

## PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA / CIRURGIA GERAL

PROGRAMAS: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO.



**ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

**Sucesso é o acúmulo de pequenos esforços, repetidos dia e noite.**

### ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

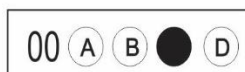
1. Verifique se este caderno contém um total de 25 (vinte e cinco) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 25.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

### AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

### AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas NÃO deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

### AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligado) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapalaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

### ATENÇÃO:

Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

**TRÊS HORAS**

**PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 01**

Com o aumento da incidência de câncer colorretal em adultos jovens, o novo guideline publicado na CA: A Cancer Journal for Clinicians, apresenta uma revisão das recomendações dos métodos de triagem para prevenção do câncer colorretal, com o objetivo de salvar mais vidas. Apesar dos principais guidelines internacionais ainda divergirem quanto ao melhor método de screening, ou seja, colonoscopia, retossigmoidoscopia, pesquisa de sangue oculto nas fezes e etc, todos concordavam em indicar o início do screening. De acordo com os últimos guidelines, marque a alternativa CORRETA:

- (A) O início do screening para pacientes de risco comum aos 50 anos de idade.
- (B) Pessoas com risco médio deverão começar o rastreio regular aos 40 anos.
- (C) Pessoas com mais de 65 já não têm a necessidade do rastreio.
- (D) Pessoas com idades entre 65 e 85, ficam a critério de análise do médico.

**QUESTÃO 02**

Paciente de 62 anos, masculino, submetido a tratamento cirúrgico eletivo de colecistectomia com colangiografia intraoperatória por videolaparoscopia, sem intercorrências. No primeiro dia pós-operatório evoluiu com febre de 38,7°C, eupneico e normocárdico. Qual a provável causa da febre desse paciente?

- (A) Infecção urinária ou fístula biliar.
- (B) Infecção do sítio cirúrgico.
- (C) Atelectasia pulmonar.
- (D) Colangite aguda, devido manipulação cirúrgica das vias biliares.

**QUESTÃO 03**

A síndrome de Bouveret é uma condição clínica rara, de obstrução do estômago distal ou duodeno. Essa entidade patológica se dá por causa de:

- (A) Parasitoses.
- (B) Corpo estranho ou bezoar.
- (C) Neoplasias.
- (D) Cálculo biliar.

**QUESTÃO 04**

Paciente de 55 anos, realiza endoscopia digestiva alta devido um quadro de pirose e dor em hipocôndrio esquerdo. Foi evidenciado abaulamento importante de aproximadamente 6cm na submucosa na região do corpo gástrico, não sendo possível o acesso a biópsia convencional pela endoscopia.

Diante desse quadro, o diagnóstico provável é um GIST. Portanto, qual melhor conduta a ser tomada:

- (A) Submeter o paciente a gastrectomia total devido à localização do tumor e tratamento adjuvante com imatinibe. A linfadenectomia pode ser omitida caso seja tumor inicial
- (B) Trata-se de GIST avançado onde a cirurgia é o procedimento de escolha.
- (C) Estadiar o paciente, solicitando colonoscopia, marcadores tumorais e biópsia da lesão guiada por tomografia ou USG endoscópico e agendar cirurgia (gastrectomia segmentar com linfadenectomia DII).
- (D) Solicitar tomografia computadorizada de abdome para estadiamento e realizar uma ressecção por videolaparoscopia.

**QUESTÃO 05**

O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é uma neoplasia onde a incidência está aumentando a nível mundial. Sendo no Brasil a oitava causa de mortalidade por câncer. Sobre o CHC, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) É indispensável a realização de biópsia preferencialmente por via minimamente invasiva para o diagnóstico da patologia.
- (B) O carcinoma hepatocelular recebe a maior parte de seu suprimento sanguíneo de ramos da artéria hepática, o que explica seu padrão de realce característico: realce arterial tardio com "washout" tardio, nas fases portal e equilíbrio.
- (C) 94% dos pacientes apresentarão o marcador AFP acima de 400ng/ml e CEA acima de 100ng/ml.
- (D) Paciente com cirrose, com fígado remanescente menor que 40% indicamos rotineiramente a embolização da veia porta pré-operatória e nova volumetria hepática após semanas.

**QUESTÃO 06**

Paciente 60 anos, sexo masculino, com diagnóstico de hepatite B em tratamento. Apresenta em exames de seguimento nódulo hepático de quatro centímetros, no segmento VI do fígado. A lesão apresenta realce na fase arterial e isodenso em relação ao restante do parênquima hepático na fase portal (wash out). Aos exames laboratoriais, apresenta alfa feto proteína maior que 400ng/l; e exames que indicam que o paciente se enquadra na classificação de Child Pugh B (08 pontos).

Em relação ao quadro acima, é CORRETO afirmar:

- (A) É obrigatória a biópsia hepática para confirmação diagnóstica e proposta do tratamento.
- (B) O melhor tratamento inicial seria com ressecção hepática parcial (hepatectomia parcial).
- (C) Tratamento inicial com radiofrequência para downstaging da lesão e posterior tratamento definitivo com hepatectomia parcial.
- (D) Paciente candidato a ser encaminhado ao serviço de Transplante hepático.

**QUESTÃO 07**

Sobre a Síndrome de Budd-Chiari, é CORRETO afirmar:

- (A) É a hipertensão portal sem hepatomegalia causada pela obstrução arterial do sistema vascular do fígado.
- (B) Frequentemente evolui com varizes esofágicas, encefalopatia hepática e coagulopatia por insuficiência hepática.
- (C) Observamos obstrução de caráter insidioso ou agudo das artérias hepáticas, levando a um mecanismo de hipertensão portal pós-sinusoidal.
- (D) É a hipertensão portal com hepatomegalia causada pela obstrução venosa do sistema de drenagem do fígado, podendo manifestar ascite leve e cirrose aguda.

**QUESTÃO 08**

A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) é uma condição que decorre do aumento da pressão em um espaço anatómico fechado, levando a prejuízo de circulação sanguínea e viabilidade tecidual.

Enquanto a descompressão cirúrgica é considerada o único tratamento, estratégias não operatórias têm função vital na prevenção da disfunção e falência orgânica. Dessa forma, o atendimento apropriado não cirúrgico da Hipertensão intra-abdominal (HIA) e da Síndrome compartimental abdominal (SCA) baseia-se nesses princípios, EXCETO:

- (A) Instituição de intervenções clínicas específicas para medida direta da pressão intra-abdominal, tais como punção abdominal ou diálise peritoneal.
- (B) Monitorização com medida indireta e contínua da pressão intra-abdominal através da utilização de cateteres com balão localizados na cavidade gástrica.
- (C) Instituição de intervenções clínicas específicas para reduzir a pressão intra-abdominal, tais como manter normovolemia.
- (D) Monitorização seriada da pressão intra-abdominal, através de medida indireta da pressão intravesical.

**QUESTÃO 09**

A endoscopia digestiva alta é atualmente o melhor método para o diagnóstico de varizes esofágicas.

Com relação ao tratamento das varizes esofágicas podemos afirmar:

- (A) A utilização do balão de Sengstaken-Blakemore é um importante método utilizado na erradicação das varizes esofágicas.
- (B) No balão de Sengstaken-Blakemore a pressão no balão esofágico deve ser igual pressão diastólica do paciente, evitando-se pressões maiores devido ao risco de isquemias e perfurações.
- (C) A endoscopia é imprescindível para a passagem do balão de Sengstaken-Blakemore, devido ao risco de insuflação por engano do balão gástrico no esôfago com riscos de perfurações.
- (D) Em casos de hemorragias maciças em que não for possível o tratamento endoscópico, pode-se utilizar o tamponamento esofágico com o balão de Sengstaken-Blakemore.

**QUESTÃO 10**

Embora nenhuma avaliação clínica isoladamente é suficiente para diagnosticar ou descartar a TVP (1), pois os achados clínicos se relacionam com a doença em apenas 50% dos casos, mas a suspeita clínica com o exame físico bem feito é fundamental para o diagnóstico.

A presença de veias superficiais dilatadas na face anterior da perna e ou do pé em um indivíduo com suspeita TVP (Trombose Venosa Profunda) é conhecida como sinal de:

- (A) Homans.
- (B) Trendelenburg.
- (C) Allen.
- (D) Pratt.

**QUESTÃO 11**

O sangramento gastrointestinal superior não varicoso é um motivo comum de atendimentos de emergência e internações hospitalares.

Com relação ao sangramento gastrointestinal superior não varicoso podemos afirmar:

- (A) Neste momento de pandemia pelo coronavírus, a realização de endoscopia digestiva alta está proscrita, uma vez que tal exame é um grande gerador de aerossóis.
- (B) A endoscopia poderá ser realizada de acordo com o grau de lotação das UTIs nos locais.
- (C) A lesão de Dieulafoy é um vaso submucoso aberrante, dilatado que faz erosão através do epitélio normal, não associado a uma úlcera.
- (D) O uso de inibidores de bomba de prótons associado ao tratamento endoscópico, não reduz o risco de ressangramentos.

**QUESTÃO 12**

Em algumas áreas a terapia nutricional é aceita como parte integral do tratamento da doença.

Com relação à terapia nutricional podemos afirmar:

- (A) A via parenteral deve ser a preferível em pacientes em pacientes com tumores esofágicos, uma vez que a via enteral torna-se inviável pela obstrução que a lesão ocasiona.
- (B) Na cirurgia da obesidade, a probabilidade de ocorrerem alterações nutricionais, está relacionada com o tipo de procedimento empregado.
- (C) A avaliação global subjetiva encontra-se em desuso, por utilizar-se de parâmetros subjetivos, ou seja, variável de acordo com cada examinador.
- (D) O Índice de Massa Corpórea (IMC) é a principal medição do estado nutricional do paciente, estando este dentro da faixa normal, podemos assegurar um bom estado nutricional.

**QUESTÃO 13**

O tratamento das complicações gastrointestinais durante a gravidez tem múltiplos desafios.

Com relação ao tratamento das doenças gastrointestinais na gestação podemos afirmar:

- (A) A síndrome de Mallory-Weiss é um achado frequente em gestante com hematemese e hiperêmese gravídica.
- (B) A ausência de febre e irritação peritoneal excluem o diagnóstico de apendicite aguda.
- (C) A colecistectomia não deve ser realizada na gestação, uma vez que a cirurgia nos primeiros meses de gestação está associada à má-formação fetal e nos últimos meses a uma dificuldade técnica pelo útero gravídico, levando a um risco desnecessário de lesões iatrogênicas.
- (D) A cirurgia antirrefluxo normalmente é indicada, uma vez que durante a gestação há uma hipotonia do esfíncter inferior do esôfago associada a um aumento da pressão intra-abdominal, podendo levar a quadro grave de broncoaspiração com risco à mãe e ao feto.

**QUESTÃO 14**

Neoplasias do apêndice cecal são raras e são encontradas aproximadamente em 1% das apendicectomias.

Com relação às neoplasias do apêndice cecal podemos afirmar:

- (A) O tumor carcinóide do apêndice é a neoplasia mais frequente do apêndice. Sendo o apêndice o local mais frequente dos tumores carcinóides do trato gastrointestinal.
- (B) Em pacientes com adenocarcinoma do apêndice, a pesquisa cuidadosa de uma segunda lesão neoplásica durante a cirurgia ou no seguimento perioperatório é mandatório.
- (C) No cistoadenocarcinoma do apêndice, causa mais comum de mucocele do apêndice, a apendicectomia simples é o tratamento definitivo se houver margens livres.
- (D) Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são mais incidentes nos apêndices cecais.

**QUESTÃO 15**

O estudo do duodeno permaneceu relegado a um segundo plano durante um longo período de tempo devido às limitações tecnológicas do exame endoscópico. A partir da década de 1970, com o desenvolvimento tecnológico dos aparelhos de endoscopias, já se conseguia canular a papila duodenal entre 15 e 30 minutos em cerca de 90% dos casos. Com relação à Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) podemos afirmar:

- (A) A coledoscopia transpapilar, constitui-se de um endoscópio bastante fino, passado pelo canal de trabalho do duodenoscópio com a finalidade diagnóstica somente, uma vez que não permitem a introdução de cateteres por eles. Sendo muito útil em casos de dúvidas diagnóstica entre uma lesão maligna ou benigna, não definida pelos exames de imagem.
- (B) A hemorragia após a papilotomia é uma temível complicação, que ocorre em cerca de 20% dos procedimentos, normalmente com evolução desfavorável, devendo-se indicar a cirurgia precocemente após a esclerose local.
- (C) A perfuração no local da papilotomia deve ser tratada cirurgicamente assim que diagnosticada no exame de imagem, uma vez que a infecção no retroperitônio é sempre grave e na sua maioria fatal.
- (D) Em papila duodenal de difícil cateterismo, com diversas canulações do ducto de Wirsung, a passagem de prótese pancreática tem sido efetiva na prevenção de pancreatite aguda pós-papilotomia.

**QUESTÃO 16**

A Doença Diverticular dos Cóloons tem alta prevalência na população idosa.

Sobre a Doença Diverticular dos Cóloons, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O cólon sigmóide é o local mais comum de formação diverticular.
- (B) A diverticulite não complicada (doença não associada à perfuração livre intraperitoneal, formação de fístula ou obstrução) pode, em muitos casos, ser tratada com antibióticos ou ambulatorialmente.
- (C) Pacientes com diverticulite com abscesso pericolônico, cujo maior diâmetro é de 3 cm, habitualmente necessitará de intervenção invasiva na fase aguda.
- (D) A condução dos casos de diverticulite em pacientes imunocomprometidos é diferente da condução dos casos em pacientes imunocompetentes.

**QUESTÃO 17**

A Colectomia tem um perfil de baixo risco, entretanto, não é uma cirurgia isenta de complicações.

Com relação à colectomia videolaparoscópica, assinale a alternativa incorreta:

- (A) A colectomia videolaparoscópica tem indicação em todos os casos de colelitíase e na maioria dos casos de pólipos da vesícula biliar.
- (B) Para a segurança da colectomia videolaparoscópica a abordagem da região do triângulo hepatocístico pela técnica de visão crítica de segurança é superior à abordagem pela técnica infundibular.
- (C) O manejo mais apropriado para colecistite aguda litíase é a colectomia. A antibioticoterapia é coadjuvante podendo ser dispensada em casos selecionados.
- (D) A colangiografia intraoperatória pode ser indicada em pacientes com alteração da função hepática.

**QUESTÃO 18**

As hérnias são um problema mundial. Estima-se que 5% da população desenvolverá hérnia de parede abdominal. Cerca de 75% de todas as hérnias ocorrem na região inguinal.

Sobre hérnias inguinais, assinale a resposta CORRETA:

- (A) A maioria das hérnias inguinais em crianças pode ser tratada conservadoramente, pois ocorrem por persistência temporária do processus vaginalis e tem pouca chance de encarceramento.
- (B) Hérnias inguinais, frequentemente, não são diagnosticadas clinicamente, por serem pequenos defeitos; a história clínica e exame físico não são suficientes para o diagnóstico na maioria dos casos, necessitando de exame complementar.
- (C) O tratamento cirúrgico videolaparoscópico é superior, em relação às taxas de recorrência, à cirurgia aberta livre de tensão (com uso de tela), para hérnias primárias.
- (D) A dor crônica tem substituído a recorrência como a principal complicação pós-operatória em hérnioplastia inguinal aberta.

**QUESTÃO 19**

As varizes esofágicas são veias esofágicas distais dilatadas submucosas que conectam as circulações portal e sistêmica. Isso ocorre devido à hipertensão portal (mais comumente resultante da cirrose), resistência ao fluxo sanguíneo portal e aumento do influxo de sangue venoso portal.

Com relação ao tema, assinale a resposta CORRETA:

- (A) Com o aprimoramento das novas técnicas endoscópicas e medicamentosas não há mais indicação para o shunt portosistêmico intra-hepático transjugular (TIPS) nos episódios agudos de hemorragia digestiva alta varicosa.
- (B) Durante o sangramento ativo o uso de octreotida ou terlipressina está indicado como adjuvante ao tratamento endoscópico.
- (C) A ruptura das varizes é a segunda maior causa de óbito em cirróticos, logo após a Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE).
- (D) A ligadura elástica das varizes esôfago-gástricas é o tratamento endoscópico mais eficaz para o sangramento ativo, inclusive para as varizes de fundo gástrico isoladas, apresentando as menores taxas de ressangramento.

**QUESTÃO 20**

Um número crescente de nódulos tireoidianos está sendo encontrado incidentalmente, possivelmente devido à crescente disponibilidade e sofisticação das técnicas de imagem e à solicitação desregrada de exames para rastreamento não apoiado em evidências.

Com relação à avaliação de nódulos tireoidianos, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A conduta seguinte ao diagnóstico incidental de um nódulo tireoidiano é encaminhar o paciente para Punção por Agulha Fina (PAF) do nódulo para definição citológica de benignidade ou malignidade.
- (B) Um nódulo de 1,7 cm de características ultrassonográficas de baixa suspeição para malignidade deve ser encaminhado para PAF para avaliação citológica.
- (C) O hipertireoidismo está relacionado à maior incidência de nódulos malignos.
- (D) Microcalcificações, nódulos espogiformes ou hiperecóticos são achados ultrassonográficos de alta suspeição para malignidade.

**QUESTÃO 21**

Quando comparada com a laparotomia, a indicação do acesso laparoscópico para o tratamento cirúrgico das doenças inflamatórias intestinais apresenta como vantagens todas abaixo, EXCETO:

- (A) Recuperação pós-operatória mais rápida.
- (B) Menor incidência de aderências.
- (C) Menor tamanho das incisões.
- (D) Redução nos índices de recidiva.

**QUESTÃO 22**

Quais são as duas causas mais frequentes de hemorragia digestiva baixa grave em paciente com idade acima de 60 anos:

- (A) Doença hemorroidária e neoplasia dos cólons.
- (B) Doença diverticular dos cólons e neoplasia de reto.
- (C) Angiodisplasia colônica e doença diverticular dos cólons.
- (D) Neoplasia dos cólons e colite isquêmica.

**QUESTÃO 23**

Com relação ao megacólon chagásico, as complicações mais frequentes são:

- (A) Perfuração intestinal e sangramento.
- (B) Intussuscepção e obstrução intestinal.
- (C) Procidência de reto e colite isquêmica.
- (D) Volvo e formação de fecaloma.

**QUESTÃO 24**

No tratamento das fístulas perianais, a regra de Goodsall-Salmon é importante, pois pode ajudar a localizar o orifício interno da fístula. A regra diz que:

- (A) Fístulas posteriores drenam para a linha média posterior.
- (B) Fístulas anteriores drenam para a linha média anterior.
- (C) Fístulas anteriores drenam para a linha média posterior.
- (D) Fístulas posteriores apresentam um trajeto retilíneo.

**QUESTÃO 25**

Em relação à identificação de abscesso na doença diverticular complexa, pode-se afirmar que:

- (A) Ruptura de abscesso com peritonite purulenta é considerada Hinchey IV.
- (B) Drenagem de abscesso por tomografia computadorizada guiada percutaneamente ou via transretal na classificação Hinchey II torna possível uma cirurgia eletiva posterior.
- (C) Cirurgia de urgência é a opção inicial para grandes abscessos mesmo em serviço com tomografia intervencionista de urgência.
- (D) Abscesso menor que 1 cm de diâmetro frequentemente não responde ao tratamento clínico com antibióticos.