



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 08

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: COLOPROCTOLOGIA

DATA: 15/01/2023 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (TIPO 08) com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 08) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*
OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e, em hipótese alguma, poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E). Assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma corresponde adequadamente à resposta correta. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**. Também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a esse respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES - PROVA OBJETIVA e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2h (duas horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30min** do início da prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destinando-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - COLOPROCTOLOGIA
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS



N ° D E I N S C R I Ç Ã O									



CIRURGIA GERAL

01. Quanto aos ferimentos superficiais podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) a ferida incisa tem bordos regulares com pouco trauma, como exemplo a ferida cirúrgica.
- b) as feridas complexas apresentam sinais de infecção, esmagamento e até a avulsão tecidual com perda de substância.
- c) as feridas perfurantes têm as mesmas características das penetrantes, mas diferem destas por penetrarem numa cavidade natural do organismo.
- d) o orifício de entrada de uma ferida por arma de fogo geralmente é pequeno, com bordas trituradas equimóticas e com orla de detritos.
- e) o orifício de saída de uma ferida por arma de fogo geralmente é maior que o de entrada, com bordas irregulares voltadas para fora.

02. A respeito da cicatrização das feridas é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) a fase inflamatória caracteriza-se por aumento da permeabilidade vascular, migração de células para a ferida por quimiotaxia, secreção de citocinas e fatores de crescimento na ferida, e a ativação das células migratórias.
- b) na fase inflamatória, os macrófagos são as células mais importantes, por orquestrarem a liberação de citocinas e estimular muitos dos processos subseqüentes da cicatrização.
- c) a fase proliferativa, através da angiogênese, fibroplastia e epitelização, faz o reparo da ferida.
- d) a fase de maturação é caracterizada pelo tecido de granulação, que consiste de um leito capilar, fibroblastos, macrófagos e um frouxo arranjo de colágeno, fibronectina e ácido hialurônico.
- e) a função primária dos fibroblastos é sintetizar colágeno, iniciando já na fase da inflamação. A taxa de colágeno declina até equilibrar com a taxa de destruição pela colagenase, iniciando a fase de maturação.

03. A utilização de lidocaína com adrenalina é contraindicada em qual das regiões anatômicas?

- a) Couro cabeludo.
- b) Ombro.
- c) Mama.
- d) Região glútea.
- e) Pododáctilo.

04. Qual dos fios cirúrgicos abaixo tem as seguintes propriedades: origem sintética, configuração monofilamentar e ser inabsorvível?

- a) Seda.
- b) Polipropileno.
- c) Algodão com poliéster.
- d) Poliglactilina.
- e) Polidioxonona.

05. Qual dos procedimentos abaixo **NÃO** indica o uso de antibioticoterapia?

- a) Cirurgia hepatobiliar.
- b) Cirurgia para refluxo gastroesofágico.
- c) Laringectomia.
- d) Apendicectomia.
- e) Cirurgia de trauma abdominal penetrante.



06. As fases da cicatrização em ordem cronológica são:
- hemostasia, reparatória e remodelação.
 - estabilidade hemodinâmica, proliferação e retração cicatricial.
 - inflamatória, proliferativa e maturação.
 - hemostática, inflamatória e remodelação.
 - coagulação, cicatrização inicial e angiogênese.
07. A classificação de Forrest foi desenvolvida para avaliar se o sangramento está ativo ou se já cessou, e/ou se houver risco de ressangramento. Com relação aos achados endoscópicos na classificação de Forrest, podemos afirmar, **EXCETO**:
- Forrest grau Ia é o sangramento ativo em jato e pulsátil.
 - Forrest grau Ib é o sangramento ativo em porejamento não pulsátil.
 - Forrest grau IIa é a presença de um vaso visível não sangrante.
 - Forrest grau IIb é a úlcera com pontilhado preto.
 - Forrest grau III é a úlcera não sangrante com leito limpo.
08. Qual a causa mais comum de hemorragia gastrointestinal alta?
- Lacerações tipo Mallory-Weiss.
 - Laceração ou lesão de Cameron.
 - Doença ulcerosa péptica.
 - Varizes gastroesofágicas.
 - Gastropatia por hipertensão portal.
09. Em relação à classificação das queimaduras quanto à profundidade, marque a alternativa **INCORRETA**.
- As de primeiro grau são restritas à epiderme.
 - As de segundo grau superficiais que acometem a derme se reepitelizam espontaneamente.
 - As de segundo grau profundas acometem todas as camadas da epiderme e derme, sem acometer a gordura subcutânea.
 - As de terceiro grau acometem todas as camadas da pele até a gordura subcutânea.
 - As de quarto grau são aquelas que causam danos nos ossos, músculos e órgãos.
10. Paciente vítima de trauma com hemorragia com grande perda sanguínea, evoluindo com PA 9/7 mmHg, pulso filiforme, FC 120 bpm. Entre os distúrbios metabólicos no equilíbrio ácido-base, qual o mais provável?
- Alcalose respiratória.
 - Acidose respiratória.
 - Alcalose metabólica.
 - Acidose metabólica.
 - Alcalose metabólica e respiratória.
11. Paciente deu entrada no hospital com quadro de abdômen agudo, sem história de trauma ou cirurgia recente. Em qual ocorrência isoladamente haveria indicação de laparotomia exploradora?
- Abdômen distendido e vômitos.
 - Inapetência e perda ponderal acentuada maior que 10%.
 - Icterícia e colúria.
 - Febre e diarreia.
 - Sinal de Jobert positivo.



12. Sobre os fios cirúrgicos é **INCORRETO** afirmar:
- a) O fio de polipropileno é inabsorvível, com grande memória e baixo coeficiente de atrito.
 - b) O fio de náilon, de origem sintética, pode ser monofilamentar ou multifilamentar trançado.
 - c) O fio de seda, de origem vegetal, tem bastante maleabilidade e grande capacidade de reter o nó.
 - d) O fio de algodão, de origem vegetal, multifilamentar, com grande coeficiente de atrito, ainda é muito utilizado em ligaduras.
 - e) A poligalactina 910, de origem sintética, é absorvido por hidrólise não enzimática.
13. A hérnia em que ocorre a presença de um divertículo de Meckel dentro do saco herniário é
- a) hérnia de Petit.
 - b) hérnia de Spiegel.
 - c) hérnia do obturador.
 - d) hérnia de Littrè.
 - e) hérnia de Grynfeldt.
14. A trisegmentectomia hepática esquerda consiste na ressecção dos segmentos hepáticos:
- a) somente nos segmentos II e III.
 - b) somente nos segmentos IV, V, VI, VII e VIII.
 - c) somente nos segmentos II, III e IV com ou sem o I.
 - d) somente nos segmentos I, II e III.
 - e) somente nos segmentos II, III, IV, V e VIII com ou sem o I.
15. Marque a alternativa que melhor descreve o sinal de Courvoisier-Terrier e seu provável diagnóstico:
- a) dor à palpação no hipocôndrio direito após a inspiração. Colecistite aguda.
 - b) dor à palpação no ponto cístico à descompressão brusca. Colecistite empiematosa.
 - c) vesícula biliar palpável associada a icterícia obstrutiva. Carcinoma periampular.
 - d) hipertimpanismo no rebordo costal direito. Úlcera péptica perfurada.
 - e) massa palpável na pelve em paciente com neoplasia gástrica. Carcinomatose peritoneal.
16. Em relação às hérnias inguinais marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) O ligamento inguinal é formado pela aponeurose do músculo oblíquo interno.
 - b) Na hérnia femoral há um abaulamento abaixo do ligamento inguinal.
 - c) Na hérnia indireta há uma persistência do conduto peritoneovaginal.
 - d) Os vasos epigástricos inferiores constituem o limite medial do anel inguinal profundo.
 - e) O canal femoral situa-se medialmente em relação à veia femoral.
17. Marque a alternativa **CORRETA**.
- a) A disfagia por doença neoplásica ocorre com mais frequência em idosos, evolui de forma lenta e gradativa, havendo uma perda ponderal acentuada.
 - b) Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico desenvolvem frequentemente disfagia, após longa história de pirose.
 - c) O anel de Schatzki é uma obstrução mecânica da luz esofágica, cursando com disfagia não progressiva e sem perda de peso.
 - d) Distúrbios esofágicos são a causa mais frequente de dor torácica.
 - e) O esfíncter superior do esôfago é o principal mecanismo antirrefluxo.



18. Uma hérnia com apenas a borda anti-mesentérica de uma alça de delgado no conteúdo do saco herniário encarcerada ou estrangulada é denominada de hérnia
- a) de Spigel.
 - b) do obturador.
 - c) de Douglas.
 - d) de Richter.
 - e) de Amyand.

19. Os tópicos I, II e III abaixo fazem uma associação entre uma doença e suas manifestações clínicas:

- I - Úlcera péptica perfurada: rigidez abdominal, ruídos hidroaéreos diminuídos, timpanismo supra-hepático presente.
- II - Obstrução intestinal: ruídos hidroaéreos ausentes, Blumberg presente, rigidez ou defesa abdominal.
- III - Hemorragia digestiva severa: choque, palidez, distensão abdominal, melena.

Agora marque a resposta **CORRETA** conforme os tópicos acima.

- a) Apenas I está correta.
 - b) Apenas II e III estão corretas.
 - c) Apenas I e III estão corretas.
 - d) Apenas I e II estão corretas.
 - e) I, II e III estão corretas.
20. A ressecção de uma lesão metastática única no fígado ainda pode estar indicada quando o sítio primário é o(a)
- a) esôfago.
 - b) estômago.
 - c) pâncreas.
 - d) cólon.
 - e) via biliar.
21. Em relação à acalasia do esôfago, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Os sintomas respiratórios são decorrentes da aspiração de conteúdo alimentar com pneumonite.
 - b) Os pacientes com acalasia comem devagar e fazem uso de grandes volumes de água para empurrarem a comida para adiante.
 - c) A tríade clássica de sintomas consiste em disfagia, regurgitação e perda de peso.
 - d) É uma condição pré-maligna, aumentando tanto a incidência do carcinoma de células escamosas quanto a do adenocarcinoma.
 - e) Tanto os tratamentos cirúrgicos quanto os não cirúrgicos visam restaurar a motilidade diminuída do corpo do esôfago.
22. O estômago é o sítio mais frequente de linfomas no aparelho digestivo, que ocorrem com mais frequência em qual segmento deste órgão?
- a) Na cárdia.
 - b) No fundo gástrico.
 - c) Na pequena curvatura do corpo gástrico.
 - d) Na grande curvatura do corpo gástrico.
 - e) No antro gástrico.



23. As situações abaixo são indicações de abordagem cirúrgica na hemorragia gastrointestinal, **EXCETO**:
- a) Paciente hemodinamicamente estável após abordagem endoscópica com diagnóstico Forrets IIc.
 - b) Falha das técnicas endoscópicas empregadas no intuito de cessar a hemorragia.
 - c) Hemorragia recorrente após a estabilização inicial, após duas tentativas de obter hemostasia endoscópica.
 - d) Choque associado a hemorragia recorrente.
 - e) Instabilidade hemodinâmica a despeito da reanimação vigorosa com mais de 6 unidades de concentrado transfundidas.
24. Os divertículos ocorrem com mais frequência em qual segmento do tubo digestivo?
- a) Esôfago.
 - b) Estômago.
 - c) Duodeno.
 - d) Jejunó-íleo.
 - e) Cólon.
25. A respeito das neoplasias hepáticas, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) O carcinoma hepatocelular é a neoplasia primária maligna mais frequente no fígado.
 - b) O carcinoma hepatocelular está associado às hepatites virais B e C.
 - c) O marcador tumoral para carcinoma hepatocelular é a alfafetoproteína.
 - d) O carcinoma hepatocelular ocorre com mais frequência em mulheres.
 - e) A cirrose hepática é muito frequente em pacientes com carcinoma hepatocelular.
26. Paciente do sexo masculino com 50 anos, com queixa de disfagia há 15 meses, com retorno (regurgitação) de alimento não digerido. Apresenta tosse frequente, perda ponderal insignificante. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Acalasia de esôfago.
 - b) Neoplasia de esôfago distal.
 - c) Divertículo de Zenker.
 - d) Síndrome de estenose pilórica benigna.
 - e) Monilíase esofagiana severa.
27. Na classificação de Nyhus, uma hérnia femoral é denominada
- a) Nyhus II.
 - b) Nyhus IIIa
 - c) Nyhus IIIb
 - d) Nyhus IIIc.
 - e) Não se aplica a classificação de Nyhus nas hérnias femorais.
28. Leia os tópicos abaixo a respeito da colangite aguda e marque a alternativa **CORRETA**.
- I - Para haver colangite aguda, deve haver bactérias na árvore biliar com aumento da pressão intraluminal.
- II - Os patógenos mais comuns encontrados são *Klebsiella*, *Escherichia coli* e *Enterobacter*.
- III - A tríade de Charcot é presença de febre, icterícia e hipotensão.
- a) Apenas I está correta.
 - b) Apenas II e III estão corretas.
 - c) Apenas I e III estão corretas.
 - d) Apenas I e II estão corretas.
 - e) I, II e III estão corretas.



29. Quanto aos tumores estromais gastrointestinais (GIST) pode-se afirmar, **EXCETO**:
- São derivados das células intersticiais de Cajal.
 - Têm maior incidência no intestino delgado.
 - O sangramento é o sintoma mais prevalente quando o GIST é sintomático.
 - São frequentemente identificados por coloração imuno-histoquímica c-kit (CD117) e CD 34.
 - Os tumores com mais de 2cm devem ser ressecados.
30. Utilizando a “regra dos nove” para avaliação da extensão de área queimada de um paciente adulto que sofreu queimaduras de segundo e terceiro grau de profundidade em todo o membro superior esquerdo e na parede anterior do tronco também por completo, pode-se estimar que houve queimadura em qual percentual da área de superfície corporal total?
- Menor que 9%.
 - 9%.
 - 18%.
 - 27%.
 - 36%.

ESPECÍFICA

31. Sobre cuidados perioperatórios na cirurgia colorretal, assinale a alternativa **CORRETA**.
- O preparo de cólon com manitol a 20% consiste em importante medida para prevenção de infecção pós-operatória.
 - O uso de antibiótico profilaxia é recomendado para todas as intervenções colorretais, incluindo as operações orificiais.
 - Diminuir o tempo de jejum pré-operatório e a reintrodução precoce da alimentação oral são condutas recomendadas para aceleração da recuperação pós-operatória.
 - Nas operações sobre o cólon direito, é recomendada a manutenção de sonda nasogástrica durante as primeiras 24 horas de pós-operatório.
 - O uso de drenagem pélvica é recomendado de rotina quando há dissecação retal.
32. O canal anal cirúrgico difere daquele descrito pelos anatomistas devido à presença de uma estrutura que delimita o seu limite proximal, que é
- a linha pectínea.
 - o músculo puborretal.
 - os coxins hemorroidários.
 - o fundo de saco posterior.
 - o cóccix.
33. A ligadura elástica de hemorróidas está mais indicada no seguinte caso:
- Hemorróidas externas com trombose.
 - Hemorróidas internas de 2º grau com hematoquezia.
 - Hemorróidas de 3º grau circunferenciais.
 - Plicomas hemorroidários residuais pós-hemorroidectomia.
 - Hemorróidas mistas com inflamação recorrente.
34. É contraindicação à realização de anopexia mecânica para o tratamento da doença hemorroidária:
- Presença de plicomas ou fistulas associados.
 - Perineoplastia prévia.
 - Prática de coito anal receptivo.
 - Reoperação para hemorróidas.
 - Associação com prolapso mucoso interno.
35. Uma paciente de 35 anos portadora de endometriose profunda possui exames pré-operatórios (ultrassonografia) evidenciando foco em septo retovaginal de aproximadamente 3cm de diâmetro com acometimento até a camada muscular. A colonoscopia mostra área de abaulamento com infiltração da mucosa no reto superior.



No ato operatório, constata-se lesão única em reto superior de aproximadamente 3cm de diâmetro. A melhor conduta a ser executada é

- a) ressecção da lesão sem abertura da luz retal e sutura de reforço.
- b) ressecção de espessura total da parede retal envolvendo a lesão e rafia primária.
- c) ressecção de espessura total da parede envolvendo a lesão, rafia primária + ileostomia de proteção.
- d) ressecção segmentar com anastomose primária.
- e) ressecção segmentar com anastomose primária + ileostomia de proteção.

36. Sobre a colopatia isquêmica assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A mucosa é a primeira camada afetada.
- b) A flexura esplênica e o sigmóide são os locais mais comuns.
- c) O principal sintoma é enterorragia.
- d) A colonoscopia está contraindicada como exame de investigação.
- e) Pode causar estenose de cólon.

37. Uma das manifestações mais comuns dos pacientes com doença de Crohn é a formação de abscessos e fistulas anorretais. Nesse grupo de pacientes a conduta mais adequada é

- a) fazer tratamento clínico com metronidazol oral.
- b) fazer tratamento clínico com biológicos.
- c) fazer fistulotomia seguida de biológicos.
- d) fazer drenagem ampla dos abscessos e fistulas seguida de biológicos.
- e) fazer colocação de sedenho cortante.

38. Sobre a pseudo-obstrução aguda do cólon (síndrome de Ogilve), assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Está relacionada a um aumento na atividade parassimpática do cólon.
- b) Ocorre geralmente como complicação de procedimentos cirúrgicos, não sendo observada em pacientes internados por causas não-cirúrgicas.

- c) O tratamento inicial deve ser com uso de neostigmina.
- d) A realização de colonoscopia descompressiva deve ser precedida de preparo anterógrado de cólon.
- e) A indicação de cirurgia deve ser reservada aos casos refratários e com risco de perfuração de ceco, consistindo na realização de cecostomia.

39. Homem de 75 anos, com hipertensão controlada, realizou, há 2 anos, sacropromontofixação laparoscópica sem uso de telas. Atualmente queixa-se de recidiva do prolapso. Ao exame físico apresenta prolapso retal da mucosa, circunferencial, de aproximadamente 4cm de extensão. Neste momento, a melhor conduta é realizar

- a) cirurgia de Delorme.
- b) cirurgia de Altmeier.
- c) retopexia ventral com tela.
- d) nova retopexia posterior com tela (Wells).
- e) retossigmoidectomia com fixação com tela.

40. Mulher de 23 anos, constipada, portadora de enxaqueca, queixa-se de dor e prolapso às evacuações e hematoquezia. Ao exame físico apresenta fissura de aspecto crônico posterior com plicoma associado a papila hipertrófica. Possui retossigmoidoscopia normal e manometria anorretal com hipertonia de repouso. Nessa situação assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A presença de plicoma e papila hipertrófica requer indicação cirúrgica.
- b) Por se tratar de uma fissura na linha média posterior, levanta suspeita de causas secundárias.
- c) A correção da constipação é suficiente para o desaparecimento dos sintomas.
- d) A utilização de dinitrato de isossorbida tópico é uma boa opção para tratamento clínico.
- e) A associação de esfínterectomia interna não interfere no processo de cicatrização da fissura.



41. Sobre a incontinência fecal assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A incontinência fecal está diretamente relacionada com a consistência das fezes e ritmo intestinal, não se manifestando em indivíduos com constipação crônica.
- b) O único fator associado à incontinência de etiologia obstétrica é a episiotomia.
- c) Nas lesões esfinterianas de etiologia obstétrica, o reparo retardado é a melhor opção
- d) As cirurgias orificiais que não provocam danos ao aparelho esfinteriano, como a hemorroidectomia, não provocam incontinência.
- e) Os reparos esfinterianos (esfincteroplastias) apresentam elevadas taxas de sucesso a curto prazo, porém esses resultados tendem a piorar com o tempo.

42. Sobre o cisto pilonidal sacrococcígeo é **INCORRETO** afirmar:

- a) Tem sua etiologia relacionada a trauma na região pré-sacral.
- b) É mais frequente na faixa etária entre os 15 e 20 anos de idade, sendo raro após os 45 anos.
- c) Após uma drenagem simples, nos casos agudizados com abscesso, ocorre cicatrização em cerca de 50% dos casos.
- d) A excisão cutânea simples dos trajetos, com curetagem e cicatrização por segunda intenção é a técnica operatória mais empregada.
- e) O tratamento endoscópico (EPSIT) é uma técnica minimamente invasiva que promove rápida recuperação pós-operatória, porém ainda apresenta taxas de cicatrização baixas, em torno de 30%.

43. Paciente do sexo masculino, 58 anos, apresenta quadro de enterorragia intermitente. Último episódio há cerca de 1 semana, sendo realizada endoscopia digestiva alta e colonoscopia até o ceco, ambos normais. No momento não está apresentando sangramento. Hemodinamicamente estável. Nesse contexto, a investigação deve prosseguir com

- a) nova colonoscopia com avaliação do íleo terminal.
- b) angiografia mesentérica.
- c) cintilografia com hemácias marcadas.
- d) enteroscopia por duplo balão.
- e) cápsula endoscópica de cólon.

44. A indicação para amputação abdomino-perineal do reto em pacientes com câncer se dá na seguinte situação:

- a) Adenocarcinoma a 4cm da borda anal.
- b) Adenocarcinoma com invasão esfinteriana.
- c) Adenocarcinoma com invasão de muscular própria do reto.
- d) Carcinoma epidermóide de canal anal com 4cm de diâmetro.
- e) Carcinoma epidermóide de canal anal com invasão esfinteriana.

45. Sobre anastomoses colorretais assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As anastomoses intraperitoneais apresentam morbimortalidade mais elevadas que as extraperitoneais.
- b) O uso de derivações protetoras diminuem as taxas de deiscência pós-operatória.
- c) Nas ressecções laparoscópicas, a anastomose ileocólica intracorpórea apresenta menor taxa de complicações quando comparada à anastomose extracorpórea.
- d) A hemorragia da anastomose é uma complicação mais frequente nas anastomoses mecânicas e requer intervenção endoscópica ou cirúrgica, na maioria dos casos.
- e) As anastomoses colorretais grampeadas apresentam menores taxas estenose do que as anastomoses manuais.

46. Sobre o exame físico em pacientes com arteriopatias, pode-se observar no local de uma fistula arteriovenosa:

- a) Frêmito contínuo com reforço sistólico e aumento da temperatura local.
- b) Frêmito intermitente com reforço sistólico e sem aumento da temperatura local.



- c) Frêmito contínuo sem reforço sistólico e sem aumento da temperatura local.
- d) Frêmito intermitente sem reforço sistólico e sem aumento da temperatura local.
- e) Frêmito contínuo com reforço sistólico e diminuição da temperatura local.
- 47.** Durante o exame físico de um paciente com fistula arteriovenosa, a compressão digital da fistula provoca, especialmente nas de alto débito,
- a) taquicardia.
- b) arritmia.
- c) bradicardia.
- d) extra-sístole.
- e) bloqueio átrio ventricular.
- 48.** Em relação ao paciente com diagnóstico de embolia arterial, com êmbolo alojado na bifurcação da artéria femoral comum, pode se perceber, ao exame físico,
- a) pulso femoral impalpável.
- b) pulso femoral diminuído.
- c) pulso poplíteo aumentado.
- d) pulso poplíteo normal.
- e) pulso femoral normal ou aumentado.
- 49.** A desordem venosa crônica atinge uma parcela significativa da população, tem maior prevalência em mulheres e causa impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Dentre os sintomas de doença venosa, assinale a alternativa correspondente aos mais frequentes:
- a) Cãibras.
- b) Dor e sensação de peso.
- c) Ardor e prurido.
- d) Parestesias.
- e) Paresia.
- 50.** Em alguns atletas o sistema venoso é mais desenvolvido e claramente visível, porém trata-se de veias saudáveis, portanto, não devem ser operadas. Ao exame físico, como podem ser caracterizadas essas veias?
- a) Tortuosas.
- b) Alongadas.
- c) Dilatadas e tortuosas.
- d) Retilíneas e parede espessa.
- e) Com parede delgada.