



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

PROCESSO SELETIVO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL Nº 017/2021, de 04 de Dezembro de 2021.

CADERNO DE QUESTÕES

► PROVA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA ◀ PRÉ REQUISITO: CIRURGIA GERAL

DATA DA PROVA: 22/01/2021

DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo.

MODELO DE GABARITO

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -

► **PROVA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA - PRÉ-REQUISITO CIRURGIA GERAL** ◀

1) O tronco celíaco ramifica-se em quais dos vasos abaixo:

- a) Artéria gástrica esquerda, artéria hepática e artéria esplênica.
- b) Artéria gastroduodenal, artéria gástrica direita e artéria esplênica.
- c) Artéria gastroduodenal, artéria gástrica esquerda e artéria hepática.
- d) Artéria gástrica direita, artéria esplênica e artéria mesentérica superior.
- e) Artéria gástrica direita, artéria hepática, artéria gastroduodenal.

2) O triângulo de Calot, também conhecido como triângulo hepatobiliar, é um território anatômico essencial à realização da cirurgia de colecistectomia. Os seus limites são:

- a) Ducto cístico, artéria cística, bordo inferior do fígado.
- b) Ducto hepático comum, ducto cístico, bordo inferior do fígado.
- c) Artéria cística, ducto hepático comum e veia porta.
- d) Veia Porta, ducto cístico e ducto hepático comum.
- e) Ducto cístico, artéria cística e veia porta.

3) Dentre os fios abaixo, qual o ideal para realizar uma enterorrafia:

- a) Vicryl 0
- b) Algodão 0
- c) Catgut 3.0
- d) Prolene 3.0
- e) Nylon 0

4) Sobre cicatrização de feridas, é **CORRETO** afirmar:

- a) A primeira fase caracteriza-se pelo aparecimento de fibroblastos.
- b) A terceira fase chama-se inflamatória.
- c) A segunda fase ocorre entre o segundo e o quinto dias.
- d) Na terceira fase há grande hiperemia e vasodilatação.
- e) Na primeira fase há contração da ferida.

5) Sobre drenagem cirúrgica, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Pode ter três finalidades: diagnóstica, preventiva e curativa.
- b) A drenagem preventiva está indicada em cirurgias onde haja suspeita de infecção.
- c) Pode remover coleções líquidas ou gasosas.
- d) É uma técnica invasiva e cruenta.
- e) A drenagem é exceção nas cirurgias torácicas.

6) Sobre nutrição em cirurgia é **CORRETO** afirmar:

- a) A via nutricional mais adequada é sempre a parenteral.
- b) A nutrição enteral deve ser a via escolhida para os pacientes portadores de quadro de obstrução intestinal.

- c) O jejum pré-operatório pode ser abreviado para 2 horas antes da cirurgia com o uso de líquidos contendo carboidratos.
- d) A via oral não requer avaliação prévia do trânsito intestinal para ser iniciada no pós operatório de cirurgias gastrointestinais.
- e) Pacientes com necessidade de cirurgias de emergência necessitam de aporte nutricional parenteral em todos os casos.

7) Um paciente de 45 anos, com histórico de perda ponderal de 45kg em seis meses através de acompanhamento nutricional rigoroso e atividade física, sem histórico de doenças prévias além da obesidade, relata forte dor epigástrica com irradiação para o dorso após a ceia de Natal, deu entrada na urgência do hospital de sua cidade, no interior da Paraíba, com quadro de vômitos biliosos e distensão abdominal. A partir deste quadro é **CORRETO** afirmar:

- a) O exame de ultrassonografia do abdome total não forneceria dados importantes à investigação clínica do paciente.
- b) O leucograma normal afastaria a necessidade de cirurgia de urgência.
- c) O principal exame de imagem a ser solicitado nesta situação seria a Colangiorressonancia.
- d) O paciente necessita obrigatoriamente de internamento.
- e) A solicitação de provas de função hepática, amilase e lipase pancreáticas podem fornecer informações valiosas ao diagnóstico.

8) São diagnósticos diferenciais para uma mulher com dor em fossa ilíaca direita, **EXCETO**:

- a) Apendicite aguda.
- b) Aneurisma de aorta.
- c) Cisto ovariano roto.
- d) Diverticulite aguda.
- e) Prenhez tubária.

9) Qual o diagnóstico e melhor conduta para o caso abaixo:

Paciente de 80 anos com histórico de dor súbita epigástrica, vômitos e distensão abdominal. Uso crônico de ibuprofeno para dor lombar. Leucograma 13.000 leucócitos , 2% bastões. Tomografia de abdome: pequena quantidade de líquido livre retrogástrico com focos gasosos em seu interior.

- a) Internamento, início de antibioticoterapia venosa, laparoscopia de urgência.
- b) Internamento, início de antibioticoterapia venosa, sondagem nasogástrica, observação clínica.
- c) Antibiótico oral, alta hospitalar e reavaliação em 48 horas.
- d) Analgesia oral, alta hospitalar e reavaliação em 48 horas.
- e) Sondagem nasogástrica, analgesia e observação na urgência com reavaliação em 24 horas.

10) Paciente masculino, 40 anos, realizou gastrectomia vertical por obesidade mórbida, apresentou no terceiro dia pós operatório, frequência cardíaca de 120bpm e temperatura de 37,4°C, sem outros sintomas associados, qual o exame mais adequado para o diagnóstico:

- a) Raio X do tórax em PA e perfil.
- b) Doppler de membros inferiores.
- c) Ultrassonografia do abdome total.
- d) Tomografia de abdômen com contraste oral e venoso.
- e) Angiotomografia do tórax.

11) No que diz respeito a cicatrização tecidual de feridas, assinale a **INCORRETA**:

- a) O processo de cicatrização de feridas cutâneas pode ser dividido, para fins didáticos, em três fases: Inflamatória, proliferação e maturação.
- b) Os grânulos alfa das plaquetas contêm vários fatores imunomoduladores envolvidos tanto nas fases precoces como tardias da cicatrização incluindo albumina, fibronectina e IGG.
- c) As células endoteliais produzem prostaciclina que atua de forma concomitante a agregação plaquetária para limitar a extensão da adesão plaquetária com a área de lesão.
- d) O fibrinogênio derivado da plaqueta é convertido em fibrina e este serve como matriz para os neutrófilos, monócitos, fibroblastos e células endoteliais que chegam a área de cicatrização.
- e) A fase inflamatória se inicia com a chegada do neutrófilo e liberação de citocinas e imunomoduladores responsáveis pela ativação de outros tipos de células e pela fagocitose de elementos estranhos.

12) A inflamação aguda já era reconhecida por Celsus no primeiro século. Em seu livro Da Medicina foi descrito como um processo que produz dor, calor e rubor. A resposta inflamatória aguda se inicia rapidamente após trauma tecidual, infecção, isquemia ou necrose. O conhecimento pelo cirurgião do processo inflamatório e de suas consequências para o paciente é muito importante durante e após os procedimentos cirúrgicos. Com relação a este marque a alternativa que contém uma assertiva **INCORRETA**:

- a) A interleucina-1 e o Fator de Necrose Tumoral - alfa (TNF-alfa) agem de modo sinérgico no processo inflamatório e produzem febre, aumento da permeabilidade vascular, ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal aumentando os níveis de cortisol.
- b) A interleucina-6 é uma citocina inflamatória e é capaz de estimular a produção, ativação e diferenciação de linfócitos B e T.
- c) O interferon-gama (IFN-gama) aumenta a adesão e migração das células imunes por produzir estase sanguínea e aumento na expressão de moléculas de adesão celular.
- d) As teorias mais atuais explicam a ativação do sistema imunológico inato pelo reconhecimento de padrões moleculares relacionados a patógenos (PAMPS) e dano celular (DAMPS).
- e) O tratamento imunológico da sepse com uso de anticorpos monoclonais contra o TNF-alfa e Proteína C humana recombinante (rhAPC) associado a antibioticoterapia é o padrão ouro para o tratamento da sepse em suas fases iniciais.

13) Um paciente recém-nascido do sexo masculino nascido a termo com 2,9kg de peso, APGAR 9/10. Apresenta engasgos e hipersalivação no alojamento conjunto da maternidade. Após insucesso na tentativa de passagem de sonda orogástrica e Rx de tórax apresentando distensão do coto esofágico proximal é feito o diagnóstico de atresia de esôfago com fístula traqueo-esofágica distal. Com relação a este diagnóstico é **CORRETO** afirmar:

- a) O diagnóstico antes do nascimento não pode ser realizado pela ausência de exames de imagem que verifiquem a presença de coto esofágico dilatado por ar.
- b) A mais frequente malformação associada a atresia de esôfago é a agenesia de fíbula.
- c) O diagnóstico da fístula não pode ser realizado sem uma endoscopia digestiva alta ou broncoscopia.
- d) A forma de atresia de esôfago descrita acima é a segunda mais frequente ficando atrás da forma sem fístula.
- e) A atresia de esôfago ocorre por um desvio anormal das estruturas linfáticas do intestino primitivo anterior tracionando a traqueia para uma direção posterior.

14) A fístula digestiva é uma comunicação não natural de algum segmento do aparelho digestório com o meio exterior. É uma complicação temida pelo cirurgião nas intervenções do trato digestivo. Com relação a fístula do trato digestivo assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) São fatores que dificultam o fechamento da fístula: mucosa labiada, perda da continuidade intestinal, obstrução distal.
- b) A somatostatina ou octreotida quando iniciados precocemente diminuem a morbidade e mortalidade bem como o débito da fístula e o tempo de internação hospitalar e é o padrão ouro para as fístulas terminais.
- c) Distúrbios hidroeletrólíticos, desnutrição, distúrbios metabólicos são complicações das fístulas digestivas.
- d) O fechamento espontâneo ocorre mais frequentemente nos pacientes em uso de dieta oral, fístulas biliopancreáticas, débito inferior a 500mL/dia.
- e) A redução da secreção através da fístula e a manutenção do estado nutricional do paciente são imprescindíveis para o sucesso do tratamento.

15) Os cuidados pós-operatórios são de extrema importância para o sucesso de um tratamento cirúrgico. Momento em que o paciente está susceptível a grande número de complicações relacionadas aos mais diversos órgãos e sistemas. Nas assertivas abaixo marque a **INCORRETA**:

- a) A febre no pós-operatório precoce está relacionada a efeitos pró-inflamatórios do trauma cirúrgico mais comumente observado em cirurgias prolongadas ou que necessitam de hemotransfusão.
- b) A história clínica e exame físico minuciosos devem ser realizados e servir como guia para a solicitação de exames complementares direcionados na pesquisa de foco infeccioso.
- c) Os focos infecciosos urinários geralmente causam febre entre o terceiro e quinto dia pós operatório.
- d) Hipervolemia, acidose metabólica, hipercalcemia e coagulopatia são complicações da hemotransfusão.
- e) A hipotermia durante o ato cirúrgico está relacionada a infecções da área cirúrgica.

16) As anomalias congênitas ocorrem durante o desenvolvimento embrionário ou fetal e acometem alguma estrutura ou função orgânica, podendo ser detectadas ao nascimento ou durante a vida. A maioria causa deficiências e podem comprometer o desenvolvimento físico, mental ou social da criança. Com relação as anomalias congênitas na criança, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) A estenose hipertrófica de piloro é mais frequente no primeiro ano de vida, mas pode acontecer em qualquer idade.
- b) O cisto tireoglossal é um resquício embrionário do ducto tireoglossal que se localiza na linha média na região cervical anterior e se comunica com a fossa peri-amigdalina.
- c) A gastrosquise é um defeito na parede abdominal e consiste na exposição das alças intestinais através de um orifício peri-umbilical recoberto por uma membrana.
- d) O divertículo de Meckel é a malformação congênita mais comum do trato gastrointestinal acometendo cerca de 2% da população, mas raramente causa sintomas ou complicações clínicas.
- e) A malformação adenomatóide cística é um hamartoma pulmonar irrigado por uma artéria de grosso calibre geralmente ramo direto da aorta.

17) Os teratomas sacrococígeos são tumores frequentes nos recém-nascidos, acometem mais o sexo feminino e 90% dos casos são benignos. Sobre ele é **CORRETO** afirmar:

- a) Devido ao risco durante o parto de distocia, ruptura e hemorragia o parto cesáreo está indicado.
- b) Segundo a classificação de Altman os tumores internos pré-sacrais apesar de representarem 9,8% dos casos, contribuem com a maioria (38%) dos malignos.
- c) O tempo ideal para tratamento será definido após a biopsia do tumor. Quando benignos o ideal é em torno dos 12 meses de vida quando os tecidos e músculos do assoalho pélvico se encontram mais desenvolvidos.
- d) A maior complicação cirúrgica é a ruptura do tumor com implantes de células tumorais e recidiva intra-abdominal.
- e) Não possui malformações associadas apesar de ser um tumor que está presente ao nascimento.

18) Com relação às doenças que acometem o apêndice cecal, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- O *sinal do psoas* pode ser observado com a rotação passiva dolorosa do quadril direito fletido nos pacientes com apendicite.
- A flora bacteriana mais comumente encontrada nos pacientes com apendicite aguda incluem anaeróbios e aeróbios facultativos.
- A apendicectomia laparoscópica está contraindicada em gestantes no primeiro trimestre devido ao aumento no risco de perda fetal.
- Nos casos de apendicite tardia com massa palpável o tratamento de escolha inclui drenagem percutânea e antibioticoterapia.
- O adenocarcinoma de apêndice constitui a neoplasia apendicular mais comum.

A alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** é:

- a) V, V, F, V, F.
- b) F, V, F, V, F.
- c) V, F, F, F, V.
- d) F, V, V, F, F.
- e) V, F, V, F, V.

19) Paciente feminino, 45 anos, retorna ao pronto atendimento pela terceira vez em 7 dias, com queixa de dor tipo cólica de forte intensidade, localizada em flanco esquerdo, irradiada para baixo ventre, associada a vômitos. Nega febre, ou outras queixas. Exames complementares evidenciam leucometria $6.000/\text{mm}^3$, PCR $10\text{mg}/\text{dl}$, uréia $45\text{mg}/\text{dl}$, creatinina $1,1\text{mg}/\text{dl}$, sumário de urina com incontáveis hemácias e 6-8 piócitos/campo. Ultrassonografia de abdome: imagem hiperecótica de 8mm localizada em ureter distal esquerdo, ocasionando uretero-hidronefrose leve à montante.

Assinale a alternativa que representa a conduta mais adequada para o caso:

- a) Analgesia com AINES e antiespasmódico, tansulosina, antibióticos.
- b) Passar cateter de duplo J em caráter de urgência.
- c) Ureterolitotomia rígida endoscópica.
- d) Ureterolitotomia percutânea.
- e) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.

20) Analise as seguintes assertivas, a seguir assinale a alternativa **CORRETA**:

I - As hérnias inguinais e epigástricas são mais comuns no sexo masculino, enquanto que as hérnias umbilicais, femorais e incisionais são mais comuns no sexo feminino.

II - As hérnias femorais insinuam-se lateralmente aos vasos femorais.

III - De acordo com a classificação de Nyhus, a hérnia tipo III C corresponde à hérnia inguinal indireta com anel interno alargado.

IV - O reparo livre de tensão com aposição de tela inabsorvível é a técnica de escolha para hérnias femorais.

- a) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as alternativas I, II e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
- d) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
- e) Apenas as alternativas I e II estão corretas.

21) Paciente do sexo feminino, 32 anos, com antecedente de dor epigástrica recorrente nos últimos 2 meses, deu entrada no serviço de urgência com queixas de dor de forte intensidade no hipocôndrio direito há 2 horas, associada a vômitos e urina de coloração escurecida. Ao exame físico apresenta-se com estado geral regular, ictérica +/4+, afebril, com dor à palpação superficial e profunda no hipocôndrio direito e epigástrico. Exames complementares demonstram leucometria $10.000/\text{mm}^3$, bilirrubina total 3,8mg/dl e bilirrubina direta 3,0 mg/dl, fosfatase alcalina 650 U/L, amilase 120 U/L. Ultrassonografia de abdome descreve vesícula biliar hiperdistendida, com paredes finas e lisas, contendo múltiplas imagens móveis com sombra acústica posterior, medindo em média 5mm, vias biliares intra e extra-hepáticas com discreta dilatação, sem caracterização de fator obstrutivo no presente exame.

Assinale a alternativa que descreve o diagnóstico mais provável e conduta inicial a ser adotada para a paciente, além da medicação para alívio dos sintomas:

- a) Colelitíase com coledocolitíase/ CPRE.
- b) Colecistite aguda/ Colecistectomia laparoscópica.
- c) Colelitíase com colangite/ Antibioticoterapia parenteral.
- d) Colelitíase com coledocolitíase/ Derivação biliodigestiva.
- e) Pancreatite aguda/ CPRE.

22) Com relação ao colangiocarcinoma, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Sua incidência acontece de forma semelhante entre homens e mulheres.
- b) Duodenopancreatectomia é o procedimento de escolha para tumores distais ressecáveis.
- c) Cisto de colédoco constitui um fator de risco para o seu surgimento.
- d) Tipo IIIA de Bismuth entende-se para o interior dos ductos intra-hepáticos secundários à direita.
- e) Esses tumores estão mais comumente localizados no colédoco distal.

23) Acerca do suprimento vascular do cólon e do reto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A artéria cólica esquerda origina-se direto da aorta e irriga o cólon transversal distal, flexura esplênica e cólon descendente.
- b) A artéria ileocólica origina-se da artéria mesentérica inferior e irriga o íleo terminal, ceco e apêndice cecal.
- c) A artéria cólica média origina-se da artéria mesentérica superior e irriga quase toda a extensão do cólon transversal.
- d) A veia mesentérica inferior drena para a veia esplênica, formando assim a veia porta hepática.

e) As veias retais médias e inferiores drenam para as veias ilíacas externas, e subsequentemente para a cava inferior.

24) A lesão de estruturas vasculares retroperitoneais consiste em situação crítica, com grave risco de morbimortalidade. Sua localização e mecanismo do trauma orientam quanto à decisão de explorá-lo.

I - Hematoma retroperitoneal estável em zona 1 no andar supramesocólico, decorrente de trauma contuso, não deve ser explorado.

II - Hematoma retroperitoneal estável em zona 2, decorrentes de trauma penetrante, deve ser explorado.

III - Hematoma retroperitoneal em zona 3 com rápida expansão, decorrente de trauma contuso, deve ser explorado.

IV- Hematoma de zona 3 estável, decorrente de trauma penetrante não deve ser explorado.

A respeito das assertivas acima, assinale a resposta **CORRETA**:

- a) As alternativas I, II e III são verdadeiras.
- b) As alternativas III e IV são verdadeiras.
- c) As alternativas I, III e IV são verdadeiras.
- d) As alternativas II e III são verdadeiras.
- e) Todas as alternativas são verdadeiras.

25) Paciente com 1 mês e 20 dias de vida, nascido de termo, sem antecedentes mórbidos durante o pré-natal e período neonatal precoce. Em aleitamento materno exclusivo, evolui com relato de vômitos de conteúdo gástrico pós-alimentares iniciados por volta do 10º dia de vida, com piora nas últimas 24 horas, apresentando vômitos em jato de coloração amarelo-esverdeada. Ao exame físico: paciente hipoativo, desidratado 3+/4+, abdome sem distensão significativa, depressível e difusamente doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal e sem massas palpáveis. Realizou o seguinte exame contrastado esôfago estômago e duodeno (EED):



Rx simples AP



Rx simples ortostase



EED – 0 min



EED – 5 min



EED – 15 min



EED – 30 min



EED – 45 min

Diante dos dados clínicos e exame apresentado, qual a principal hipótese diagnóstica e qual a conduta mais adequada após reposição hidroeletrólítica:

- a) Estenose hipertrófica de piloro/ Píloromiotomia extramucosa.
- b) Atresia da terceira porção do duodeno/ Duodeno-duodeno anastomose.
- c) Suboclusão duodenal por pâncreas anular/ Duodeno-duodeno anastomose.
- d) Má-rotação intestinal com volvo de intestino médio/ Correção de volvo e má-rotação.
- e) Estenose de jejuno por enterocolite/ SNG aberta, antibióticos e nutrição parenteral.

26) Adolescente de 14 anos, com relato de dor de início súbito e forte intensidade em região escrotal esquerda há 4 horas, associada a 2 episódios de vômito. Ao exame físico o paciente apresenta estado geral preservado, fácies de dor, abdome flácido e indolor, sem distensão, aumento discreto do volume escrotal à esquerda, com hiperemia leve, testículo esquerdo em posição mais alta e horizontal que o contralateral, presença de dor importante à palpação do testículo e funículo espermático esquerdos. O atendimento inicial é realizado em serviço de baixa complexidade, porém dispõe de centro cirúrgico com estrutura adequada para realização de pequenos procedimentos.

Neste caso, qual o diagnóstico mais provável e conduta a ser adotada:

- a) Orquiepididimite à esquerda/ Prescrever antibiótico oral e anti-inflamatório.
- b) Torção de testículo esquerdo/ Exploração escrotal com acesso na rafe mediana.
- c) Hérnia inguinal encarcerada à esquerda/ Exploração cirúrgica por inguinotomia.
- d) Torção de testículo esquerdo/ Exploração cirúrgica por inguinotomia.
- e) Hérnia inguinal encarcerada à esquerda/ Encaminhar ao serviço de referência.

27) As doenças polipóides do cólon estão relacionadas ao aumento na incidência de neoplasia e podem estar associadas a síndromes genéticas bem descritas na literatura. Analise as seguintes proposições e a seguir assinale a alternativa **CORRETA**:

I - Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) é uma síndrome autossômica dominante, caracterizada por mutação no gen *APC*, caracterizada pela presença de mais de 100 pólipos adenomatosos presentes no cólon e reto.

II - Câncer de Colón Não-Polipóide Hereditário (HNPCC) encerra um risco de 70-80% de câncer colorretal durante a vida, além do risco de desenvolvimento de carcinoma de tireoide e tumores de SNC.

III - Mutações nos genes *MSH2h* e *MLH1h* são as mutações mais frequentemente identificadas nos pacientes com HNPCC.

IV - Recomenda-se realização de proctocolectomia total profiláticas a partir da terceira década de vida para pacientes com PAF e HNPCC.

- a) As alternativas I e III estão corretas.
- b) As alternativas II e III estão corretas.
- c) As alternativas I, II e III estão corretas.
- d) As alternativas II e IV estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

28) Paciente masculino, com 70 anos de idade, encontra-se no 3º dia de internação hospitalar em pós-operatório de fixação de fratura de fêmur em decorrência de queda de escada da altura de três degraus. Evolui durante a noite com quadro de desorientação, associada a sudorese, palidez e desconforto respiratório. Na avaliação dos sinais vitais verifica-se FC: 130bpm, PA: 95x70mmHg, FR: 36ipm, SO₂ 80%. O diagnóstico mais provável é:

- a) Delirium.
- b) Tromboembolia pulmonar.
- c) TCE despercebido na entrada.
- d) Infecção urinária com sepse.
- e) Choque hipovolêmico grau II.

29) De acordo com a regra de Weigert-Meyer, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O ureter que drena a unidade inferior do rim com duplicidade pieloureteral completa usualmente tem obstrução associada.
- b) O ureter que drena ambas as unidades do rim com duplicidade pieloureteral incompleta usualmente tem implantação ectópica.
- c) O ureter que drena a unidade superior do rim com duplicidade pieloureteral completa usualmente tem refluxo vesicoureteral associado.
- d) O ureter que drena a unidade inferior do rim com duplicidade pieloureteral completa usualmente tem ureterocele associada.
- e) O ureter que drena a unidade inferior do rim com duplicidade pieloureteral completa usualmente tem óstio de implantação ortotópica.

30) A hérnia diafragmática congênita (HDC) consiste em defeito congênito do diafragma causado pela persistência do canal pleuroperitoneal com a passagem de órgãos intraperitoneais para a cavidade torácica. A respeito da HDC assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Hipertensão pulmonar decorre de um leito pulmonar hipoplásico e anormalmente muscularizado, constitui importante fator prognóstico.
- b) O índice pulmão direito/cabeça fetal medido na 26ª semana de idade gestacional com valores abaixo de 0,6 são preditivos de pior prognóstico.
- c) Estratégia de abordagem inicial incluem a hipercapnia permissiva com o alvo de PaCO₂ < 60mmHg e aceitando-se SaO₂ pré-ductal > 85%.
- d) O uso de vasodilatadores pulmonares tais como óxido nítrico inalatório, milrinona, sildenafil são valiosas alternativas na abordagem inicial ao paciente grave.
- e) Constitui-se em urgência cirúrgica, dando-se preferência à abordagem cirúrgica nas primeiras 12 horas de vida se factível.