenagem externa por punção guiada por CT possui altos índices de recorrência e infecção;
- (D) a drenagem cirúrgica externa é uma opção ruim nos pseudocistos agudos e infectados;
- (E) a drenagem cirúrgica interna é o método com menores taxas de recorrência e infecção.

48 - Sobre o câncer de pâncreas hereditário **NÃO** é correto afirmar:

- (A) incidência aumentada em pacientes com NEM tipo 2-B;
- (B) encontra-se com maior frequência maior em pacientes com câncer de mama hereditário;
- (C) pacientes com pancreatite aguda hereditária apresentam maior risco de câncer pancreático;
- (D) incidência maior em pacientes com câncer de cólon não polipóide hereditário;
- (E) incidência aumentada entre pacientes com Síndrome de Peutz-Jeghers.

49 - Dentre os sinais clínicos assinale o que **NÃO** está relacionado com câncer pancreático:

- (A) icterícia e acolia fecal;
- (B) esteatorréia e perda de peso;
- (C) diabetes mellitus de início recente;
- (D) infiltrado inflamatório na córnea;
- (E) tromboflebite migratória.

50 - Paciente icterico em bom estado geral, ao CT observa-se lesão na cabeça pancreática, com dilatação de vias biliares intra e extra-hepática, e imagens sugestivas de metástases hepáticas. Indique a conduta que deve ser evitada:

- (A) colédoco-jejunoanastomose;
- (B) colecisto-jejunoanastomose;
- (C) colocação de prótese biliar por CPRE;
- (D) drenagem externa por punção percutânea trans-hepática;
- (E) colédoco-jejunoanastomose associada a gastro-jejunoanastomose.



51 - Sobre o tratamento do trauma esplênico **NÃO** é correto afirmar:

- (A) o grau IV da escala de lesão esplênica é caracterizado por lesão vascular hilar com desvascularização de >25% do órgão e indica laparotomia;
- (B) o exame ultrassonográfico FAST tem boa sensibilidade e ótima especificidade para lesões esplênicas, podendo substituir a lavagem peritoneal;
- (C) a tomografia computadorizada é o melhor exame para avaliar as lesões esplênicas em pacientes hemodinamicamente estáveis;
- (D) alguns pacientes com lesão grau IV podem ser submetidos a reparos cirúrgicos evitando a esplenectomia;
- (E) é evidência do tipo I que o tratamento não cirúrgico do trauma esplênico fechado deva ser realizado nos pacientes hemodinamicamente estáveis.

52 - Sobre o diagnóstico e tratamento da coledocolitíase **NÃO** é correto afirmar:

- (A) pacientes com risco elevado de coledocolitíase (Colédoco \geq 5mm ao US, Fosfatase alcalina aumentada e Bilirrubina total \geq 1,5) são encaminhados a CPRE terapêutica pré-operatória;
- (B) pacientes com risco moderado de coledocolitíase devem ser investigados com colângio-ressonância magnética antes da CPRE terapêutica;
- (C) coledocolitíase identificada durante a videolaparoscopia pode ser tratada por CPRE pós-operatória na maioria dos casos;
- (D) a ultrasonografia endoscópica é o exame padrão ouro para a identificação de cálculos coledocianos;
- (E) a ultrasonografia é capaz de demonstrar dilatação do colédoco, mas a visualização dos cálculos só está presente em 60 a 70% dos casos.

53 - Sobre as lesões iatrogênicas das vias biliares **NÃO** é correto afirmar:

- (A) as lesões iatrogênicas das vias biliares são mais comuns durante a videolaparoscopia do que na colecistectomia por via aberta;
- (B) o ducto hepático direito aberrante com seu trajeto junto a fossa da vesícula é uma anomalia freqüente que acarreta lesões inadvertidas da via biliar;
- (C) ductos hepáticos lesados menores que 3 mm podem ser ligados com segurança;
- (D) ductos biliares principais lesados e identificados no ato cirúrgico deverão ser imediatamente reparados por meio de anastomose bilio-digestiva;
- (E) lesões coledocianas pequenas poderão ser suturadas posicionando-se um dreno de Kehr no interior do colédoco.

54 - Sobre o colangiocarcinoma podemos afirmar:

- I - Pela classificação de Bismuth tumores tipo III invadem a bifurcação dos hepáticos e o parênquima hepático.
- II - Os tumores classificados como Bismuth I e II sem invasão vascular hepática são candidatos a excisão local do tumor.
- III - Pela classificação TNM a lesão T3 invade vesícula biliar, pâncreas, e/ou ramos unilaterais da veia porta e artéria hepática.

Estão corretos:

- (A) os itens I e II;
- (B) os itens II e III;
- (C) os itens I e III;
- (D) o item I;
- (E) o item III.

55 - A medida da reserva funcional hepática é melhor avaliada por meio de:

- (A) biópsia hepática percutânea;
- (B) dosagem de albumina associada a cintilografia hepática;
- (C) critérios de Child-Pugh, depuração do verde de indocianina;
- (D) escala MELD;
- (E) teste de depuração de acetaminofen.

56 - Sobre os tumores benignos hepáticos **NÃO** é correto afirmar:

- (A) não ocorre transformação maligna dos adenomas celulares do fígado;
- (B) a hiperplasia nodular focal (HNF) é caracterizada por tumoração com uma cicatriz fibrosa central;
- (C) quando o CT e a Ressonância Magnética não conseguem identificar a cicatriz central da HNF a cirurgia é indicada para confirmação histológica;
- (D) o crescimento dos hemangiomas hepáticos se dão devido a ectasia e não a crescimento tumoral;
- (E) a diferenciação entre um hemangioma fibrosado e um tumor maligno pode ser bastante difícil.



57 - Sobre o carcinoma hepatocelular (CHC) podemos afirmar:

- I - A cirrose é requisito para desenvolvimento do tumor.
- II - A infecção crônica pelos vírus da hepatite B e C.
- III - são fatores de risco independentes para o desenvolvimento do CHC.
- IV - A associação de ressecção do CHC com terapia adjuvante de iodo-131 Lipiodol transarterial demonstrou benefício na sobrevida dos pacientes.

Estão corretos:

- (A) os itens II e III;
- (B) os itens I e III;
- (C) os itens I e II;
- (D) o item I;
- (E) o item III.

58 - As metástases hepáticas de tumores colo-retais são as que maior sobrevida apresentam quando eficientemente tratadas. Sobre elas podemos afirmar:

- I - A possibilidade de ressecção de todo o tumor metastático é a única opção viável para uma sobrevida longa.
- II - Alguns pacientes inoperáveis transformam-se em elegíveis para cirurgia após quimioterapia neoadjuvante.
- III - O uso de quimioterapia pós-hepatectomia é mandatório para melhorar a sobrevida.

Estão corretos:

- (A) os itens II e III;
- (B) os itens I e II;
- (C) os itens I e III;
- (D) o item I;
- (E) o item II.

59 - Sobre a seleção e cirurgia do doador do transplante hepático **NÃO** é correto afirmar:

- (A) indivíduos com sorologia positiva para vírus B e C podem ser doadores para pacientes portadores dos mesmos vírus;
- (B) o doador deve ter o mesmo sistema ABO e o mesmo Rh do receptor;
- (C) a esteatose hepática parece estar associada com pior prognóstico do enxerto;
- (D) a solução conservadora de Belzer é infundida pela aorta e pela veia esplênica;
- (E) depse com instabilidade hemodinâmica é contra-indicação absoluta para transplante.

60 - Sobre os procedimentos no receptor é correto afirmar:

- (A) a utilização do Patch de Carrel na anastomose da artéria hepática é situação de exceção;
- (B) a maioria das infecções bacterianas ocorrem após o 14º dia de pós-operatório;
- (C) a técnica de *piggy-back* torna desnecessária a derivação venovenosa, dispensando a oclusão da veia cava;
- (D) na suspeita de trombose da artéria hepática, a realização do ecodoppler não está indicada, preferindo-se inicialmente a arteriografia;
- (E) a trombose da artéria hepática geralmente é secundária a infecção causada pelas complicações das anastomoses biliares.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>