

- 01. Qual das condições abaixo, presentes em um paciente com hiperplasia prostática benigna, deveria ser tratada, inicialmente, com terapia medicamentosa?**
- A) Uropatia obstrutiva
 - B) Infecção urinária de repetição
 - C) Sintomas severos de prostatismo
 - D) Hematúria decorrente da hiperplasia prostática benigna
 - E) Refluxo vesico-ureteral bilateral com pielonefrite de repetição
- 02. Em relação aos tumores malignos do pulmão, assinale a afirmativa CORRETA.**
- A) Hemoptise é o sintoma mais frequente e predomina nos adenocarcinomas.
 - B) Dor torácica é o sintoma mais precoce, embora não seja, como regra, valorizado.
 - C) A mediastinoscopia videoassistida permanece como o melhor exame (padrão ouro) no estadiamento mediastinal pré-operatório, devendo ser realizada quando os exames de imagem deixam dúvida quanto ao acometimento N1 da doença.
 - D) O PET-Scan pode gerar resultados falso positivos (patologias infecciosas e inflamatórias), porém resultados falso negativos não ocorrem nessa patologia.
 - E) A osteoartropatia hipertrófica pneumônica é um tipo de metástase óssea, que ocorre no periósteo dos ossos longos, predominando no tipo escamoso central.
- 03. O radiofármaco, mais específico, utilizado em cintilografia para localizar feocromocitoma extra-adrenal, múltiplo ou metastático, é**
- A) cintilografia com gálio.
 - B) somatostatina marcada com índio (octreoscan).
 - C) cintilografia com metaiodobenzilguanidina.
 - D) cintilografia com Hida ou Disida marcada com tecnécio.
 - E) cintilografia com fluordesoxiglicose.
- 04. Dentre as patologias abaixo, qual delas tem a MENOR PROPENSÃO em desenvolver CHC (carcinoma hepatocelular)?**
- A) Cirrose por hepatite autoimune
 - B) Cirrose por vírus C
 - C) Cirrose por vírus B
 - D) Cirrose alcoólica
 - E) Cirrose por NASH (esteatohepatite não alcoólica)
- 05. Qual das artérias intra-abdominais, abaixo relacionadas, tem maior probabilidade de desenvolver aneurisma?**
- A) Hepática comum
 - B) Mesentérica superior
 - C) Mesentérica inferior
 - D) Gastroduodenal
 - E) Esplênica
- 06. A hérnia obturadora**
- A) predomina em pacientes jovens e obesos.
 - B) pode causar uma massa mal definida na região medial da coxa, especialmente com o quadril flexionado, em rotação externa e abduzido.
 - C) pode causar obstrução do intestino grosso, mas não do intestino delgado.
 - D) quando causa obstrução intestinal, deve ser tratada pela via inguinal.
 - E) pode ser confundida com uma hérnia inguinal, mas não com uma hérnia femoral.
- 07 A segmentectomia lateral esquerda**
- A) implica a ligadura da veia hepática esquerda, mas não da veia porta esquerda.
 - B) implica a ligadura da artéria hepática esquerda bem na sua origem.
 - C) resseca os segmentos I, II e III do fígado.
 - D) resseca, aproximadamente, metade (50%) do fígado.
 - E) implica a ligadura do ducto hepático esquerdo bem perto da confluência.

08. Considere um paciente de 47 anos, homem, alcoólatra, com dor abdominal crônica e com a seguinte radiografia simples de abdome:



Sobre esse caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Álcool é a causa de 70-80% dos casos da doença.
- B) Há indicação de nutrição parenteral total para o controle do quadro clínico.
- C) Neurólise mediante bloqueio do plexo celíaco oferece bom alívio da dor a longo prazo.
- D) Drenagem percutânea guiada por ultrassom ou tomografia resolve a dor em 90% dos casos.
- E) Pancreatectomia total é a cirurgia indicada para a maioria dos casos.

09. Considere os aspectos inerentes às estomias intestinais. Sobre isso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Durante a realização de colostomia em alça, a incisão deve ser lateral ao reto abdominal para afastá-la da incisão cirúrgica.
- B) O prolapso do estoma do cólon é complicação mais comum nas colostomias terminais.
- C) Qualquer que seja o estoma, a maturação dele é feita obrigatoriamente, após o fechamento da cavidade abdominal.
- D) A ileostomia em alça é feita por meio de incisão longitudinal, na alça intestinal.
- E) Após cirurgia de Hartmann, o trânsito intestinal deve ser refeito após um período mínimo de 12 meses.

10. Com relação aos curativos de ferida operatória, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Curativos de ferida operatória devem ser molhados durante o banho para facilitar a sua troca no primeiro dia pós-operatório.
- B) Curativos oclusivos tendem a proteger a ferida operatória da acidificação do seu meio, protegendo-a de proliferação bacteriana.
- C) Pomadas ou soluções antimicrobianas são usadas rotineiramente, sobre feridas, após a sua limpeza, até a retirada de pontos da incisão cirúrgica.
- D) Curativos de hidrogel são usados para manter um meio úmido, em uma base limpa, com tecido de granulação saudável para facilitar o desbrimamento autolítico em ferida com tecido necrótico na sua base.
- E) Curativos a vácuo são melhor indicados em feridas secas, superficiais ou elevadas.

11. Com relação à tireoidectomia, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Hipercalcemia ocorre se houver lesão das glândulas paratireoides ou de seu suprimento sanguíneo.
- B) O nervo laríngeo recorrente pode ser visto no sulco entre a tireoide e a traqueia.
- C) O bócio mergulhante deve ser operado mediante esternotomia mediana na maioria das vezes.
- D) A abordagem padrão-ouro para evitar a lesão do nervo recorrente é o monitoramento neural intraoperatório do nervo.
- E) O ponto de referência para localização das glândulas paratireoides é a circunferência de 2cm de diâmetro ao redor da intersecção da artéria tireoideia inferior e do nervo laríngeo recorrente.

12. Com relação ao manejo da via aérea do paciente politraumatizado, é CORRETO afirmar que

- A) é importante garantir a perviedade da via aérea. Nos pacientes inconscientes (escore de Glasgow abaixo de nove), a cânula orofaríngea (de Guedel) pode substituir a intubação traqueal.
- B) as cânulas oro ou nasofaríngea, a máscara laríngea e as cricotireoidostomias são as principais formas de garantir via aérea definitiva em pacientes vítimas de trauma.
- C) se considera via aérea definitiva um tubo endotraqueal com balão (*cuff*) insuflado na traqueia.
- D) durante intubação orotraqueal nesses casos, deve-se remover o colar cervical e hiperextender o pescoço, facilitando a visualização da glote.
- E) se necessária via aérea cirúrgica de urgência, deve-se realizar a traqueostomia, técnica rápida e que requer menor experiência cirúrgica.

13. Considere um paciente jovem, sexo masculino, 36 anos. Foi avaliado na sala de trauma do hospital de referência de sua cidade cerca de uma hora após colisão entre motocicletas. Ambas estavam em alta velocidade, havendo vítimas fatais no acidente. Encontra-se taquicárdico (FC >140), taquipneico, hipotenso (PA sistólica <70mmHg), confuso e com sudorese importante. Encontra-se com colar cervical e prancha, sua via aérea está pérvia.

Sobre o atendimento intra-hospitalar desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve receber imediatamente soluções cristaloides por via venosa através de dois acessos venosos periféricos calibrosos. Coletas sanguíneas devem ser realizadas para dosagem de hemoglobina, hematócrito e classificação sanguínea, entre outros. É provável que seja necessária transfusão de sangue.
- B) É mais provável que se trate de um choque neurogênico, pois foi um trauma de grande energia cinética, e a confusão mental certamente se deve a traumatismo craniocéfálico.
- C) Para excluir lesões de vísceras maciças abdominais, deve ser submetido à tomografia computadorizada de abdome logo após o atendimento inicial no hospital.
- D) Os achados clínicos de dor e instabilidade à mobilização da pelve ou à presença de fraturas de arcos costais e clavícula não são importantes nesse momento e não devem ser pesquisados, pois lesões ósseas e articulares não são prioritárias no paciente em choque.
- E) Se houver suspeita de pneumotórax hipertensivo, o paciente deve ser submetido à radiografia de tórax imediatamente, para confirmar o diagnóstico e ser realizada a drenagem torácica em selo d'água.

14. Estima-se que o trauma torácico seja a causa básica de até 20% das mortes por trauma. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As contusões pulmonares são importantes causas de morbimortalidade no trauma torácico. Os achados clínicos frequentemente precedem os radiográficos, e os pacientes podem cursar com hipoxemia de grau variável. Nesses casos, deve-se sempre administrar oxigênio suplementar e realizar infusão abundante de cristaloides.
- B) Nos pacientes traumatizados que não apresentem a “triade de Beck” – turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas e bradicardia-, podemos afastar o diagnóstico de tamponamento cardíaco.
- C) O tórax instável é uma das lesões mais graves da parede torácica. Seu diagnóstico é essencialmente clínico e pode determinar ventilação inadequada, com hipoxemia e hipercapnia progressiva. O tratamento se baseia, principalmente, em analgesia eficaz e oxigenação suplementar. Pode ser necessário suporte ventilatório invasivo.
- D) Nos casos submetidos à drenagem torácica com saída imediata de 1L de sangue de um hemitórax, confirma-se o hemotórax maciço e está indicada a toracotomia de urgência.
- E) Não é necessária a drenagem torácica em casos de pneumotórax pequenos em pacientes em uso de ventilação mecânica assistida, se a saturação periférica de oxigênio estiver adequada.

15. A respeito do paciente com trauma abdominal fechado, é INCORRETO afirmar que

- A) em pacientes com instabilidade hemodinâmica e suspeita de trauma abdominal fechado, deve ser realizado, de imediato, ultrassonografia ou lavado peritoneal diagnóstico.
- B) nos casos de fratura pélvica instável, com repercussão hemodinâmica, está indicada a fixação pélvica de emergência; se persistir a instabilidade hemodinâmica, deve ser realizada angiografia com embolização.
- C) a tomografia de abdome é o exame de escolha para avaliação de lesões intra-abdominais em pacientes estáveis hemodinamicamente.
- D) o lavado peritoneal diagnóstico sempre deve ser realizado em região infra-umbilical, sendo um bom exame nos pacientes com lesões de vísceras retroperitoniais.
- E) se a tomografia de abdome evidencia lesão de víscera maciça em paciente hemodinamicamente estável, pode-se adotar a conduta expectante, com monitorização hematemétrica e exame físico seriado.

16. Avalie os quadros clínicos a seguir. Em qual das situações, o tratamento NÃO deve ser realizado através de videocirurgia?

- A) Mulher, 38 anos, obesa (IMC = 50 Kg/m²), tem dor intensa em quadrante inferior direito do abdome há 48 horas. Exame clínico abdominal duvidoso. Há dúvida diagnóstica entre apendicite aguda e doença inflamatória pélvica.
- B) Homem, 30 anos, vítima de trauma penetrante (arma branca) em transição toracoabdominal esquerda (8º espaço intercostal, linha axilar média). Drenagem torácica à esquerda, com escape de ar, abdome indolor, levemente taquicárdico, pressão arterial 110/70mmHg.
- C) Mulher, 60 anos, diabética, em uso regular de medicação. Sabidamente portadora de cálculos em vesícula biliar. Admitida com quadro de dor intensa em hipocôndrio direito, febre, náuseas e vômitos há 5 dias. Encontra-se sonolenta, taquicárdica, pressão arterial 70/40mmHg após expansão com 2L de cristaloides.
- D) Gestante, 26 anos, no curso do segundo trimestre gestacional. Apresenta dor em abdome inferior há 24 horas, exame ultrassonográfico evidencia feto com boas condições de vitalidade, apêndice cecal espessado, com líquido livre e debris em seu redor.
- E) Homem, 45 anos, sem co-morbidades, com quadro de dor intensa súbita iniciada há 24 horas. A dor começou em epigástrio, mas atualmente o abdome é difusamente doloroso e tenso. Traz tomografia de abdome que demonstra pneumoperitônio e líquido livre em toda a cavidade peritoneal.

17. Existe uma série de recomendações quanto ao manejo perioperatório de indivíduos candidatos a procedimentos cirúrgicos eletivos. Quanto aos cuidados pré-operatórios atualmente recomendados, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Com fins de reduzir os custos para os sistemas de saúde, a realização de exames pré-operatórios “de rotina” não tem sido recomendada. Tem-se preconizado o emprego de exames selecionados, considerando parâmetros, como idade, comorbidades e tipo de procedimento programado.
- B) Indivíduos com idade menor que 30 anos, candidatos a procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte, devem ser submetidos a preparo pré-operatório simplificado, contendo hemograma, dosagem sérica de ureia, creatinina e ionograma, radiografia de tórax, eletrocardiograma e parecer cardiológico.
- C) Os procedimentos cirúrgicos não-cardíacos podem ser classificados como de risco alto, intermediário ou baixo, conforme a probabilidade de desenvolver eventos cardíacos perioperatórios. Em casos de alto risco, se possível, deve-se adiar a cirurgia até se estabilizar a condição cardíaca.
- D) No pré-operatório, os anti-hipertensivos orais devem ser mantidos até o dia da cirurgia; no pós-operatório, devem ser reintroduzidos tão logo seja possível.
- E) No pré-operatório de cirurgias eletivas em pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), recomenda-se, se houver tempo hábil, iniciar ou ajustar anti-hipertensivos para controle da doença antes do procedimento.

18. É cada vez mais frequente a realização de cirurgias eletivas em indivíduos portadores de condições clínicas associadas. Quanto à avaliação perioperatória desses pacientes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC), a administração de fluidos deve ser realizada com cautela no intra- e no pós-operatório, visando prevenir tanto a hipervolemia como o baixo débito cardíaco. O uso do cateter de artéria pulmonar (*Swan Ganz*) é recomendado para monitorização nos casos de IC mais grave e nos procedimentos de maior porte nesses pacientes.
- B) Em casos de insuficiência cardíaca (IC) classe funcional III/IV, as cirurgias eletivas não cardíacas devem ser adiadas até otimização das medicações e melhora sintomática. O ecocardiograma pré-operatório deve ser realizado, sempre que possível, nos casos de IC.
- C) Nos casos de indivíduos portadores de marca-passo cardíaco que serão submetidos à cirurgia, deve-se utilizar o bisturi elétrico o mínimo possível e, sempre que possível, substituir o monopolar pelo bipolar ou pelo bisturi ultrassônico.
- D) Portadores de valvopatia importante/sintomática com indicação de tratamento intervencionista valvar devem, prioritariamente, ser submetidos à cirurgia não cardíaca eletiva proposta e, só posteriormente, ao tratamento cardíaco valvar (percutâneo ou cirúrgico) indicado. Dessa forma, evitar-se-á a ocorrência de endocardite infecciosa.
- E) Em gestantes, as cirurgias não obstétricas devem ser evitadas por se associarem a maior risco de complicações maternas e fetais. Se necessário cirurgia eletiva não obstétrica, esta deve ser programada para o segundo trimestre da gravidez, período com menor taxa de complicações associadas à gestação.

19. A presença de hematoma retroperitoneal (HRP) no paciente vítima de trauma abdominal é sempre um desafio para o cirurgião. Requer conhecimento anatômico e das manobras necessárias para abordagem local rápida e precisa, além de discernimento sobre os hematomas que devem ser abordados. Sobre esse tema, é INCORRETO afirmar que

- A) os HRP se associam a altos índices de complicações e letalidade, principalmente consequentes a hemorragia por lesões de grandes vasos, infecções sistêmicas e lesões associadas extra-abdominais, como graves traumas craneoencefálicos.
- B) após período de algumas horas a dias, podem cursar com hemorragias por pseudoaneurismas, sintomas de obstrução duodenal ou ureteral (uni ou bilateral) por grandes hematomas e hipertensão intra-abdominal de grau variável.
- C) a classificação mais empregada subdivide os HRP conforme a localização do hematoma, sendo os de zona I localizados em região central, zona II em região de *porta hepatis* e zona III em pelve.
- D) nos traumas fechados, a exploração cirúrgica é seletiva nos HRP de zonas I e II pequenos, não-expansivos e sem sinais de possível lesão específica, como suspeita de lesão duodenal, por exemplo. Entretanto, os hematomas pélvicos associados a fraturas de bacia, não rotos não devem ser explorados.
- E) antes da abertura de HRP em zona I, subdivisão supramesocólica, pode ser útil para o controle proximal arterial o clampamento da aorta descendente no tórax ou no hiato diafragmático.

20. O fígado é a maior víscera maciça do corpo humano. Sua extensão e localização dentro da cavidade abdominal aumentam sua susceptibilidade a traumas penetrantes e contusos com espectro de gravidade extremamente variável. Considerando a abordagem dos traumas hepáticos, é CORRETO afirmar que

- A) a hemobilia, caracterizada pela tríade clássica de hemorragia digestiva (hematêmese), icterícia e distúrbio de coagulação, é uma complicação frequente. A maioria dos casos pode ser adequadamente tratada por arteriografia hepática com embolização seletiva.
- B) em caso de grave lesão parenquimatosa hepática, pode-se adotar a estratégia de controle de danos. Realiza-se a manobra de Pringle, com clampamento temporário do *porta hepatis* e tamponamento com compressas. Só após 12-24 horas, em nova abordagem cirúrgica e após vigorosa reanimação volêmica, o *clamp* vascular será removido, e a hemostasia definitiva realizada.
- C) as variações da anatomia arterial hepática não são frequentes, ocorrendo em menos que 3% dos indivíduos, e por isso o clampamento temporário do ligamento hepatoduodenal dificilmente é ineficaz para conter sangramento arterial.
- D) as lesões de veias hepáticas e de veia cava retro-hepática são extremamente graves, de difícil controle até por cirurgias experientes. Nesses casos, a manobra de Pringle bem realizada permite interrupção do sangramento local e subsequente sutura vascular.
- E) a compressão mecânica do fígado lesado, temporária ou definitiva, é um dos grandes pilares no tratamento das lesões hepáticas graves. Pode ser empregada compressão manual ou “empacotamento” com compressas, envolvimento do órgão com telas cirúrgicas ou preenchimento de lesões penetrantes com sonda com *cuff* insuflado.

21. Sobre o tratamento cirúrgico das hérnias da região da virilha, é CORRETO afirmar que

- A) como os reparos livres de tensão são agora os métodos de primeira escolha na correção das hérnias inguinais, os reparos de Bassini e Shouldice tornam-se cada vez mais utilizados.
- B) as técnicas de Shouldice e McVay (reparo do ligamento de Cooper) são os principais exemplos de reparo pré-peritoneal, indicados para hérnias inguinais extensas e recidivadas.
- C) os reparos com tela devem ser evitados, se houver contaminação local ou ressecções intestinais simultâneas, como em casos de hérnia estrangulada.
- D) as técnicas de reparo de hérnia por laparoscopia têm a vantagem de não requerer o uso de telas, pois se baseiam na aproximação dos tecidos nativos da parede abdominal posterior.
- E) as hérnias femorais são de reparo difícil e têm baixo risco de estrangulamento. Assim, seu tratamento cirúrgico deve ser reservado aos pacientes sintomáticos.

22. Assinale a alternativa em que todas as situações podem indicar transplante de fígado pela lei brasileira.

- A) Atresia de vias biliares, hepatite autoimune, colangiocarcinoma, fibrose cística.
- B) Colangiocarcinoma, cirrose biliar primária, carcinoma hepatocelular, hemangioma hepático gigante assintomático.
- C) Cirrose criptogênica, cirrose crônica por vírus da hepatite C, síndrome hepatorenal, síndrome hepatopulmonar.
- D) Hepatite alcoólica aguda grave não responsiva à corticoide, colangite esclerosante primária, múltiplas metástases hepáticas de tumor neuroendócrino.
- E) Hepatite crônica pelo vírus B, esteatohepatite grave, carcinoma hepatocelular, hepatite viral aguda grave.

23. Em relação ao tratamento cirúrgico da pancreatite crônica, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A melhor opção, em casos avançados, é a pancreatectomia quase total.
- B) A cirurgia de Puestow não deve ser feita, se os ductos estiverem dilatados.
- C) A cirurgia de Berger é uma pancreatectomia cefálica com preservação duodenal, cujos resultados são bons.
- D) A cirurgia de Frei resseca a cauda do pâncreas e drena o ducto de Virsung.
- E) Se não houver dilatação ductal, a melhor opção é a pancreatectomia corpocaudal.

24. Em relação ao trauma raquimedular, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O uso precoce de corticoide (metilprednisolona em doses plenas) ainda é a medida mais efetiva que se conhece
- B) O choque medular é uma disfunção temporária da medula abaixo da lesão (com hipotonia, arreflexia e paralisia), que geralmente se resolve dentro de 24 a 48 horas podendo durar, excepcionalmente, até 2 semanas
- C) As radiografias simples de coluna (em AP e lateral), mesmo nos traumas toracolombares, estão totalmente em desuso se houver TC ou RNM
- D) A síndrome de *Brown-séquard* traduz uma compressão completa da medula
- E) O choque neurogênico (hipotensão, bradicardia e extremidades frias) deve ser tratado com cristaloides apenas.

25. Dentre os exames abaixo, qual o melhor para diagnosticar, localizar e quantificar bronquiectasia?

- A) TC de tórax sem contraste
- B) Raio-X de tórax em PA, PD e PE
- C) Broncoscopia
- D) Angiografia pulmonar
- E) Cintilografia pulmonar

26. Em uma refeição, substâncias são liberadas pelo organismo com o sentido de regular as sensações de saciedade e de fome. Qual destas substâncias NÃO exerce um papel significativo na regulação de sensações de fome e saciedade?

- A) Peptídeo Glucagon-Like 1.
- B) Colecistocinina.
- C) Grelina.
- D) Lipase.
- E) Leptina.

27. Um paciente de 24 anos é operado com obstrução intestinal, e a laparotomia revela um tumor de ceco. Após a cirurgia, ele relata que dois tios e um primo também tiveram o diagnóstico de tumor de cólon. Considerando Síndrome de Lynch, qual é a análise que pode ser realizada no tecido tumoral para corroborar com o diagnóstico dessa síndrome?

- A) Análise de DNA fecal para mutação TP53.
- B) Pesquisa de mutação BRCA.
- C) Pesquisa de Instabilidade Microsatélite.
- D) Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário.
- E) Pesquisa de mutação HER-Neu.

28. Uma paciente de 21 anos tem queixas de há 3 meses ter acne, crescimento de pelos em excesso no corpo e no rosto, e dor abdominal. Ao exame, evidencia-se massa palpável no quadrante superior direito do abdome. Considerando Carcinoma Cortical Adrenal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cerca de metade dos pacientes têm sintomas relacionados à secreção de hormônios e virilização.
- B) A maioria dos pacientes são diagnosticados em fase precoce, e o achado de massa palpável é raro.
- C) O Carcinoma que secreta apenas aldosterona é o mais frequente.
- D) A quimioterapia com Mitotano resulta em cura de até 70% dos pacientes.
- E) Mesmo que não haja metástases no momento do diagnóstico, a adrenalectomia não está indicada devido ao elevado índice de recorrência.

29. Um paciente de 25 anos com histórico de anorexia nervosa é atendido na emergência com queixas de astenia, cefaleia e sonolência. Parentes relatam que após períodos de anorexia ele se alimenta de dieta hipercalórica rica em carboidratos. Considerando a síndrome de realimentação, qual é o achado laboratorial mais provável?

- A) Hiperfosfatemia.
- B) Hipofosfatemia.
- C) Hipercalcemia.
- D) Hipocalcemia.
- E) Hipernatremia.

30. Um paciente de 68 anos, tabagista e etilista desde a juventude, apresenta disfagia progressiva há cerca de dois meses e, no momento, ingere apenas alimentos de consistência pastosa. Perdeu 18kg desde o início dos sintomas. Endoscopia digestiva alta revela tumor vegetante e infiltrante distando 22cm da arcádia dentária superior. Histologia revela carcinoma escamoso do esôfago.

Considerando o tratamento do caso, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Se houver metástases, o melhor método endoscópico para paliar a disfagia nesse caso é a dilatação endoscópica com balão pneumático.
- B) Se o estadiamento resultar estágio III (TNM-AJCC), a neoadjuvância é desnecessária.
- C) A broncoscopia não tem valor para o estadiamento nesse caso.
- D) A melhor cirurgia para esse caso é a Ivor-Lewis.
- E) A terapia de recuperação nutricional e a imunonutrição pré-operatória podem reduzir o risco de fístula anastomótica nesse caso.

31. Uma paciente submetida à Derivação Gástrica em Y de Roux laparoscópica há cerca de 20 meses chega ao pronto-socorro com dor epigástrica. Refere que a dor é de forte intensidade, já dura duas horas e está associada a náuseas, tendo se iniciado 30 minutos após o almoço.

Considerando a epidemiologia de dor abdominal no pós-operatório de cirurgia bariátrica, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Úlcera de boca anastomótica.
- B) Hérnia incisional.
- C) Obstrução intestinal.
- D) Dor biliar por colelitíase.
- E) Pancreatite aguda.

32. A cirurgia bariátrica é método estabelecido para tratamento da obesidade grave, porém, determinadas condições podem ser consideradas contraindicações para a o procedimento.

Qual das condições abaixo pode ser considerada contraindicação relativa para a indicação da cirurgia bariátrica?

- A) Anemia ferropriva grave.
- B) Deficiência de vitamina B12.
- C) Síndrome de Ovários Policísticos.
- D) Esteatohepatite não alcoólica.
- E) Insuficiência renal dialítica.

33. O Adenocarcinoma Gástrico é uma das principais causas de mortalidade por câncer, e suas prevalências diferem de acordo com a ocorrência de fatores de risco nas populações em estudo. Considerando fatores de risco para o Adenocarcinoma Gástrico, a gastrectomia total profilática pode ser indicada em pacientes com

- A) Síndrome de Gardner.
- B) história de dois parentes de segundo grau com câncer gástrico.
- C) Mutações do gene Caderina-D.
- D) Mutações BRAF.
- E) Polipose Adenomatosa Familiar.

34. Em determinados casos, um quadro de pseudo-obstrução intestinal pode fazer diagnóstico diferencial com a obstrução intestinal mecânica. Qual dessas condições é reconhecidamente uma causa de pseudo-obstrução intestinal?

- A) Esclerodermia.
- B) Hipertireoidismo.
- C) Síndrome de Cushing.
- D) Hipoalbuminemia.
- E) Cirrose hepática.

35. Um paciente do sexo masculino se apresenta ao médico com história de dor abdominal tipo cólica, eritema nodoso e edema de membros inferiores. Já com o diagnóstico de doença de Crohn, termina recebendo indicação cirúrgica por semioclusão intestinal e estenoses ileais.

A estricturoplastia estará contraindicada nos pacientes que apresentarem a seguinte condição:

- A) Mais de uma área de estenose no íleo.
- B) Estenoses longas com mais de 8cm de comprimento.
- C) Estenoses proximais a doença ileal grave.
- D) Estenoses em transição jejunoileal.
- E) Estenoses com fístulas em sua topografia.

36. Uma mulher de 55 anos, trabalhadora rural e desnutrida, desenvolve icterícia indolor e tosse seca, predominantemente à noite. Na avaliação diagnóstica, há uma radiografia de tórax com infiltrado bilateral, e os exames laboratoriais mostram eosinofilia importante, bilirrubina direta de 3.8mg/dL com total de 5.3mg/dL, e fosfatase alcalina de 560 U/L. Ultrassonografia não mostra colelitíase. Ressonância magnética das vias biliares evidencia dilatação de vias biliares com falha de enchimento na via biliar principal.

Qual é o diagnóstico mais provável para o caso?

- A) Colangiocarcinoma
- B) Ascaridíase das vias biliares
- C) Coledocolitíase
- D) Pancreatite aguda
- E) Adenocarcinoma de pâncreas

37. Um paciente de 68 anos, portador de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e hipertenso, tem diagnóstico de esteatohepatite não alcoólica há cinco anos. Durante USG de rotina, evidencia-se lesão sólida no lobo direito do fígado de 3,5cm de diâmetro e TC contrastada subsequente revela lesão sólida com captação periférica precoce de contraste e washout. A dosagem de Alfetoproteína é de 230U/L.

Considerando o diagnóstico mais provável da lesão hepática, é CORRETO afirmar que

- A) o nível de alfafetoproteína exclui o diagnóstico de Carcinoma Hepatocelular, nesse caso.
- B) o transplante hepático oferece uma chance maior de recidiva quando comparado à ressecção.
- C) a única chance de cura para a lesão em questão é o transplante hepático.
- D) se o paciente tiver hipertensão portal, plaquetopenia e tiver um status Child-Pugh A, a ressecção é a melhor indicação.
- E) a DM2 e a Esteatohepatite não alcoólica são fatores de risco para o carcinoma hepatocelular.

38. Em relação aos tumores da Papila de Váter, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ampulectomia com quimioterapia pós-operatória está indicada para pacientes com carcinoma limitado à parede duodenal e linfonodos regionais positivos em biópsia por ecoendoscopia.
- B) Biópsias endoscópicas de carcinoma de papila costumam ter um falso-negativo em torno de 70%.
- C) A apresentação clínica mais frequente de pacientes com neoplasias ampulares é a pancreatite.
- D) A ressecção transduodenal de carcinomas ampulares oferece sobrevida menor que a duodenopancreatectomia.
- E) Se o adenocarcinoma de papila é indiferenciado, a duodenopancreatectomia não está indicada.

39. Uma paciente de 18 anos desenvolve icterícia de padrão obstrutivo, e ultrassonografia mostra via biliar extra-hepática muito dilatada, sem cálculos no interior. Ressonância de vias biliares confirma a hipótese de cisto de colédoco.

Em relação aos cistos de colédoco, é CORRETO afirmar que

- A) para os tipos I, II e IV, a excisão da árvore biliar extrahepática com colecistectomia e coledocojejunostomia em Y de Roux é o tratamento de escolha.
- B) o tratamento do tipo I deve ser feito com CPRE e esfínterectomia.
- C) o risco de colangiocarcinoma nos cistos de colédoco é de cerca de 70% em um seguimento de 5 anos.
- D) o tipo papilar é o mais frequente quando se desenvolve o colangiocarcinoma.
- E) o tratamento do cisto de colédoco tipo II é conservador, com ultrassonografia anual.

40. Em relação à fisiologia do pâncreas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O estímulo simpático do pâncreas resulta em estímulo das secreções exócrina e endócrina.
- B) O quimiotripsinogênio é secretado na sua forma ativa.
- C) A secreção da insulina é estimulada pela somatostatina.
- D) A maior concentração de células produtoras de polipeptídeo pancreático encontra-se na cabeça do pâncreas.
- E) A pancreatectomia distal resulta em maior intolerância à glicose que a duodenopancreatectomia.

41. Uma paciente de 56 anos tem dor epigástrica irradiada para o dorso, e, em CT contrastada, é diagnosticada uma lesão no pâncreas. Em relação aos tumores de pâncreas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tipo histológico mais frequente é o carcinoma de células acinares.
- B) Na suspeita de um gastrinoma, o melhor método de imagem é a cintilografia com octeotride.
- C) Em uma lesão cística do pâncreas, DHL elevada no líquido aspirado é indicativa de malignidade.
- D) A localização mais frequente de um VIPoma é o Triângulo de Pássaro.
- E) Um adenocarcinoma ductal de 5cm tem 20% de chances de disseminação linfática.

42. Um paciente de 25 anos sofre acidente motociclístico. Na admissão, está hipotenso, e com nível de consciência rebaixado. Abre os olhos apenas ao estímulo doloroso, produz sons incompreensíveis e tem postura de decorticação. Em relação ao atendimento, é CORRETO afirmar que

- A) em virtude do rebaixamento do nível de consciência, a TC de abdome está indicada para excluir trauma abdominal fechado.
- B) a via aérea deve ser garantida com uma máscara laríngea.
- C) a hiperventilação está indicada para manter níveis de pCO₂ nos limites inferiores da normalidade.
- D) a perda volêmica pode ser classificada como classe II.
- E) durante o choque a mitocôndria é a última organela intracelular a sofrer hipóxia.

43. Uma paciente de 22 anos sofre agressão de seu cônjuge com chave de fenda, com entrada 1cm medial ao mamilo esquerdo. Na admissão, tem dispneia importante, cianose, confusão mental e os pulsos periféricos não são palpáveis. A ausculta pulmonar está abolida no hemitórax esquerdo. A pressão arterial está em 80 x 45mmHg. Em relação ao caso exposto, é CORRETO afirmar que

- A) a primeira medida no atendimento deve ser a drenagem do tórax esquerdo.
- B) a drenagem do tórax esquerdo deve ser feita após avaliação das radiografias de tórax.
- C) após a drenagem torácica está indicada uma USG FAST para afastar hemopericárdio.
- D) a Tríade de Beck estará presente em 80% dos pacientes com hemopericárdio.
- E) a ressuscitação volêmica deve ser iniciada com 1000ml de SF 0.9%.

44. Um paciente chega à emergência com ferimento por arma branca na zona III do pescoço. Está assintomático. A melhor conduta para o caso é a

- A) sutura da lesão e observação.
- B) tomografia computadorizada do pescoço com contraste venoso.
- C) exploração cirúrgica com cervicotomia exploradora.
- D) ultrassonografia Doppler da região cervical.
- E) angiografia de carótida.

45. Um paciente adolescente se apresenta com queixas de dor torácica, e, na tomografia computadorizada de tórax, é diagnosticado um tumor mediastinal. Com a hipótese de tumor de células germinativas, são solicitados exames complementares – o nível sérico de alfafetoproteína está normal, e o nível sérico de beta-gonadotrofina coriônica está levemente aumentado.

Considerando a epidemiologia e os resultados de exames complementares, este tumor é mais provavelmente um

- A) teratoma
- B) coriocarcinoma.
- C) carcinoma de células embrionárias.
- D) seminoma.
- E) meduloblastoma.

46. Um paciente tabagista e hipertenso apresenta-se no consultório com queixa de claudicação intermitente. Todas as condições abaixo poderiam ser consideradas como causa da claudicação do paciente, EXCETO

- A) sequelas de radioterapia.
- B) doença de Takayasu.
- C) aneurisma poplíteo.
- D) tumores vasculares primários.
- E) tromboangite obliterante.

47. Em relação ao diagnóstico de acalásia do esôfago com a manometria, são características de acalasia, todas as alternativas EXCETO:

- A) relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI) incompleto (< 75% de relaxamento).
- B) ausência de peristaltismo no corpo do esôfago.
- C) pressão elevada do EEI (Menor ou igual a 26mmHg).
- D) pressões intraesofágicas elevadas na linha de base com relação à linha de base gástrica.
- E) amplitude peristáltica média no esôfago distal maior ou igual a 180mmHg.

48. Um paciente do sexo masculino, 56 anos, apresenta hematemese e a endoscopia mostra varizes gástricas hemorrágicas. Após estabilizado através de esclerose das varizes com cianoacrilato, recebe alta. Durante a avaliação ambulatorial uma ultrassonografia mostra trombose segmentar da veia esplênica. A função hepática é normal. Qual é a conduta mais adequada para o caso?

- A) Derivação esplenorenal distal (cirurgia de Warren).
- B) Anastomose mesentérico-cava calibrada.
- C) Programa de erradicação de varizes gástricas com ligadura elástica.
- D) Esplenectomia.
- E) Embolização da artéria esplênica.

49. Uma paciente de 43 anos apresenta-se no consultório com um quadro clínico de hipertensão arterial sistêmica sem controle, rubor facial e cefaleia episódica. Após investigação, é estabelecido um diagnóstico de feocromocitoma. Em relação ao feocromocitoma, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento com alfabloqueadores deve ser associado aos betabloqueadores no pós-operatório.
- B) Os betabloqueadores são suficientes para tratar a hipertensão no pós-operatório.
- C) Os betabloqueadores devem ser iniciados no pré-operatório apenas após ter sido atingido o bloqueio alfa-adrenérgico.
- D) O risco de hipotensão ortostática com o alfabloqueador é desprezível.
- E) A Adrenalectomia por via convencional é melhor que a via laparoscópica, devido ao risco de malignização do feocromocitoma.

50. Um paciente se apresenta na emergência com dor torácica e em dorso importante, retroesternal, informando que a dor tem se deslocado caudalmente. É tabagista e hipertenso de longa data. Está hemodinamicamente estável. Considerando o diagnóstico de dissecação aórtica aguda, qual seria o método de imagem de escolha para o diagnóstico?

- A) RX de tórax
- B) Ecocardiografia transtorácica
- C) Aortografia
- D) Tomografia Computadorizada
- E) Ultrassonografia transparietal



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



BOA SORTE!

