



UFPE

Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pernambuco

HCPE

Processo Seletivo Residência Médica 2010

Coordenação de Residência Médica

Prova Escrita de Conhecimentos em **CIRURGIA GERAL** GRUPO III

LEIA COM ATENÇÃO

- 01] Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02] Preencha os dados pessoais.
 - 03] Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04] Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05] Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06] Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de resposta.
 - 07] Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08] Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09] Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10] Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11] Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12] Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



Cirurgia Geral - GRUPO III

- 01.** A respeito dos distúrbios eletrolíticos relacionados ao cálcio, é correto afirmar que:
- A) são causas de hipocalcemia: pancreatite aguda, síndrome do leite alcalino e insuficiência renal crônica.
 - B) os efeitos colaterais mais comuns da administração intravenosa de cálcio são bradicardia e depressão respiratória.
 - C) o hiperparatireoidismo primário é a causa mais comum de hipercalcemia em pacientes não hospitalizados.
 - D) o nível do cálcio ionizado varia diretamente de acordo com o nível de albumina sérica.
- 02.** É importante a adequada seleção dos antimicrobianos no tratamento das infecções. Considerando o patógeno e o antimicrobiano, qual dessas associações está correta.
- A) *Clostridium difficile* – Vancomicina.
 - B) *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina – Ciprofloxacino.
 - C) *Bacteroides fragilis* – Aztreonam.
 - D) *Enterococcus faecalis* – Cafazolina.
- 03.** O uso de lípidos na Nutrição Parenteral Total possui as seguintes características, EXCETO:
- A) administração restrita em veia central devido a sua alta osmolaridade.
 - B) fornecimento de ácidos graxos essenciais.
 - C) diminuição da produção de CO₂.
 - D) alta concentração calórica com menor volume infundido.
- 04.** Sobre as queimaduras decorrentes de eletricidade, é correto afirmar que:
- A) devido à baixa temperatura do arco elétrico, suas queimaduras apresentam pouco dano tecidual.
 - B) o dano da corrente elétrica é proporcional à resistência ao fluxo da corrente, sendo os músculos e vasos sanguíneos os tecidos corporais de maior resistência.
 - C) o trajeto da corrente pelo corpo determina a sobrevida imediata.
 - D) para uma exposição a uma mesma voltagem, a corrente alternada (AC) é menos perigosa do que a corrente contínua (DC).
- 05.** Sobre as complicações pulmonares pós-operatórias, é correto afirmar que:
- A) pacientes que têm o volume expiratório forçado em 1 segundo (FEV₁) > 2 L apresentam um risco elevado de ocorrência de problemas pulmonares graves.
 - B) pneumonia é a complicação mais frequente.
 - C) atelectasias são geralmente manifestadas por dor torácica e hipoxemia.
 - D) a síndrome de Mendelson significa a lesão pulmonar aguda decorrente da aspiração do conteúdo gástrico.
- 06.** Um paciente com 63 anos de idade é portador de doença diverticular dos cólons, com relato de dois episódios inflamatórios agudos. Desenvolveu um novo quadro abdominal agudo e foi levado à Emergência. Qual das alternativas abaixo está indicada como medida diagnóstica?
- A) Enema opaco com duplo contraste.
 - B) Ultrassonografia do abdome.
 - C) Colonoscopia.
 - D) Laparoscopia diagnóstica.
- 07.** Qual das alternativas abaixo não é causa de sangramento entre as doenças anorretais?
- A) Fissura anal.
 - B) Incontinência fecal.
 - C) Hemorróidas internas.
 - D) Carcinoma do canal anal.
- 08.** A ultrassonografia permanece sendo um exame de grande sensibilidade no diagnóstico da colecistite aguda. Qual dos achados relacionados abaixo não deve estar presente nesta situação?
- A) Suspeita de disfunção do esfíncter de Oddi.
 - B) Líquido pericolecístico.
 - C) Sinal de Murphy ultrassonográfico.
 - D) Bilioma.
- 09.** Em relação aos tumores de esôfago, assinale a alternativa correta.
- A) O carcinoma de células escamosas do esôfago não está associado ao refluxo gastroesofágico e à metaplasia do esôfago de Barrett.
 - B) A ultrassonografia endoscópica oferece total segurança para apoiar a indicação de procedimentos de menor porte.
 - C) A indicação de esofagectomia está correta, se for encontrado qualquer grau de atipia das células da mucosa esofágica banhadas pelo suco gástrico.
 - D) Biópsia positiva e ausência de lesão endoscopicamente visível é indicativo de tumor limitado à mucosa e inexistência de metástase a distância. Essas lesões limitadas à mucosa e submucosa do esôfago devem ser sempre tratadas por via endoscópica.
- 10.** Dois pacientes foram estudados pela colonoscopia e receberam os seguintes diagnósticos:
- Paciente A – retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI).
Paciente B – doença de Crohn (DC).
- No que se refere aos achados da colonoscopia desses dois pacientes, assinale a alternativa incorreta.
- A) RCUI – lesões em salto.
DC – lesões contíguas.
 - B) RCUI – comprometimento do reto.
DC – reto normal.
 - C) RCUI – alterações vasculares.
DC – alterações aftóides.
 - D) RCUI – ulceração em mucosa inflamada.
DC – ulceração com mucosa adjacente de aspecto normal.

11. Qual a principal causa de dor na região testicular no adulto?
- A) Abscesso do epidídimo.
 - B) Tuberculose uro-genital.
 - C) Torção testicular.
 - D) Orquiepididimite.
12. Qual o nome dado à condição em que o prepúcio retrai e não retorna à situação normal?
- A) Balanopostite.
 - B) Parafimose.
 - C) Fimose.
 - D) Falanite xerótica.
13. Em relação às hérnias inguinais congênitas nas crianças, é correto afirmar que:
- A) resultam da persistência do conduto peritônio-vaginal sendo portanto diretas.
 - B) incidem predominantemente no sexo feminino e no lado direito.
 - C) nos casos de encarceramento, o risco de envolvimento e sofrimento gonadal está ausente.
 - D) decorrem da reabsorção incompleta do processo vaginal ou do conduto peritônio-vaginal.
14. São sinais de alarme em ultrassonografia durante a gestação para a possibilidade de atresia de esôfago, EXCETO:
- A) polidrâmnio.
 - B) ganho ponderal fetal baixo.
 - C) artéria umbilical única.
 - D) não visualização da bolha gástrica.
15. É frequente a associação com atresia intestinal na:
- A) gastrosquise.
 - B) onfalocele.
 - C) peritonite meconial.
 - D) doença de Hirschsprung.
16. Em relação às distopias testiculares, assinale a alternativa incorreta.
- A) Estão associadas a anomalias genéticas (tais como trissomias 13 e 18).
 - B) São frequentes as associações com torção testicular.
 - C) Não provocam alterações nas funções endócrinas.
 - D) O tratamento hormonal é controverso.
17. Representam emergências cirúrgicas em pediatria, EXCETO:
- A) torção de testículo.
 - B) volvo neonatal.
 - C) apendicite.
 - D) invaginação intestinal.
18. A suspeita de Schwannoma vestibular deve ser feita em todos os casos de surdez:
- A) neurossensorial unilateral.
 - B) neurossensorial bilateral.
 - C) autoimune.
 - D) de transmissão bilateral.
19. Por quê em uma fratura supracondiliana do úmero, a redução tem caráter de urgência?
- A) Pela intensidade da dor.
 - B) Por poder haver comprometimento do feixe vaso-nervoso.
 - C) Pela deformidade em varo.
 - D) Pela deformidade em valgo.
20. A conduta recomendada diante de uma criança com artrite séptica do quadril, na fase aguda, é:
- A) antibioticoterapia e tração.
 - B) punção articular, tração e antibioticoterapia.
 - C) punção articular, tração e irrigação contínua.
 - D) drenagem, imobilização e antibioticoterapia.
21. Infecção hospitalar do trato urinário (ITU) é uma importante causa de morbidade nos pacientes internados durante o pós-operatório. Sobre este tema, é correto afirmar que:
- A) o sintoma mais comum atribuído à ITU em pacientes hospitalizados é a disúria.
 - B) antibióticos tópicos aplicados na uretra são agora recomendados na prevenção da ITU.
 - C) candidúria assintomática frequentemente leva à candidemia.
 - D) os cateteres urinários servem como sítio para bactérias criarem um biofilme.
22. Na moderna terapia nutricional destacam-se os estudos sobre os imunonutrientes. Das alternativas abaixo, qual não deve ser considerada um imunonutriente?
- A) IFN- γ (interferon-gama).
 - B) Arginina.
 - C) Ácidos graxos ω -3 (Ômega-3).
 - D) Nucleotídeos.
23. A respeito da prevenção do surto de infecções causadas por micobactérias de crescimento rápido nas cirurgias de videolaparoscopia, a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é:
- A) proibir o uso de material descartável.
 - B) suspender a esterilização química por imersão.
 - C) determinar que o tempo de esterilização de artigos críticos com glutaraldeído a 2% não pode ser inferior a 4 horas.
 - D) estabelecer o ácido peracético como agente de eleição para a esterilização do instrumental cirúrgico.

24. Em relação à sepse relacionada com cateter venoso central, é correto afirmar que:
- A) a incidência dessa complicação tem duplicado na última década.
 - B) cultura do cateter venoso central não deve ser realizada rotineiramente.
 - C) antisepsia da pele com clorhexedina 2% apresenta uma maior incidência de infecção comparada com o uso do PVP-I.
 - D) a incidência de infecção é maior nos cateteres posicionados na veia subclávia do que na veia jugular interna.
25. Sobre o traumatismo torácico, é correto afirmar que:
- A) fraturas das 1ª e 2ª costelas são frequentemente acompanhadas por graves lesões associadas.
 - B) é alta a taxa de sobrevivência dos pacientes submetidos a toracotomia imediata (isto é, na sala de emergência).
 - C) a drenagem imediata de 800mL de sangue pelo dreno torácico é uma indicação de toracotomia de urgência.
 - D) ao contrário do que ocorre no trauma penetrante de esôfago, as lesões decorrentes do traumatismo fechado do esôfago se localizam preferencialmente no esôfago intratorácico.
26. A respeito de trombose venosa profunda, é correto afirmar que:
- A) pacientes com câncer não têm um risco aumentado de tromboembolismo venoso, se comparados com os pacientes sem câncer.
 - B) o sinal de Homans tem provado ser sensível e específico para o diagnóstico da trombose venosa profunda.
 - C) aproximadamente metade dos casos de trombose venosa profunda ocorrem nos membros inferiores.
 - D) o ultrassom Doppler é o teste de escolha para o diagnóstico de trombose venosa profunda.
27. Sobre a obesidade mórbida e seu tratamento, é correto afirmar que:
- A) está associada ao câncer de mama, do sistema nervoso central e pâncreas.
 - B) apenas os obesos com IMC acima de 40 Kg/m² têm indicação de cirurgia.
 - C) a cirurgia aberta e laparoscópica apresentam incidência similar de tromboembolismo pulmonar.
 - D) a derivação biliopancreática não tem sido associada à deficiência de cálcio.
28. Sobre a cirurgia de transplante hepático, é correto afirmar que:
- A) a rejeição aguda ocorre mais frequentemente entre o 10º e o 30º dia pós-cirurgia.
 - B) a trombose da artéria hepática é a complicação vascular mais comum.
 - C) sangramentos intra-abdominais são, em geral, graves e são responsáveis pela maioria das mortes que ocorrem no período do pós-operatório precoce.
 - D) a falência primária do enxerto está associada aos seguintes fatores: doador com mais de 70 anos, presença de insuficiência renal do doador, isquemia fria de mais de 8 horas.
29. Sobre o distúrbio de déficit de magnésio corporal, é incorreto afirmar que:
- A) arritmia é a manifestação cardiovascular mais comum.
 - B) a prevalência de hipomagnesemia em alcoólatras é comum.
 - C) é incomum a prevalência de hipomagnesemia em pacientes com hipocalcemia.
 - D) as manifestações neuromusculares incluem: fraqueza muscular, tremor e sinal de Chvostek positivo.
30. Diversos fatores de risco para sepse e sepse grave têm sido identificados recentemente. Dos fatores enunciados abaixo, qual está incorreto?
- A) Idade acima de 40 anos.
 - B) Transfusão de concentrado de hemácias.
 - C) Sexo masculino.
 - D) Cirrose.
31. A fasciite necrosante é tipicamente dividida em dois grupos, baseados em sua etiologia. Sobre isso, assinale a alternativa correta.
- A) A fasciite do tipo I é monomicrobiana e é causada pelo *C. perfringens*.
 - B) A fasciite tipo II ou gangrena estreptocócica é causada por espécies de estreptococos, principalmente *Streptococcus* do grupo A.
 - C) As infecções estreptocócicas estão frequentemente associadas com formação de gás nos tecidos.
 - D) Ao contrário de outros grupos de estreptococos, os *Streptococcus* do grupo A não produzem toxinas.
32. Em relação à sepse, assinale a alternativa incorreta.
- A) A taxa de mortalidade tem triplicado na última década.
 - B) Qualquer microorganismo, incluindo bactérias, fungos, parasitas e vírus, pode causar sepse.
 - C) Trombocitopenia é um fator independente de mau prognóstico.
 - D) Resultados negativos de cultura não afastam o diagnóstico de sepse.
33. Sobre as peritonites, é correto afirmar que:
- A) na peritonite primária ou bacteriana espontânea do adulto os patógenos mais comuns são as bactérias Gram positivas.
 - B) a duração da antibioticoterapia para a maioria dos doentes não deve ser inferior a 14 dias.
 - C) é importante a indicação cirúrgica precoce nos pacientes com peritonite primária.
 - D) idade avançada, baixa albumina sérica e presença de malignidade são fatores de mau prognóstico nas infecções intra-abdominais.

- 34.** O intestino delgado frequentemente é submetido a ressecções e anastomoses. Sobre este segmento do trato digestivo, é correto afirmar que:
- A) a ressecção do íleo compromete a absorção de Ferro e Vitamina B₁₂.
 - B) o padrão das arcadas arteriais do jejuno é mais complexo (maior número de arcos) do que o do íleo.
 - C) as dobras circulares (valvas de Kerckring) são mais proeminentes no íleo terminal.
 - D) o íleo é mais extenso do que o jejuno.
- 35.** Hemorragia é a principal causa de morte evitável após o trauma. Sobre a reposição volêmica (isto é, ressuscitação com fluidos intravenosos) no trauma, é correto afirmar que:
- A) o foco atual é a agressiva e imediata ressuscitação com cristalóides, para restaurar o volume circulante, o que evita complicações tardias da resposta inflamatória sistêmica.
 - B) o uso de solução hipertônica em vítimas de trauma não tem sido associado ao aumento na incidência de sangramento e convulsões hipernatrêmicas.
 - C) a hipotensão permissiva (ressuscitação com baixo volume suficiente para manter a vítima do trauma viva com pulso palpável ou consciente) tem sido abandonada nos cenários de guerra.
 - D) a agressiva ressuscitação com cristalóides evita a coagulopatia por diluição que poderia piorar o sangramento.
- 36.** Uma ultrassonografia de rotina revelou a presença de cisto pancreático. O paciente tinha 60 anos de idade e era assintomático. Qual a conduta correta para o caso?
- A) Com o auxílio de um CAT scan, foi confirmado que o cisto era inferior a 2cm e não tinha características de malignidade. O paciente deve ser acompanhado com exames periódicos a cada cinco anos.
 - B) Através de ultrassonografia endoscópica foi possível puncionar o cisto (<2cm) e o líquido aspirado era do tipo seroso. O cirurgião resolveu indicar a ressecção, para evitar seu crescimento progressivo.
 - C) Através de ultrassonografia endoscópica foi possível puncionar o cisto (>2cm) e o líquido aspirado, além de rico em proteínas, estava associado a elevado nível de CEA. O cirurgião resolveu indicar a ressecção.
 - D) O CAT scan sugeriu que se tratava de um pseudocisto. Apesar do tamanho (>2cm), a conduta foi operar considerando que este tipo de patologia não se resolve espontaneamente, em todos os casos.
- 37.** O tratamento medicamentoso é geralmente efetivo no controle dos sintomas do refluxo gastroesofágico. No entanto, a despeito da adequada supressão de ácido e do alívio do queimor retroesternal, algumas vezes, persiste a regurgitação, com suas possíveis complicações pulmonares. Nesse caso, qual das condutas abaixo é correta?
- A) Seguimento anual do paciente, verificando a presença de atipias celulares no esôfago terminal.
 - B) Revisão das medidas clínicas de tratamento com ênfase nas mudanças no estilo de vida.
 - C) Elevar a dose dos inibidores da bomba de próton.
 - D) Indicar a funduplicatura gastroesofágica.
- 38.** Um paciente de 68 anos de idade tem o diagnóstico de adenocarcinoma do cólon descendente. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- A) A lesão está limitada às camadas da mucosa e submucosa. O paciente deve ser submetido, exclusivamente, à colectomia esquerda.
 - B) A lesão invade todas as camadas do cólon e compromete gânglios linfáticos regionais e do mesentério. O paciente deve ser submetido à quimioterapia neoadjuvante.
 - C) A lesão invade todas as camadas do cólon, compromete os gânglios linfáticos do mesentério e lobo esquerdo do fígado. O paciente deve ser submetido à colectomia esquerda e quimioterapia neoadjuvante.
 - D) A lesão invade todas as camadas do cólon, compromete os gânglios linfáticos do mesentério e lobo esquerdo do fígado. O paciente deve ser submetido a quimio e radioterapia, exclusivamente.
- 39.** A colite ulcerativa pode desenvolver complicações extracolônicas significativas. Qual das hipóteses abaixo não deve estar associada à doença de base?
- A) Colangite esclerosante primária.
 - B) Artrite.
 - C) Fibromialgia.
 - D) Eritema nodoso.
- 40.** Qual das alternativas abaixo não é compatível com o diagnóstico de câncer do pâncreas?
- A) Os fumantes possuem três vezes mais chances de desenvolver a doença do que os não fumantes. Dependendo da quantidade e do tempo de consumo, o risco fica ainda maior.
 - B) Indivíduos que sofrem de pancreatite crônica ou de diabetes melito devem ser incluídos no grupo de risco.
 - C) O risco de câncer aumenta com o consumo excessivo de gordura, de carnes e de bebidas alcoólicas, como também com a exposição a compostos químicos, como solventes e petróleo, durante longo tempo.
 - D) Indivíduos submetidos a cirurgias de úlcera no estômago ou duodeno ou que sofreram retirada da vesícula biliar não se comportam diferente da população geral.

41. Dentre as alternativas abaixo, qual não deve ser considerada como lesão precursora do câncer do estômago?
- A) Gastrite crônica atrófica e metaplasia intestinal.
 - B) Pólipos hipertróficos.
 - C) Anemia perniciosa.
 - D) Antecedente de cirurgia do estômago com reconstituição a BII.
42. Qual das condições abaixo não está associada ao diagnóstico da colecistite aguda?
- A) Nutrição parenteral.
 - B) Imunossupressão.
 - C) Migração do cálculo para o hêpato-colédoco.
 - D) Uso de narcóticos.
43. Qual o melhor momento para indicar uma esfinteroplastia endoscópica em um paciente portador de pancreatite biliar grave?
- A) Esperar algumas semanas para que o paciente se recupere da pancreatite necrotizante.
 - B) Considerar que o risco da pancreatite aguda é muito alto e indicar a intervenção, dentro das primeiras 24 horas.
 - C) Considerar que o risco de colecistite aguda é muito alto e indicar simultaneamente a colecistectomia laparoscópica, em complementação da esfinteroplastia endoscópica.
 - D) Não há indicação para a esfinteroplastia endoscópica.
44. A taxa de recidiva das hérnias incisionais no abdome está relacionada a diferentes fatores de risco. Sobre isso, assinale a alternativa incorreta.
- A) O comprometimento do estado nutricional do paciente (desnutrição e obesidade) pode influenciar na formação do colágeno e contribui para a recidiva.
 - B) Uso de telas sintéticas ou biológicas pode reduzir a tensão na linha de sutura diminuindo o risco de recidiva.
 - C) Infecção é menos frequente nas telas macroporosas sintéticas e, por isso, diminuem o risco de recidiva.
 - D) O tamanho da hérnia e o fumo contribuem para o aumento do risco de recidiva.
45. Uma paciente saudável tem como único fator de risco para câncer colorretal a idade de 65 anos. Foi escolhida para realizar um teste de triagem para câncer colorretal. Realizou teste de sangue oculto nas fezes (três amostras) e o resultado revelou-se positivo. Qual exame deve ser solicitado, inicialmente, para esta paciente?
- A) Sigmoidoscopia.
 - B) Colonoscopia.
 - C) Enema baritado.
 - D) CAT scan.
46. Qual das complicações abaixo não deve ser observada nas pancreatites agudas com mais de 30% de área de necrose?
- A) Coleção retrogástrica.
 - B) Ascite.
 - C) Efusão pericárdica.
 - D) Pneumoperitônio.
47. Uma das possíveis complicações pós-operatórias é o surgimento de uma fístula entero-cutânea. Das alternativas abaixo qual apresenta fator favorável para o fechamento espontâneo da fístula?
- A) Trajeto longo (> 2 cm).
 - B) Obstrução do intestino distal a fístula.
 - C) Desnutrição.
 - D) Doença intestinal no segmento com fístula.
48. O adenocarcinoma gástrico está dividido nas categorias intestinal e difuso. Sobre isso, assinale a alternativa incorreta.
- A) No tipo intestinal existe uma aglomeração de células neoplásicas formando uma estrutura tubular semelhante a uma glândula.
 - B) No tipo difuso as células são individualizadas, mas infiltram e espessam a parede gástrica.
 - C) No tipo intestinal as lesões são, frequentemente, ulceradas.
 - D) O tipo difuso ocorre, frequentemente, em idosos e localizam-se, especialmente, no antro.
49. Qual das alternativas não condiz com a fisiopatologia da hipertensão porta?
- A) Esquistossomose é uma das causas intra-hepáticas e pré-sinusoidal de aumento da resistência ao fluxo portal.
 - B) Cirrose é uma das causas intra-hepáticas e pós-sinusoidais de aumento da resistência ao fluxo portal.
 - C) Trombose da veia porta é uma das causas extra-hepáticas de aumento da resistência ao fluxo portal.
 - D) A pressão portal na esquistossomose é determinada pela relação entre o fluxo portal e a resistência vascular a esse fluxo.
50. Um paciente de 35 anos de idade refere a presença de um tumor na região inguinal direita. A massa aumenta com o esforço físico e apresenta dor quando ele permanece em pé por muito tempo. Qual das condutas apresentadas abaixo não deve ser tomada?
- A) Programar cirurgia e usar reforço com tela visando reduzir a taxa de recidiva.
 - B) Tratar cirurgicamente, usando como opção o método endoscópico.
 - C) No caso de obstrução intestinal, verificar um possível encarceramento da hérnia e tratar cirurgicamente.
 - D) Indicar cirurgia de urgência para evitar um encarceramento iminente.