

## PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL (CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO E CIRURGIA VASCULAR)



**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:

**Os maiores bens, a saúde e a paz interior.**

### ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

1. Verifique se este caderno contém um total de 40 (quarenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 40.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos 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 desligados) 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 chapelaria, 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):

**QUATRO HORAS**

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

Os cálculos renais são um dos problemas urológicos mais comuns. Nos EUA, cerca de 13% dos homens e 7% das mulheres desenvolverão um cálculo renal no transcorrer de suas vidas. Em relação aos cálculos renais, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os cálculos de cálcio, cistina, estruvita e ácido úrico são radiopacos nas radiografias padronizadas, podendo esse exame auxiliar no diagnóstico.
- (B) Um cálculo pode atravessar o ureter sem sintomas, porém, em geral, a passagem produz dor e sangramento.
- (C) A esmagadora maioria dos cálculos ureterais menores que 0,5 cm de diâmetro será eliminada espontaneamente.
- (D) A ultrassonografia não é tão sensível quanto a tomografia computadorizada na identificação de cálculos renais ou ureterais.
- (E) Cálculos urinários obstrutivos em que o paciente apresenta quadro de febre e queda do estado geral é considerado uma urgência urológica e deverá ser realizada medida intervencionista o mais rápido possível.

**QUESTÃO 02**

A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo também o órgão mais suscetível de lesões que permitem a limitação da qualidade de vida de um paciente, pelo que as feridas crônicas são cada vez mais presenciadas. Para combater esta consequência surgiu a engenharia de tecidos que permite a implantação de substitutos cutâneos semelhantes à pele humana, através do desenvolvimento de suportes que são denominados por scaffolds que podem ser de origem biológica ou sintética. Associando a estes suportes as células tronco mesenquimais e uma matriz extracelular é possível regenerar o tecido lesado ou obter um novo tecido cutâneo.

A definição da engenharia de tecidos consiste numa área multidisciplinar em que aplica os princípios da engenharia e da ciência da vida para o desenvolvimento de substitutos biológicos que permitem a restauração, o melhoramento ou a manutenção das funções dos tecidos e órgãos. O termo engenharia de tecidos pode ser separado em duas palavras, tecido e engenharia. Um tecido é definido como um grupo de diferentes tipos de células que apresentam diferentes tipos de fenótipos mas em conjunto realizam uma função específica, o termo engenharia refere-se à aplicação do conhecimento para construir e implantar no ser humano.

Em relação à bioengenharia de tecidos é **INCORRETO** afirmar:

- (A) a engenharia de tecidos utiliza quatro componentes essenciais, que são as células vivas, um suporte, a matriz extracelular (que fornece os fatores de crescimento) e por vezes biorreatores no caso de produção *ex vivo*.
- (B) os produtos da engenharia de tecidos podem ser usados para construção *in vitro* de tecido bioartificial a partir de células do doador, esta técnica é utilizada quando se pretende substituir os tecidos ou órgãos com defeito.
- (C) os produtos da engenharia de tecidos podem ser usados quando se pretende modificar *in vivo* o crescimento e a função das células, o que implica a regeneração *in situ*.
- (D) a utilização da engenharia de tecidos *in vivo* não permite que as células sejam inseridas diretamente no organismo do paciente num suporte com fatores de diferenciação.
- (E) quando se utiliza a técnica *in vitro* é utilizado biorreatores e o uso destes é importante para que as células formem um tecido que possa ser implantado *in vivo*.

**QUESTÃO 03**

O déficit de sódio é um dos distúrbios eletrolíticos pós-operatórios mais comuns na criança.

Dentre as situações clínicas descritas abaixo, assinale aquela que **NÃO** represente causa de hiponatremia na criança cirúrgica.

- (A) Alcalose Metabólica.
- (B) Hiperglicemia.
- (C) Hiperlipidemia.
- (D) Insuficiência Adrenal.
- (E) Uremia.

**QUESTÃO 04**

A expansão tecidual é um fenômeno que pode ser observado na gravidez e no crescimento de tumores. A expansão controlada, descrita pela primeira vez em 1957, foi aprimorada e desenvolvida em quase todas as regiões corpóreas, a partir da década de 80.

A expansão tecidual, nos membros inferiores, tem se mostrado de difícil realização devido a, **EXCETO**:

- (A) pouca elasticidade da pele, principalmente no terço inferior da perna e pé.
- (B) circulação múltipla.
- (C) maior índice de complicações.
- (D) restrição das atividades físicas dos pacientes durante a fase de infiltração.
- (E) falta de anteparo rígido.

**QUESTÃO 05**

Masculino, 8 anos, trazido pela mãe ao Pronto Socorro Infantil, com história de dor abdominal iniciando-se há 12 horas, em epigástrio, migrando para fossa ilíaca direita; associado dois picos febris de 38,2°C, náuseas e 4 episódios de vômitos (sem produtos patológicos). Ao exame físico criança desidratada +/4+, eupneica, normocárdica. Abdome plano, depressível, doloroso à palpação de fossa ilíaca direita com sinais de irritação peritoneal localizados. Hemograma: Hemoglobina = 13 g/dL, Plaquetas 320000/mm<sup>3</sup>, Leucócitos 12000 (83% Neutrófilos, 4% Bastões).

Qual a melhor conduta a ser tomada a seguir?

- (A) Iniciar antibioticoterapia via oral e alta hospitalar com seguimento ambulatorial.
- (B) Indicar apendicectomia.
- (C) Solicitar radiografia de Abdome.
- (D) Solicitar ultrassonografia de abdome.
- (E) Solicitar tomografia computadorizada de abdome inferior.

**QUESTÃO 06**

Paciente do sexo masculino, 56 anos, constipado crônico, apresentou-se no pronto-socorro após sofrer várias horas com sensação de peso e massa protusa na margem anal. O exame físico resultou no diagnóstico visual de um prolapso retal total com sinais de isquemia

Qual a melhor conduta a ser tomada neste momento?

- (A) Tentativa de redução manual do prolapso e realizar exames específicos.
- (B) Amputação do reto.
- (C) Retopexia convencional.
- (D) Sigmoidectomia+ retopexia laparoscópica.
- (E) Operação de altermeir.

**QUESTÃO 07**

Um homem de 56 anos com história de pólipos do cólon e diverticulose apresentou-se para colonoscopia de rotina. Relata há 01 semana afilamento de fezes. Colonoscopia revelou diverticulose cecal e sigmóide, e uma massa submucosa intraluminal, parcialmente ocluindo o cólon sigmóide, com aproximadamente 25 x 30 mm de tamanho com mucosa superficial levemente hiperêmica. A tomografia revelou um abscesso endoluminal de 15 x 16 mm associado a um divertículo com alterações inflamatórias circundantes leves e sem evidência de perfuração.

Qual a melhor conduta para tratamento desta massa?

- (A) Sintomáticos e observação.
- (B) Antibioticoterapia.
- (C) Antibioticoterapia + drenagem endoscópica.
- (D) Reto-sigmoidectomia à Hartmann + antibioticoterapia.
- (E) Drenagem da cavidade abdominal + antibioticoterapia.

**QUESTÃO 08**

Duplicações do trato alimentar são anomalias congênitas relacionadas a estruturas císticas ou tubulares, revestidas por mucosa gastrointestinal, contendo musculatura lisa em suas paredes, podendo ser encontrada desde a boca até o ânus.

Sua incidência é mais frequente junto a qual dos órgãos abdominais descritos abaixo?

- (A) Esôfago.
- (B) Estômago.
- (C) Cólon.
- (D) Íleo.
- (E) Reto.

**QUESTÃO 09**

A doença renovascular compreende a estenose de artéria renal (EAR) e nefropatia isquêmica, bem como a obstrução aterosclerótica, fenômenos tromboembólicos e nefrosclerose secundária à hipertensão (HNT). A doença renovascular difere da hipertensão renovascular, embora frequentemente os termos sejam usados como sinônimos.

Considerando a hipertensão renovascular assinala a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O exame de imagem padrão ouro para o diagnóstico da estenose de artéria renal é a ultrassonografia com doppler.
- (B) Entre as causas de estenose de artéria renal, a aterosclerose destaca-se por ser a responsável por mais de 90% dos casos, e a displasia fibromuscular por menos de 10% dos pacientes.
- (C) A suspeita de estenose de artéria renal relacionada com a displasia fibromuscular é maior no grupo de pacientes jovens (entre 15-50 anos)
- (D) As vasculites estão entre as causas de hipertensão renovascular de menos prevalência.
- (E) A maioria das lesões estenosantes das artérias renais estão localizadas no óstio ou terço médio.

**QUESTÃO 10**

Observou-se na última década um aumento da quantidade de impactação por bolo alimentar e de lesões por baterias.

Com relação ao manejo do paciente com história de ingestão de corpo estranho e impactação alimentar é **CORRETO** afirmar:

- (A) Em caso de impactação alimentar por estenose esofágica a dilatação do esôfago nunca deve ser realizada neste primeiro momento.
- (B) Na ingestão de pacotes de drogas, estas devem ser retiradas imediatamente por via endoscópica se estiverem no estômago devido ao risco de ruptura de alguma cápsula.
- (C) Em casos de baterias impactadas no esôfago a endoscopia deve ser realizada em caráter de urgência;
- (D) A presença de corpo estranho ao raio-X é imprescindível para a indicação de endoscopia e retirada de corpo estranho.
- (E) As maiores prevalências de ingestão de corpo estranho é no adulto jovem, devido à ingestão de bebida alcoólica.

**QUESTÃO 11**

Os tumores malignos do testículo ocorrem de forma infrequente, mas adquirem grande relevância clínica por acometerem indivíduos jovens. Ademais, constituem doença consistentemente curável, já que atualmente cerca de 90% dos pacientes sobrevivem à doença.

Qual o tipo de neoplasia testicular mais frequente em crianças?

- (A) Teratoma.
- (B) Seminoma.
- (C) Coriocarcinoma.
- (D) Tumor do saco vitelino.
- (E) Tumor granuloso juvenil.

**QUESTÃO 12**

Em paciente do sexo masculino, 33 anos, com história de melena sem alteração hemodinâmica, ao realizar o exame de endoscopia digestiva alta observou-se a presença de uma lesão ulcerada no bulbo duodenal de 0,6 cm com bordos elevados e hematina em sua base.

Em relação ao caso descrito qual seria a classificação de Forrest e a melhor conduta no momento da endoscopia?

- (A) Forrest Ib - esclerose da base da úlcera com solução de etanolamina.
- (B) Forrest IIa - esclerose da úlcera com solução de adrenalina.
- (C) Forrest IIa - esclerose da úlcera com solução de etanolamina associado à adrenalina.
- (D) Forrest IIb - esclerose com solução de adrenalina associado a aplicação de clipe metálico.
- (E) Forrest IIc - sem necessidade de tratamento endoscópico.

**QUESTÃO 13**

São consideradas amputações maiores as que são praticadas em nível proximal à articulação que separa o osso navicular do tálus e o osso cubóide do calcâneo.

Considerando a técnica cirúrgica das amputações maiores assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) a manutenção da articulação do joelho representa fator decisivo, e muitas vezes a diferença entre a possibilidade do paciente ter independência de vida ou não.
- (B) na amputação transtibial, apesar de habitualmente ser recomendada a secção mais alta da tíbia, obtém-se bom resultado funcional com a secção ao mesmo nível da fíbula.
- (C) a desarticulação do joelho possui vantagens técnicas sobre a amputação transfemorais, incluindo um menor risco de hemorragia, por não necessitar de secção óssea, e a transformação do membro residual em forte braço de alavanca.
- (D) nas amputações transfemorais a inserção da musculatura seccionada é especialmente importante. É recomendada a fixação da musculatura posterior no periósteo anterior do fêmur.
- (E) nas amputações de causa vascular, que já tiveram o sítio de amputação anteriormente explorado e que apresentem restos de enxerto sintético, este deve ser seccionados próximo a seu limite proximal, para evitar que se comporte como corpo estranho na região amputada, aumentando o risco de infecção.

**QUESTÃO 14**

A técnica microcirúrgica que até a década de 80 do século passado se constituiu um procedimento de exceção, somente utilizada em casos extremos, devido aos avanços facilmente observados em diversas publicações atuais, tornou-se em muitos procedimentos a primeira opção cirúrgica, fazendo com quase que, de maneira obrigatória, todos os médicos que exerçam a especialidade de Cirurgia Plástica tenham que realizar treinamento na citada técnica operatória.

A microcirurgia pode ser definida como um conjunto de procedimentos cirúrgicos realizados com o auxílio de um meio óptico de magnificação da imagem.

As afirmações abaixo são verdadeiras, **EXCETO**:

- (A) as dimensões do retalho, o tipo de tecido a ser transferido, a similaridade com a área receptora, as sequelas da área doadora, o comprimento do pedículo vascular e a compatibilidade entre os vasos receptores e os do retalho, são pontos relevantes na escolha da técnica bem como na indicação.
- (B) são contra-indicações relativas à realização de retalho microcirúrgico: a aterosclerose, diabetes, hipertensão sistêmica, arritmias cardíacas, extremos de idade, tabagismo inveterado, radioterapia prévia
- (C) na sutura término-terminal pode se usar a técnica da divisão ao meio ou da triangulação.
- (D) a sutura término-lateral é usada para preservar o fluxo sanguíneo dos tecidos distais ao pedículo.
- (E) no período de cuidados pós-operatórios não há necessidade de monitorar a perfusão sanguínea em regime de internação hospitalar.

**QUESTÃO 15**

A hemorragia digestiva baixa tende a apresentar uma menor chance de choque hemorrágico quando comparado à hemorragia digestiva alta.

Com relação à hemorragia digestiva baixa podemos afirmar:

- (A) nos sangramentos diverticulares o tratamento cirúrgico é necessário na maioria dos casos, sendo a colectomia direita a mais comumente realizada devido serem os divertículos nesta localização os que mais sangram.
- (B) nas suspeitas de hemorragias por colite isquêmica a angiografia não é necessária, uma vez que a embolização de vaso sangrante não é necessária, uma vez que este se encontra trombosado.
- (C) não é indicada a realização de preparos colônicos para a realização de colonoscopia, devido ao risco de ressangramento.
- (D) a hemorragia digestiva baixa pode ocorrer por diversas doenças anorretais, sendo importante a realização de exame proctológico nestes pacientes.
- (E) a cintilografia é um importante método terapêutico em sangramentos de até 0,1 ml/minuto.

**QUESTÃO 16**

A principal causa das obstruções arteriais crônicas que acometem os membros inferiores é a aterosclerose obliterante, hoje mais conhecida como doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). A principal manifestação clínica da DAOP é a claudicação intermitente, também podendo ser iniciada por dor em repouso ou gangrena, principalmente em pacientes idosos.

Considerando a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A medida mais eficaz para o tratamento clínico da claudicação intermitente não incapacitante é o exercício físico aeróbico praticado regularmente.
- (B) Os vasodilatadores periféricos exercem sua ação farmacodinâmica muito maior nos vasos ainda não afetados pela doença isquêmica, e quase nenhuma nas artérias comprometidas. Havendo assim um furto de sangue do setor isquêmico a favor dos setores normais. O que contraindica o uso de vasodilatadores no tratamento da DAOP.
- (C) Os objetivos do tratamento conservador da DAOP são retardar a evolução da doença de base, melhorar o fluxo sanguíneo das extremidades e evitar complicações locais e cardiovasculares.
- (D) Nas fases I e II de Fontaine está indicado o tratamento clínico, uma vez que mais de 75% dos claudicantes não apresentam progressão dos seus sintomas.
- (E) Oclusão arterial crônica, com gangrena extensa e infecção grave do pé ou perna, continua sendo indicação de amputação primária. Apesar da grande evolução técnica no tratamento da DAOP.

**QUESTÃO 17**

Apesar de se saber elevada, a incidência real do tromboembolismo venoso (TEV) permanece desconhecida. Em consequência, ignora-se sua verdadeira dimensão. A história natural da doença, que evolui, frequentemente de forma silenciosa ou por sinais e sintomas comuns a outras patologias, contribuem para esse desconhecimento.

Considerando a trombose venosa profunda assinala a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A obesidade moderada constitui fator de risco potencial para o desenvolvimento de trombose venosa profunda.
- (B) O tratamento farmacológico da trombose venosa profunda, com anticoagulantes na fase aguda, visa a reabsorção do trombo e consequente recanalização do vaso acometido.
- (C) O dímero-D está elevado na fase aguda da TVP. Mas embora seja um método altamente sensível, não pode ser considerado específico para o diagnóstico da TVP.
- (D) A trombose venosa profunda em crianças é evento raro, e quando ocorre, geralmente é decorrente de uma doença de base grave.
- (E) Apesar de ser o método padrão ouro para diagnóstico da TVP, a flebografia foi colocada em papel secundário após o aumento da qualidade da ultrassonografia vascular.

**QUESTÃO 18**

Na prevenção de complicações pulmonares nos pacientes submetidos a uma cirurgia torácica devemos tomar algumas medidas no pré, intra e pós-operatório.

É possível afirmar:

- (A) pacientes com mais de 70 anos de idade tem contraindicação cirúrgica oncológica, devido à idade avançada e maior risco de complicações.
- (B) para o procedimento cirúrgico deve-se suspender o tabagismo por 6 semanas, ou apenas 24 horas antes se a primeira opção não for possível.
- (C) a realização de fisioterapia respiratória e o deambular precoce são pré-requisitos importantes pra uma boa evolução no pós-operatório.
- (D) em se tratando de ressecção pulmonar é importante avaliar a função pulmonar (espirometria) e determinar se o doente tem reserva pulmonar ou não. O parâmetro mais importante é a razão entre volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital (VEF1/CV).
- (E) o uso da sonda de intubação seletiva (Carlens/Robert Shaw) para as ressecções pulmonares tem como função melhorar o campo cirúrgico e facilitar a ressecção, uma vez que pode promover o bloqueio total da expansão pulmonar.

**QUESTÃO 19**

As feridas de membros inferiores atingem um espectro de lesão variável e geralmente são causadas por traumas de grande energia, com lesões de extensa perda cutânea e de viabilidade tecidual prejudicada, associadas à amputações de membros ou dedos, lacerações, esmagamentos e exposições de tecidos nobres.

O tratamento das feridas com perdas de substância em membros inferiores decorrentes de trauma, infecção ou processos vasculares é um desafio aos cirurgiões e necessita frequentemente do uso de técnicas especializadas para a cobertura de ossos, tendões, nervos, vasos e materiais de osteossíntese.

É **CORRETO** afirmar que:

- (A) cobertura cirúrgica precoce das feridas complexas para evitar complicações de infecção de sítio cirúrgico.
- (B) garantir melhor remodelamento ósseo e diminuir tempo de internação.
- (C) bom tecido de granulação sem exposição de estruturas nobres, o tratamento de eleição é a enxertia de pele parcial ou total.
- (D) pouco tecido de granulação ou exposição de estruturas nobres, como osso, tendão ou pedículos vasculo-nervosos, o tratamento consistiu em retalhos fascio-cutâneos ou musculares.
- (E) todas as alternativas acima são corretas.

**QUESTÃO 20**

Endometriose é a presença de glândulas endometriais e estroma em locais extra-uterinos em toda a pelve e além. As lesões da endometriose podem ser superficiais, ovarianas ou profundas. Lesões de endometriose que invadem o espaço retovaginal e/ou intestino são formas de endometriose profunda infiltrativa. A natureza invasiva desses implantes causa dor significativa, disfunção intestinal e desafios de tratamento.

Sobre o tratamento cirúrgico da endometriose intestinal, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) a técnica Shaving pode ser utilizada para qualquer lesão da parede intestinal.
- (B) lesões de até 3 cm podem ser ressecadas pela técnica discoide.
- (C) a estenose é uma das indicações da ressecção segmentar.
- (D) lesões multifocais são indicações de ressecção segmentar.
- (E) a grande maioria das ressecções segmentares ocorre no sigmoide.

**QUESTÃO 21**

Paciente, sexo masculino, 25 anos de idade, refere queda de andaime de 3 metros de altura há 2 horas, evoluindo com dor lombar à esquerda e micção avermelhada. O exame físico revelou paciente contactuante, orientado, hemodinamicamente estável, com escoriações e hematomas na região lombar ipsilateral, com abdômen sem sinais de peritonite, e dor à palpação profunda do flanco esquerdo. Ausência de alterações neurológicas ou sinais de fratura.

O exame de urina tipo I evidenciou incontáveis hemácias impedindo a análise de sedimentoscopia.

Pergunta-se: Qual o provável órgão acometido e que exame radiológico acharia essencial para a confirmação diagnóstica?

- (A) Rim e solicitaria urografia excretora.
- (B) Baço e solicitaria tomografia computadorizada com contraste.
- (C) Rim e solicitaria pielografia ascendente.
- (D) Baço e solicitaria ultrassonografia de abdome total.
- (E) Rim e solicitaria tomografia computadorizada com contraste.

**QUESTÃO 22**

Um homem de 38 anos, com história de evacuações moles, intermitentes, por um período de 10 anos e perda de 15 kg nos últimos 6 meses. Há 2 semanas com náuseas, vômitos, anorexia e dor abdominal. Em sua história médica pregressa, o paciente havia feito polipectomia de cólon há 22 anos e seu pai tinha uma história de carcinoma de cólon. Exames: estenose de cólon a nível de ângulo hepático, CEA elevado e histopatológico registrava processo inflamatório crônico.

Sobre o caso, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- (A) primeira hipótese diagnóstica pode ser Doença de Crohn.
- (B) caso haja falha do tratamento conservador, ileostomia é a melhor opção de tratamento cirúrgico.
- (C) neoplasia maligna de cólon é o principal diagnóstico diferencial.
- (D) a doença de Crohn estabelece um risco de 4x para câncer de cólon.
- (E) úlceras longitudinais e aspecto de *cobblestone* podem ser visto em câncer de cólon.

**QUESTÃO 23**

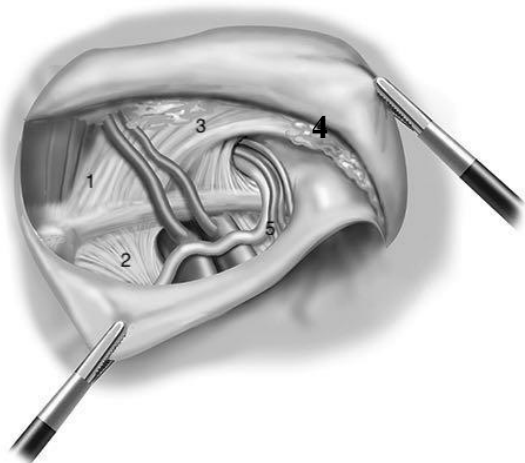
Apesar do tratamento com inibidores da bomba de prótons (IBPs), alguns pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) continuam a apresentar sintomas de refluxo ou evidências endoscópicas de esofagite.

São indicações para o tratamento cirúrgico da doença do refluxo, **EXCETO**:

- (A) falha no tratamento medicamentoso.
- (B) histórico familiar de câncer gastrointestinal.
- (C) esôfago de Barrett.
- (D) esofagite severa.
- (E) estenose benigna.

**QUESTÃO 24**

O reparo da TAPP (Transabdominal Pré Peritoneal) envolve a colocação da tela em uma posição pré-peritoneal, que é coberta por peritônio para manter a prótese longe do intestino. Como a TAPP é realizada através do peritônio, ela possui um espaço de trabalho maior que o TEP, com acesso imediato a ambas as virilhas, e pode ser tentada em pacientes com cirurgia abdominal prévia. No entanto, a TAPP pode resultar em lesões nos órgãos intra-abdominais adjacentes e dor crônica pela fixação da tela.



Disponível em:

[https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=SURG%2F71264&topicKey=SURG%2F3692&search=herniorrafia%20inguinal%20videolaparoscopica&rank=7-117&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=SURG%2F71264&topicKey=SURG%2F3692&search=herniorrafia%20inguinal%20videolaparoscopica&rank=7-117&source=see_link)

Diante da representação apresentada e considerando a técnica TAPP, são pontos passíveis de colocação de grampos para a fixação da tela, **EXCETO**:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4
- (E) 5

**QUESTÃO 25**

Em paciente jovem com queixa de pirose e regurgitação ao realizar exame de endoscopia digestiva alta, observou-se a presença de soluções de continuidade da mucosa comunicando-se entre duas pregas esofágicas comprometendo cerca de 40% da circunferência do órgão, havendo ainda a presença de uma hérnia de hiato por deslizamento de 2,0 cm. Podemos classificar as alterações descritas na endoscopia segundo os critérios de Los Angeles como:

- (A) Esofagite grau A.
- (B) Esofagite grau B.
- (C) Esofagite grau C.
- (D) Esofagite grau D.
- (E) Esofagite grau E.

**QUESTÃO 26**

As lesões cáusticas do trato gastrointestinal podem ocorrer por ingestão acidental ou com propósito suicida de substâncias corrosivas. Com relação às lesões por ingestão de substâncias corrosivas podemos afirmar:

- (A) a incidência e gravidade destas lesões corrosivas vêm aumentando no Brasil apesar da diminuição da concentração da soda cáustica e o armazenamento em embalagens apropriadas.
- (B) os agentes ácidos por provocarem necrose por liquefação da mucosa esofágica e gástrica, ocasionam lesões mais profundas que os agentes alcalinos.
- (C) a tomografia computadorizada é utilizada na suspeita de perfurações, pouco predizendo na extensão e grau das lesões.
- (D) em casos de lesões com perfuração e necessidade de ressecção do esôfago, a maioria dos cirurgiões preferem reconstruir o trânsito em um segundo tempo.
- (E) a complicação tardia mais frequente das lesões cáusticas é o carcinoma do esôfago.

**QUESTÃO 27**

Paciente do sexo feminino, 22 anos, previamente hígida, procurou atendimento médico devido à tosse produtiva e rouquidão. Negava outros sintomas respiratórios ou constitucionais, observando-se ao exame físico estridor. Realizada tomografia computadorizada do tórax que mostrou opacidades centrolobulares agrupadas, ramificadas, com aspecto de "árvore em brotamento", sugerindo preenchimento bronquiolar distal; traqueia com contorno interno irregular e estenose. Exame de escarro positivo para tuberculose. Broncoscopia evidenciando mucosa inflamada, granuloma submucoso e estenose cicatricial de 50% em terço médio da traqueia. Sem comprometimento dos brônquios.

Como proceder diante do quadro:

- (A) traqueostomia, dilatação traqueal e implante de tubo de Montgomery.
- (B) traqueostomia de urgência.
- (C) dilatação traqueal.
- (D) traqueoplastia término terminal.
- (E) tratamento clínico da tuberculose.

**QUESTÃO 28**

Todos os pacientes pós-esplenectomizados devem ser vacinados para microorganismos \_\_\_\_\_, preferencialmente \_\_\_\_\_ da esplenectomia, considerando o maior risco de sepse pós-esplenectomia em crianças. A doença de base e \_\_\_\_\_ são os dois fatores mais importantes nesta infecção desta população específica. Assinale a alternativa que completa as lacunas do texto de forma correta e respectiva.

- (A) encapsulados ; antes ; idade.
- (B) encapsulados ; depois ; prematuridade.
- (C) gram positivos ; antes ; virulência.
- (D) não-capsulados ; antes ; prematuridade.
- (E) não-capsulados ; depois ; virulência.

**QUESTÃO 29**

Considerando um paciente de meia idade com constipação intestinal crônica. Os métodos de estudo da fisiologia anorretocolônica mais empregados são:

- (A) tempo de trânsito colônico.
- (B) manometria anorretal.
- (C) eletromiografia.
- (D) defecografia.
- (E) colonoscopia.

**QUESTÃO 30**

Apresentando uma sintomatologia variada, com diferentes graus de intensidade, o diagnóstico da insuficiência venosa crônica pode ser estabelecido por uma história clínica cuidadosa e exame clínico minucioso. O exame físico venoso possui aspectos especiais determinados pelas próprias características da insuficiência venosa crônica. Quanto à avaliação das varizes dos membros inferiores assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O exame físico deve ser realizado em duas fases. A primeira com o paciente em ortostatismo e posteriormente na posição supina.
- (B) A sintomatologia é mais acentuada no final do dia, sendo que pela manhã os sintomas são ausentes ou muito raros.
- (C) Temperaturas ambientes mais elevadas melhoram a sintomatologia, havendo uma nítida melhora dos sintomas no verão.
- (D) A hiperpigmentação ocorre na hipertensão venosa prolongada, situação em que o extravasamento das hemácias com subsequente degradação da hemoglobina em hemossiderina promove uma pigmentação definitiva da pele.
- (E) A úlcera venosa corresponde à evolução máxima da hipertensão venosa, localizada inicialmente próxima ao maléolo medial com evolução progressiva, podendo acometer toda a circunferência da perna.

**QUESTÃO 31**

Os tumores de bexiga correspondem à quarta neoplasia mais frequente em homens e à oitava em mulheres. Em idosos é a quarta causa de óbito decorrente do câncer. Considerando a importância do estadiamento dos tumores vesicais para o tratamento, qual alternativa está **CORRETA** na classificação TNM?

- (A) O tumor no estadiamento T1 invade a parede muscular superficial.
- (B) O tumor T2 invade a parede muscular profunda.
- (C) O Tumor T4 apresenta invasão das estruturas vizinhas.
- (D) O TIS ou carcinoma in situ apresenta invasão somente até a lâmina própria.
- (E) N1-N4 é o estadiamento quando há metástases a distância.

**QUESTÃO 32**

Menina, 4 meses de idade, vem ao ambulatório de Cirurgia Pediátrica encaminhada pelo Pediatra por dificuldade de amamentação devido episódios de sucção incoordenados. Ao exame físico, nota-se a presença de freio lingual fino e membranoso inserindo-se na ponta da língua que, por sua vez, quando exposta apresenta aspecto ondulado (semelhante a um coração) e não é possível elevá-la ao palato.

Diante do quadro clínico descrito, assinale a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) Anquiloglossia.
- (B) Epúlide Congênita.
- (C) Glossoptose.
- (D) Rânula lingual.
- (E) Tireóide lingual.

**QUESTÃO 33**

Mulher jovem em tratamento ambulatorial para síndrome do cólon irritável (SCI).

É correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) diretrizes atuais sugerem descartar doença celíaca.
- (B) a dosagem de calprotectina fecal é útil para diferenciar de doença inflamatória intestinal.
- (C) a SCI não é um diagnóstico de exclusão.
- (D) evidências atuais sugerem alteração no microbioma intestinal.
- (E) fibras insolúveis são a primeira linha de tratamento.

**QUESTÃO 34**

O pulmão é o principal sítio de metástase de todos os tumores sólidos malignos. Apesar de indicação de doença avançada, a metastasectomia vem ganhando cada vez mais destaque.

Sobre as metástases pulmonares podemos afirmar:

- (A) paciente portador de tumor primário de tireoide que evolui com múltiplos nódulos pulmonares bilaterais, tem indicação absoluta de biópsia pulmonar para confirmação histopatológica do diagnóstico de metástase.
- (B) paciente 16 anos, com diagnóstico de osteossarcoma de coxa, controlado, assintomático, com achado de nódulo pulmonar durante seguimento, tem indicação de ressecção cirúrgica, sem necessidade de quimioterapia associada.
- (C) são critérios para a ressecção da metástase pulmonar: doença primária controlada, não existir metástases extratorácicas, metástase pulmonar comprometendo apenas um lado, bom risco cirúrgico.
- (D) as ressecções econômicas (ressecção em cunha/enucleação) das metástases pulmonares não têm potencial resolutivo, logo só devem ser realizadas em casos específicos. A segmentectomia ou lobectomia são mais comuns e consideradas oncológicamente adequadas no tratamento da metástase.
- (E) paciente que possui diagnóstico prévio de carcinoma escamoso de cabeça e pescoço e evolui com lesão pulmonar única de origem histopatológica semelhante, deve ser tratado como novo tumor primário, caso não seja possível diferenciação.

**QUESTÃO 35**

Paciente do sexo masculino, 16 anos, estudante, morador de zona urbana, com diagnóstico de Síndrome de Marfan evolui com dor em hemitórax direito há 12 horas, além de dispneia leve aos grandes esforços. Nega sintomas prévios. Nega tabagismo. Ao exame: bom estado geral, eupneico, frequência respiratória de 16ipm, murmúrio vesicular discretamente diminuído à direita. Relata melhora do quadro álgico após analgesia. Após radiografia de tórax, diagnosticado com pneumotórax laminar à direita.

Em relação a sua possível classificação e tratamento podemos afirmar que trata-se de:

- (A) pneumotórax espontâneo primário. Drenagem pleural em selo d'água, obrigatoriamente.
- (B) pneumotórax traumático. Toracocentese.
- (C) pneumotórax espontâneo secundário. Conduta expectante.
- (D) pneumotórax espontâneo secundário. Toracocentese.
- (E) pneumotórax espontâneo primário. Tratamento conservador e observação clínica.

**QUESTÃO 36**

A obesidade, definida como um índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30 \text{ kg / m}^2$ , é uma doença crônica identificada em crianças, adolescentes e adultos no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em todo o mundo existem aproximadamente 500 milhões de adultos obesos e 42 milhões de crianças obesas com idade inferior a cinco anos.

São contraindicações para a realização da cirurgia bariátrica, **EXCETO**:

- (A) depressão maior ou psicose não tratadas.
- (B) doença severa cardíaca com riscos anestésicos proibitivos.
- (C) dependência grave de álcool ou outras drogas.
- (D) coagulopatia severa.
- (E) cirurgia abdominal prévia.

**QUESTÃO 37**

O escore de Alvarado pode ser usado para identificar pacientes com probabilidade muito baixa de apendicite aguda, como método de triagem para avaliação de outras causas de dor abdominal. Pacientes com alto escore de Alvarado devem ser avaliados com imagens antes do tratamento.

São critérios do escore de Alvarado, **EXCETO**:

- (A) dor migratória para fossa ilíaca direita.
- (B) anorexia.
- (C) náuseas e vômitos.
- (D) dor referida em fossa ilíaca esquerda.
- (E) febre  $> 37,5^\circ\text{C}$ .

**QUESTÃO 38**

A arquitetura vascular do corpo está anatomicamente organizada como uma série contínua de ciclos vasculares como os alinhamentos de um aqueduto romano, que aumenta em número enquanto seu tamanho e calibre diminuem ao se aproximar do leito capilar. A situação inversa ocorre no lado venoso.

Os seguintes conceitos fornecem uma visão geral do suprimento sanguíneo ao tegumento e aos tecidos profundos. Eles são fundamentais para o mapeamento dos territórios vasculares e para o planejamento de incisões do retalho.

Assinale se as afirmações são verdadeiras ou falsas e responda a seguir qual a alternativa **CORRETA**.

- ( ) As veias seguem a estrutura de tecidos conjuntivos do corpo.
- ( ) As artérias irradiam a partir de uma área fixa para uma área móvel e as veias convergem a partir de uma área móvel para uma fixa.
- ( ) As veias "pegam carona" com os nervos.
- ( ) As veias interconectam-se para formarem uma rede de arcadas vasculares tridimensionais contínuas.
- ( ) As veias têm um destino relativamente constante, porém podem ter uma origem variável.
- ( ) As redes venosas consistem de canais avalvulares e valvulares ligados que permitem o equilíbrio do fluxo e da pressão.
- ( ) Os músculos são os principais movimentadores do retorno venoso.

- (A) As sete afirmativas são falsas
- (B) Quatro afirmativas são verdadeiras e três são falsas
- (C) Quatro afirmativas são falsas e três são verdadeiras
- (D) As sete afirmativas são verdadeiras
- (E) Cinco afirmativas são falsas

**QUESTÃO 39**

Paciente do sexo feminino, 66 anos, deu entrada no serviço com dor torácica à esquerda e dispneia de piora progressiva há 30 dias. Mastectomia esquerda prévia devido diagnóstico de neoplasia de mama, em seguimento oncológico. Ao exame: regular estado geral, taquipneica, corada e hidratada. Murmúrio vesicular abolido em base pulmonar esquerda e diminuído em terço médio. Maciço à percussão. Radiografia de tórax evidenciando derrame pleural moderado à esquerda, com atelectasia compressiva. Diante tal condição clínica, como proceder:

- (A) com o diagnóstico do derrame pleural e história prévia de câncer de mama, a pleurodese química deve ser indicada como tratamento inicial.
- (B) paciente sintomática, com derrame moderado, tem indicação de drenagem pleural em selo d'água.
- (C) deve ser realizada toracocentese diagnóstica e de alívio, após o resultado anatomopatológico, iniciar tratamento oncológico. Nos casos de recidiva do derrame pleural mesmo com tratamento oncológico, pode-se optar por pleurodese química.
- (D) a toracocentese diagnóstica está indicada, com posterior solicitação de citopatológico do líquido para pesquisa de células neoplásicas, além de esvaziamento da cavidade pleural sem restrição de quantidade.
- (E) a pleurodese química pode ser realizada no derrame pleural de origem neoplásica recidivado, independente da expansão pulmonar.

**QUESTÃO 40**

O priapismo é considerado uma emergência urológica por representar uma síndrome compartimental. Com relação a este tema, é **CORRETO** afirmar:

- (A) no caso de falha do tratamento com aspiração e irrigação dos corpos cavernosos, o procedimento de escolha deve ser a injeção intracavernosa de adrenalina diluída.
- (B) aumento da utilização das drogas inibidoras da fosfodiesterase do tipo 5 é uma importante causa de priapismo isquêmico.
- (C) a leucemia é a principal causa de priapismo em crianças.
- (D) os procedimentos de Winter e El-Ghorab são exemplos de derivações distais no tratamento cirúrgico do priapismo.
- (E) o Priapismo que aparece com uso de medicação injetável para ereção não tem necessidade de intervenção, pois a maioria melhora espontaneamente.