





**01. Em relação à anatomia gastrointestinal, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O estômago assim como o jejuno e o íleo são órgãos intraperitoneais.
- B) O sigmoide possui tênias, enquanto o reto intra e extraperitoneal não possui.
- C) As artérias retal média e inferior são ramos da artéria mesentérica inferior.
- D) A drenagem venosa dos cólons e de quase todo o reto se faz para o sistema porta, enquanto a do final do reto e canal anal se faz para o sistema da veia cava inferior.
- E) A segunda e a terceira porções do duodeno são fixas ao retroperitônio, motivo pelo qual não existe, como regra, vólvulo desses segmentos.

**02. A hérnia crural**

- A) é mais frequente que a hérnia inguinal direta.
- B) acontece no triângulo miopectíneo de Fruchaud, assim como as hérnias inguinais direta e indireta.
- C) raramente é bilateral.
- D) raramente encarcera.
- E) localiza-se posteriormente ao ligamento de Cooper e lateralmente aos vasos femorais.

**03. Em relação ao sistema linfático, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) A linfa do membro superior direito drena para a veia jugular interna direita.
- B) O fluxo diário de linfa que entra na circulação venosa é, em torno, de 100 ml.
- C) A cisterna do quilo é um segmento estreitado do ducto torácico que se localiza no mediastino superior.
- D) É responsável pela absorção de líquidos do espaço extracelular, mas é impermeável a proteínas e linfócitos.
- E) O ducto torácico, também chamado de plexo celíaco, desemboca na junção entre a veia jugular interna e a externa.

**04. Qual dos fatores abaixo NÃO faz parte da via extrínseca da coagulação sanguínea?**

- A) Fator X
- B) Fator VIII
- C) Fator II
- D) Fator VII
- E) Fator XI

**05. Qual das opções abaixo é a menos indicada para tratar a doença hemorroidária?**

- A) Anoplastia grampeada (cirurgia de Longo)
- B) Desarterialização anal ecoguiada + pexia da mucosa
- C) Cirurgia de Fergusson ou Milligan-Morgan
- D) Esfincterotomia interna do ânus às 3 ou 9h
- E) Ligadura elástica

**06. Imagine um paciente de 48 anos com epidemiologia para esquistossomose e que apresenta o primeiro episódio de hemorragia digestiva alta, com repercussão clínica significativa. A possibilidade de hipertensão portal com HDA varicosa é a hipótese mais provável. Sendo assim, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A terlipressina tem indicação em todos os casos de hemorragia digestiva alta, sendo de causa varicosa ou não.
- B) Confirmando-se varizes de esôfago pela Endoscopia Digestiva Alta (EDA), antibióticos de largo espectro devem ser usados por alguns dias, mesmo que não haja evidências de infecção.
- C) Confirmando-se varizes de esôfago pela EDA, ligadura elástica de preferência ou escleroterapia estaria indicada para cessar o sangramento.
- D) Em caso de insucesso da alternativa C, o balão de Sengstaken-Blakemore (provisoriamente) ou um TIPS poderia ser indicado.
- E) Esse paciente deve ter um gradiente venoso hepático alto, típico de hipertensão porta avançada.

**07. Os segmentos que compõem a borda lateral direita do fígado são**

- A) I e II.
- B) V e VIII.
- C) IV, V e VI.
- D) II e III.
- E) VI e VII.

**08. A artéria epigástrica inferior**

- A) nasce na hipogástrica e caminha pela borda lateral do reto.
- B) nasce na artéria femoral a nível do ligamento inguinal e caminha anteriormente à aponeurose posterior do reto abdominal e atrás desse músculo.
- C) separa a hérnia crural da hérnia inguinal direta.
- D) irriga as vísceras pélvicas (bexiga, ureter, etc).
- E) é ramo da mamária interna e caminha pela borda medial do reto.

**09. A hemobilia**

- A) pode cursar com icterícia.
- B) é uma causa infrequente de hemorragia digestiva baixa.
- C) raramente é causada pelo trauma hepático.
- D) deve, na maioria das vezes, ser tratada cirurgicamente.
- E) decorre, na grande maioria dos casos, de lesão venosa (portal ou hepática). Raramente, é de origem arterial.

**10. O coração se situa**

- A) no mediastino superior.
- B) na subdivisão anterior do mediastino inferior.
- C) na subdivisão média do mediastino inferior.
- D) na subdivisão posterior do mediastino inferior.
- E) em todo o mediastino inferior.

**11. NÃO é compatível com íleo paralítico:**

- A) Anorexia.
- B) Distensão abdominal.
- C) Ausência de eliminação de fezes e flatus.
- D) Ruídos hidroaéreos hiperativos.
- E) Dor abdominal difusa de pequena a moderada intensidade.

**12. Em relação ao câncer da cabeça do pâncreas, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) É geralmente do tipo adenocarcinoma.
- B) Qualquer tipo de invasão da veia porta contraindica a ressecção com intuito curativo.
- C) Pode ocorrer sem haver icterícia.
- D) Pode causar síndrome pilórica.
- E) Pode causar diabetes ou má-absorção intestinal.

**13. No que tange ao choque medular decorrente do trauma raquimedular (TRM), assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) É, por definição, uma lesão definitiva da medula.
- B) Ocorre logo após o trauma com interrupção transitória de toda atividade motora, sensitiva e reflexa abaixo da lesão medular.
- C) Não deve ultrapassar 24 horas do início do TRM.
- D) Os reflexos bulbocavernoso e cutâneo-anal são os últimos a retornarem após regressão do choque medular.
- E) O choque medular só ocorre nas lesões completas da medula espinhal.

**14. Em relação à fisiologia da bile e da árvore biliar, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) As transaminases são responsáveis pelo metabolismo das bilirrubinas.
- B) Toda bilirrubina indireta provém da degradação das hemácias no baço.
- C) Na icterícia hepatocelular (como nas hepatites virais), é a bilirrubina indireta que predomina.
- D) Na doença de Gilbert e nos shunts portosistêmicos, é a bilirrubina indireta que predomina.
- E) A bile armazenada na vesícula é semelhante à bile produzida pelo fígado.

**15. O uso de vasoconstrictor, associado à solução do anestésico local, traz a seguinte vantagem:**

- A) tornar mais rápido o início de ação do anestésico local.
- B) diminuir a hemostasia local da ferida operatória.
- C) diminuir o tempo de ação do anestésico.
- D) facilitar a absorção do anestésico local.
- E) diminuir a toxicidade do anestésico local.

**16. Em relação às fraturas pélvicas com sangramento pélvico retroperitoneal, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A grande maioria (perto de 90%) é de origem arterial, devendo ser tratada com arteriografia como primeira medida.
- B) O raio-X simples da pelve em AP é um exame importante na avaliação inicial quanto à presença de instabilidade.
- C) Anticoagulação deve ser iniciada, sempre que a hemorragia cessar, pois a incidência de trombose venosa com ou sem embolia pulmonar é uma complicação frequente.
- D) Quando há lesão perineal extensa, é necessário realizar desbridamento e uma colostomia de desvio.
- E) O sangramento é a principal causa de mortalidade na fase aguda das fraturas pélvicas.

**17. Em relação aos exames de imagem (tomografia=TC; ressonância=RNM; Ultrassom=USG), assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Não existe meio de contraste para a realização de USG.
- B) A RNM não tem qualquer efeito tóxico sobre os rins.
- C) A RNM identifica melhor os cálculos urinários que os vesiculares.
- D) A TC de abdômen total com contraste carrega uma quantidade importante de irradiação, embora seja o melhor exame para diagnosticar necrose pancreática na pancreatite aguda.
- E) A TC de abdômen com contraste deve ser feita imediatamente na pancreatite aguda, assim que se suspeita desse diagnóstico (antes de iniciar qualquer tratamento).

**18. O melhor exame para estadiamento mediastinal pré-operatório de um tumor de pulmão, quando há dúvida nos primeiros exames de imagem, em relação ao acometimento N1, é**

- A) mediastinoscopia videoassistida.
- B) broncoscopia.
- C) arteriografia pulmonar.
- D) janela pericárdica subxifoidiana.
- E) toracotomia exploradora, via esternotomia.

**19. A melhor maneira de se avaliar a disseminação linfonodal de um tumor de esôfago é**

- A) PET-SCAN.
- B) Ressonância com gadolínio.
- C) Cintilografia com gálio.
- D) TC com contraste.
- E) Ultrassonografia endoscópica.

**20. Em relação à síndrome da veia cava superior, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Quando a obstrução acontece abaixo da desembocadura da ázigos (mais perto do coração), o quadro clínico tende a ser mais favorável.
- B) É geralmente de instalação súbita, levando à morte por choque hipovolêmico.
- C) O tratamento cirúrgico é a opção melhor e a mais usada.
- D) Causa edema do abdômen superior e tórax, poupando o pescoço e a face.
- E) Causas benignas, como pericardite e encarceramento pulmonar pós-empiema, são as causas mais frequentes.

**21. A síndrome de Mirizzi é**

- A) caracterizada pela presença de cálculos na vesícula e no colédoco com colangite associada.
- B) caracterizada pela presença de colecistite crônica com fístula colecistoduodenal ou colecistocólica.
- C) uma doença, que se inicia na bolsa de Hartmann ou no ducto cístico, envolvendo, depois, o colédoco, podendo levar à fístula entre vesícula e colédoco.
- D) tratada por colecistectomia, mesmo nas fases avançadas (grau III e IV).
- E) uma condição pré-neoplásica, devendo ser tratada com princípios oncológicos.

**22. Em qual das condições abaixo, a videotoracoscopia está MENOS indicada no contexto do trauma torácico?**

- A) Hemorragia torácica persistente que não ponha em risco a vida do paciente
- B) Hemotórax coagulado
- C) Diagnóstico de fístulas broncopleurais
- D) Suspeita de lesão diafragmática
- E) Insuficiência respiratória aguda ou crônica

- 23. Você faz uma manobra de Pringle para estancar um sangramento hepático e não consegue quase nenhuma alteração do quadro hemorrágico. Isso leva a supor que a fonte do sangramento deve ser da(dos)**
- A) veia porta direita.
  - B) artéria hepática esquerda.
  - C) veia porta segmentar do lobo quadrado.
  - D) lobo caudado.
  - E) veia hepática direita.
- 24. A manobra de Mattox permite acessar a(o)**
- A) veia cava inferior suprarrenal.
  - B) veia cava inferior infrarrenal.
  - C) pedículo renal direito.
  - D) aorta infrarrenal.
  - E) aorta suprarrenal.
- 25. A duodenopancreatectomia com preservação do piloro**
- A) implica preservar o ângulo de Treitz e início do jejuno.
  - B) implica preservar a artéria gastroepiploica direita.
  - C) é bem superior em termos nutricionais, a curto e longo prazo, em relação à Whipple clássica.
  - D) é contraindicada nos tumores de papila, em qualquer estágio.
  - E) requer ressecar maior quantidade de pâncreas em relação à Whipple clássica.
- 26. Em relação à anatomia, assinale a afirmativa INCORRETA.**
- A) A quarta porção do duodeno passa no ângulo agudo, entre a artéria mesentérica superior e a aorta.
  - B) A veia renal esquerda passa pelo ângulo agudo entre a artéria mesentérica superior e a aorta.
  - C) A veia renal esquerda é maior que a direita.
  - D) A veia gonadal direita desemboca diretamente na veia cava inferior.
  - E) O tronco venoso braquiocefálico direito é maior que o esquerdo.
- 27. Em relação à terapia de reposição renal através da Hemodiálise (HD) Venovenosa Contínua (hemo lenta), assinale a afirmativa INCORRETA.**
- A) Requer a cateterização de duas veias de grosso calibre e uma bomba de sangue.
  - B) Necessita de anticoagulação, exceto se o paciente tiver discrasia sanguínea.
  - C) Não requer solução de reposição, pois usa uma membrana de baixa permeabilidade com um volume de ultrafiltrado pequeno.
  - D) É bem indicada em pacientes graves, sépticos, com insuficiência renal aguda e instabilidade hemodinâmica.
  - E) Os acessos venosos mais frequentemente utilizados são as veias jugular, femoral e subclávia.
- 28. Em relação à diverticulite do sigmoide com fistula para a bexiga, assinale a afirmativa INCORRETA.**
- A) É a principal causa de fístula colovesical, sendo mais frequente, inclusive, que o câncer.
  - B) Seu principal quadro clínico é a eliminação de urina pelas fezes. Pneumatúria e fecalúria são muito raras nesse contexto.
  - C) Seu tratamento é, eminentemente, cirúrgico.
  - D) O enema opaco ou a TC com contraste pelo reto percebe melhor o trajeto fistuloso e o segmento de reto comprometido que a colonoscopia.
  - E) O homem está mais predisposto a esse tipo de fístula que a mulher.
- 29. Em relação à cicatrização das feridas, assinale a afirmativa CORRETA.**
- A) A cicatriz queloidiana regride, com frequência, espontaneamente.
  - B) A resposta vascular é caracterizada por uma vasoconstrição inicial, seguida por uma vasodilatação duradoura.
  - C) A fase de remodelação antecede a fase proliferativa.
  - D) Na ferida cirúrgica limpa, fechada por primeira intenção, a epitelização se completa após duas semanas.
  - E) A cicatriz hipertrófica ultrapassa os limites da lesão, enquanto a quelóide não ultrapassa.

**30. O TIPS (shunt portossistêmico intra-hepático transjugular) NÃO está bem indicado para tratar**

- A) ascite refratária e recidivante.
- B) hidrotórax hepático refratário e recidivante.
- C) hemorragia digestiva alta por varizes de esôfago não responsiva a tratamento clínico e endoscópico.
- D) síndrome hepatorenal.
- E) encefalopatia incapacitante.

**31. Uma toracotomia de reanimação feita pela incisão clássica permite realizar algumas abordagens cirúrgicas no tórax, abaixo enumeradas, EXCETO:**

- A) abordar um sangramento no hemitórax direito.
- B) abordar um tamponamento pericárdico.
- C) abordar uma fistula aérea broncopleurale à esquerda.
- D) realizar uma massagem cardíaca interna.
- E) clampar a aorta descendente para ajudar a controlar uma hemorragia abdominal severa.

**32. O pneumoperitônio**

- A) só pode ser visto no raio-X de abdômen ou tórax, a partir de 200 ml de ar.
- B) pode ser visto no raio-X de abdômen, como sinal de Rigler.
- C) não pode ser visto pela TC.
- D) é maior nas perfurações de intestino delgado que nas de grosso ou estômago.
- E) é também conhecido como sinal de Chilaiditi.

**33. Com relação aos traumas abdominais, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Nos traumas fechados, o fígado e o baço são os órgãos sólidos mais lesados.
- B) Nos penetrantes por arma branca, o delgado é um dos órgãos mais lesados.
- C) O FAST (US rápido e focado para trauma abdominal) está mais indicado no fechado que no penetrante.
- D) No paciente instável, a TC com contraste deve ser evitada.
- E) No fechado e no penetrante por arma branca, o raio-X simples de abdômen é de grande valia.

**34. Sobre o abdômen agudo vascular com necrose bem evidente de grande parte do íleo e jejuno, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Apresenta-se clinicamente como um quadro súbito e bastante grave de SRIS.
- B) É secundário a uma obstrução da artéria mesentérica inferior por embolia.
- C) Pode ser secundário a uma obstrução (trombose ou embolia) no território da artéria mesentérica superior ou a estados de baixo fluxo (choque prolongado) sem obstrução.
- D) Pode apresentar diarreia com sangue na sua evolução.
- E) Não tem relação com obstrução do tronco celíaco.

**35. Após uma esplenectomia total, NÃO deve ocorrer**

- A) redução da pressão portal na hipertensão porta.
- B) elevação da IgM sérica.
- C) menor atividade da via alternativa do complemento.
- D) plaquetose e leucocitose, que tendem a diminuir com o passar do tempo.
- E) corpúsculos Howell-Jolly e corpos de Pappenheimer.

**36. O diagnóstico de pâncreas divisum é MELHOR realizado através de uma**

- A) ultrassonografia do abdômen superior com Doppler do pâncreas.
- B) tomografia de abdômen superior com contraste.
- C) ressonância de abdômen superior com contraste.
- D) arteriografia do tronco celíaco e mesentérica superior.
- E) pancreatografia retrógrada endoscópica.

**37. Na síndrome compartimental do abdômen, NÃO ocorre**

- A) diminuição da pressão intracraniana e aumento da pressão de perfusão cerebral.
- B) aumento de pressão em vias aéreas e da resistência vascular pulmonar.
- C) diminuição do retorno venoso e do débito cardíaco com aumento da resistência vascular sistêmica.
- D) diminuição da perfusão hepática e gastrointestinal.
- E) diminuição da taxa de filtração glomerular e aumento da pressão nas veias renais.

**38. Em relação à ileostomia em alça, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) É mais fácil de ser manuseada que a colostomia em alça.
- B) Sua realização previne a deiscência de uma anastomose retal baixa.
- C) Provoca menos hérnia peri-ostomia que a colostomia em alça.
- D) É facilmente revertida, sem necessitar de laparotomia.
- E) Seu conteúdo ainda tem poder corrosivo, devendo-se ter cuidados com a pele.

**39. A traqueostomia percutânea**

- A) parece cursar com menos complicações operatórias que a convencional.
- B) tem indicações bem precisas e diferentes da convencional.
- C) não deve ser confeccionada, de modo algum, à beira do leito da UTI.
- D) deve ser realizada, de preferência, a nível da cartilagem cricoide ou tireoide.
- E) não requer correção da coagulopatia.

**40. O tronco hepatomesentérico significa**

- A) as veias mesentéricas superior e inferior, unindo-se para formar a porta.
- B) uma artéria hepática direita acessória proveniente da mesentérica superior.
- C) uma artéria hepática esquerda acessória proveniente da gástrica esquerda.
- D) uma artéria hepática principal proveniente da artéria mesentérica superior.
- E) a veia mesentérica superior e inferior entrando separadamente no fígado.

**41. Qual dos itens abaixo NÃO é compatível com insuficiência hepática aguda grave?**

- A) INR alargado
- B) Hipoglicemia
- C) Nível de consciência rebaixado (encefalopatia)
- D) Transaminases altas com albumina baixa
- E) Ph e bicarbonato baixos com lactato elevado

**42. Em relação ao tumor de Klatskin, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) É um tipo de carcinoma hepatocelular, limitado à via biliar intra-hepática.
- B) Metastiza pouco para os linfonodos.
- C) Pode cursar com a vesícula hidrópica ou colabada, a depender de sua localização.
- D) Poupa os vasos do pedículo hepático na grande maioria dos casos.
- E) Não existem, até o momento, condições predisponentes para esse tumor.

**43. A anestesia raquidiana, em relação à peridural, apresenta como vantagem**

- A) permitir a realização de um bloqueio mais diferenciado.
- B) maior duração de ação.
- C) menor incidência de depressão ventilatória.
- D) maior relaxamento muscular.
- E) menor incidência de complicações hemodinâmicas.

**44. Colangite pode ser excluída, se**

- A) repetidas ultrassonografias não mostrarem dilatação de vias biliares, e o paciente não tiver doença hepática crônica.
- B) não houver icterícia bem evidente.
- C) não houver febre e calafrios.
- D) não houver cálculos nem na vesícula nem nas vias biliares.
- E) não houver pronta resposta clínica e laboratorial aos antibióticos.



**45. Em relação à hiponatremia, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Está associada à diminuição da água intracelular.
- B) Quando associada à hipovolemia, o sódio urinário pode ser alto ou baixo.
- C) Quando associada à secreção inapropriada de ADH, o sódio urinário é baixo, e a volemia é alta.
- D) Sua correção muito lenta pode desencadear uma Mielinose pontina.
- E) Seu tratamento, independentemente do subtipo, é soro fisiológico ou solução hipertônica de cloreto de sódio.

**46. Em relação à vasoplegia do choque séptico, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) O óxido nítrico (NO) é um de seus mediadores, sendo produzido na célula endotelial por estímulos dos mediadores da sepse, levando a um relaxamento da musculatura lisa vascular.
- B) O NO deriva da glutamina e é produzido pela NOSintase na adrenal.
- C) O NO tem meia-vida longa e atua sistemicamente mais do que localmente.
- D) O NO pode ser bloqueado pelo azul de metileno cujo uso necessita da interrupção da noradrenalina e/ou vasopressina.
- E) O NO só atua na vasoplegia da sepse, não tendo nenhuma participação nos quadros de resposta inflamatória sistêmica de causa não infecciosa.

**47. Imagine um paciente com problemas cardiopulmonares severos, acometido por uma colecistite aguda grave. Das opções abaixo, qual a que você acha MENOS indicada para seu tratamento?**

- A) Colecistostomia percutânea trans-hepática.
- B) Drenagem da vesícula através de cateter nasobiliar.
- C) Drenagem da vesícula para o duodeno através de uma prótese colocado por via endoscópica (como se fosse uma coledocoduodenostomia).
- D) Drenagem transpapilar da vesícula pela colocação de um cateter tipo pigtail com uma extremidade na vesícula e a outra no duodeno.
- E) Colecistectomia laparoscópica pela técnica de NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery)

**48. Em relação aos tumores neuroendócrinos, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Podem ser funcionantes (mais raros) ou não funcionantes.
- B) Os insulinomas são mais benignos e limitados, geralmente, ao pâncreas.
- C) Os gastrinomas são mais malignos e menos limitados ao pâncreas.
- D) Os gastrointestinais predominam no estômago e cólon e provocam a síndrome carcinoide na sua grande maioria.
- E) Em casos selecionados, podem ter indicação de transplante de fígado.

**49. Qual dos fatores abaixo se relaciona desfavoravelmente quanto ao fechamento espontâneo das fistulas enterocutâneas?**

- A) Trajeto longo
- B) Nutrição adequada
- C) Ausência de doença inflamatória intestinal
- D) Trajeto não epitelizado
- E) Fístula labiada

**50. Qual das condutas abaixo NÃO faz parte da recomendação moderna na condução do pós-operatório de cirurgias gastrointestinais?**

- A) Jejum pós-operatório curto (entre 2 a 6 horas)
- B) Preparo de cólon bem esmerado
- C) Associar anestesia geral com bloqueio peridural
- D) Iniciar dieta precocemente (mesmo dia da operação ou em até 48 horas)
- E) Realizar profilaxia antitrombótica (quando adequado)







### 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!**

