

**PROVA DE CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 01**

Paciente de 65 anos, internado em Unidade de Terapia Intensiva por acidente vascular cerebral, com intubação orotraqueal e ventilação mecânica. No 14º dia de intubação, foi realizada no leito a traqueostomia, sem intercorrências. No 10º dia pós-operatório, houve sangramento de grande volume pela luz da cânula de traqueostomia, inicialmente com alta pressão e diminuindo após alguns jatos até o óbito do paciente. A provável intercorrência foi:

- (A) Lesão de artéria carótida comum direita.
- (B) Lesão da veia jugular esquerda.
- (C) Fístula tráqueo-inominada.
- (D) Fístula tráqueo-esofágica.
- (E) Tumor endotraqueal.

**QUESTÃO 02**

Paciente de 19 anos, com 1,80 metros de altura e 70 Kg, estava praticando esporte (futebol) quando sentiu uma dor súbita, em pontada, no hemitórax direito, acompanhada de dispnéia moderada. Provável diagnóstico e conduta:

- (A) Infarto agudo do miocárdio. Oxigênio, AAS, Nitrato sublingual.
- (B) Pneumotórax espontâneo. Toracostomia com drenagem pleural fechada.
- (C) Perfuração esofágica espontânea. Esofagectomia.
- (D) Úlcera péptica perforada. Laparotomia exploradora.
- (E) Cólica nefrética. Analgesia.

**QUESTÃO 03**

Paciente de 30 anos, previamente hígido, evoluindo com tosse seca, dispnéia progressiva e dor torácica à direita, há aproximadamente 10 dias. Ao exame físico mostrava-se em regular estado geral, hipocorado +/++++, taquipnéico (f = 25 irpm), taquicárdico (FC = P = 114 bpm), murmúrio vesicular presente e diminuído em base de hemitórax D.

Punção pleural:

- Relação entre proteína no líquido pleural e sérica = 0,6
- Relação entre DHL no líquido pleural e sérico = 0,8

Provável diagnóstico e conduta:

- (A) Insuficiência cardíaca congestiva; tratar doença de base.
- (B) Cirrose hepática; toracostomia com drenagem pleural fechada.
- (C) Tuberculose; biópsia pleural.
- (D) Síndrome nefrótica; broncoscopia.
- (E) Embolia pulmonar; pleuro-pneumectomia.

**QUESTÃO 04**

Paciente de 35 anos, halterofilista com história de uso de anabolizantes, com índice de massa corpórea de 40 kg/m<sup>2</sup>, iniciando quadro de dor torácica em hemitórax esquerdo de leve intensidade e taquidispnéia. Radiografia de tórax sem alterações. Hipótese diagnóstica principal:

- (A) Neoplasia de pulmão.
- (B) Tumor de mediastino.
- (C) Malformação esofágica.
- (D) Abscesso pulmonar.
- (E) Embolia pulmonar.

**QUESTÃO 05**

Paciente de 25 anos, vítima de trauma torácico (queda de altura de aproximadamente cinco metros), com diagnóstico de fraturas de cinco costelas em hemitórax esquerdo, algumas

com mais de uma lesão. Queixa de dor intensa e falta de ar. Estável hemodinamicamente. Conduta imediata:

- (A) Enfaixamento de todo o tórax.
- (B) Colocação de pesos sobre o lado afetado.
- (C) Cirurgia para fixação imediata.
- (D) Analgesia e oferta de oxigênio.
- (E) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica.

**QUESTÃO 06**

As principais limitações do uso do propofol em anestesia são:

- (A) dor na injeção e redução da pressão sanguínea.
- (B) broncoconstrição e aumento da pressão sanguínea.
- (C) broncodilatação e taquicardia.
- (D) mioclonia e aumento da pressão sanguínea.
- (E) redução da pressão sanguínea e aumento da pressão intracraniana.

**QUESTÃO 07**

Os pacientes com síndrome de resposta inflamatória sistêmica apresentam, frequentemente:

- (A) Temperatura central de 37°C, frequência cardíaca acima de 90 batimentos/min, contagem de leucócitos entre 5000 e 6000 células/mm<sup>3</sup>.
- (B) Temperatura central abaixo de 34°C, frequência cardíaca abaixo de 90 batimentos/min, contagem de leucócitos entre 5000 e 6000 células/mm<sup>3</sup>.
- (C) Temperatura central de 37°C, frequência cardíaca abaixo de 90 batimentos/min, contagem de leucócitos acima de 12000 células/mm<sup>3</sup>.
- (D) Temperatura central acima de 38°C, frequência cardíaca acima de 90 batimentos/min, contagem de leucócitos acima de 12000 células/mm<sup>3</sup>.
- (E) Temperatura central de 37°C, frequência cardíaca abaixo de 90 batimentos/min, contagem de leucócitos abaixo de 4000 células/mm<sup>3</sup>.

**QUESTÃO 08**

Com relação à nutrição em pacientes cirúrgicos, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A administração rápida de solução hipertônica através de sonda nasoesférica pode acarretar diarreia, distúrbios ácido básicos, desidratação e hipoglicemia.
- (B) A aspiração é uma das complicações da nutrição enteral e pode ser evitada elevando-se a cabeceira a trinta graus e monitorizando o resíduo gástrico que deve ser menor que 150 ml.
- (C) Os sinais de intolerância à alimentação por jejunostomia incluem dor abdominal, distensão abdominal e constipação intestinal.
- (D) Durante a administração de nutrição parenteral devem ser monitorizados a glicemia, eletrólitos e sinais de hipovolemia.
- (E) A nutrição parenteral tem sua eficácia comprovada em certas patologias como fístulas enterocutâneas, queimaduras graves e doença de Crohn.

**QUESTÃO 09**

S.E.R, 50 anos, sexo masculino, deu entrada em Pronto Socorro com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, de moderada intensidade, sem irradiação contínua, associado a vômitos e febre de 38°C. Ao exame abdominal: abdome flácido, doloroso em fossa ilíaca esquerda à palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Realizou tomografia computadorizada de abdome

cujo laudo evidenciava diverticulite aguda do sigmóide. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) É comum a associação de diverticulite com hemorragia digestiva baixa.
- (B) Todo paciente com quadro de diverticulite tem indicação de internação para resolução do quadro agudo.
- (C) Após a resolução do quadro, o paciente deve ser encaminhado para avaliação completa do cólon, seja através de clister opaco ou colonoscopia para exclusão de câncer colorretal como causadora dos sintomas.
- (D) As fístulas colovesicais complicando uma diverticulite do sigmóide são mais raras do que as fístulas colovesicais complicando a doença de Crohn.
- (E) A cirurgia mais realizada em casos de peritonite fecal por diverticulite é a sigmoidectomia com anastomose primária.

#### QUESTÃO 10

Com relação às doenças inflamatórias intestinais, pode-se afirmar:

- (A) O risco de câncer é a seqüela mais grave da retocolite ulcerativa inespecífica e esses pacientes devem ser submetidos à vigilância colonoscópica iniciando após 8 anos da doença em casos de colite esquerda.
- (B) Os sintomas mais comuns da retocolite ulcerativa inespecífica são a dor abdominal e o sangramento retal.
- (C) O uso de corticóide no tratamento da doença de Crohn está indicado tanto na indução da remissão quanto na manutenção da remissão.
- (D) A presença de doenças anorretais como fístulas e fissuras são mais comuns na retocolite ulcerativa inespecífica do que na doença de Crohn.
- (E) A perfuração livre para a cavidade abdominal é uma complicação rara na doença de Crohn.

#### QUESTÃO 11

V.I.L., 55 anos, masculino em pré-operatório de hemorroidectomia, realizou retossigmoidoscopia que evidenciou pólipos de 1.0 cm, pediculado em cólon sigmóide. Foi ressecado durante o procedimento e o anátomo patológico resultou em adenoma tubular de baixo grau. Qual a conduta mais apropriada para esse caso?

- (A) Encaminhar o paciente para a realização de hemorroidectomia.
- (B) Seguimento periódico com retossigmoidoscopia.
- (C) Encaminhar o paciente para a realização de sigmoidectomia videolaparoscópica.
- (D) Solicitar colonoscopia.
- (E) Encaminhar o paciente para realização de ressecção transanal do pólipo.

#### QUESTÃO 12

A respeito do tratamento do câncer de reto, marque a alternativa CORRETA:

- (A) O tratamento neoadjuvante se mostrou eficaz em diminuir o grau de invasão parietal e o acometimento de linfonodos, porém não possibilita modificar a operação de ressecção abdominoperineal de reto para ressecção anterior baixa
- (B) Tumores de reto localizados a menos de 6 cm da borda anal, com menos de 4 cm de diâmetro, indiferenciados podem se beneficiar de ressecção local
- (C) Ressecção abdominoperineal de reto está indicado em tumores de reto invadindo canal anal ou em pacientes com incontinência pré operatória
- (D) Ressecção anterior baixa associado a excisão total do mesorreto em tumores de reto baixo está associado a

aumento na taxa de sobrevida, porém não diminui a chance de recorrência local.

- (E) Após a realização de ressecção anterior baixa, a continuidade do trânsito intestinal pode ser feita somente com o reto distal.

#### QUESTÃO 13

As doenças anorretais são uma entidade clínica comum na prática médica. Com relação a essas patologias, pode-se afirmar que:

- (A) O tratamento dietético com complementação de fibras diminui os sintomas de sangramento e prolapso que acometem a doença hemorroidária.
- (B) A ligadura elástica utilizada para o tratamento da doença hemorroidária é uma técnica que necessita de internação hospitalar e sedação anestésica.
- (C) O tratamento de primeira linha nas fissuras anais agudas é a esfínterectomia lateral interna.
- (D) A causa mais comum de abscesso perianal é a doença de Crohn.
- (E) A utilização de *seton* no tratamento de fístulas perianais está indicado em mulheres com fístula localizada anteriormente ou em casos onde há o comprometimento de mais de 25-50% da musculatura esfínteriana.

#### QUESTÃO 14

Os fios cirúrgicos de polipropileno (Prolene) são fios utilizados em anastomoses gastrointestinais, vasculares e de tendões. Estes fios têm como características:

- (A) Fios inabsorvíveis, monofilamentares e sintéticos.
- (B) Fios absorvíveis, monofilamentares e sintéticos.
- (C) Fios absorvíveis, multifilamentares e naturais.
- (D) Fios inabsorvíveis, multifilamentares e naturais.
- (E) Fios absorvíveis, multifilamentares e sintéticos.

#### QUESTÃO 15

O melhor exame não invasivo para o controle do tratamento do *H. pylori* é:

- (A) Pesquisa de urease em fragmentos gástricos.
- (B) Hisopatológico de biópsia gástrica.
- (C) Teste imunológico (ELISA).
- (D) Endoscopia digestiva alta.
- (E) Teste respiratório.

#### QUESTÃO 16

Em um paciente jovem com história de hematêmese e melena ao realizar uma endoscopia digestiva alta observou-se uma lesão ulcerada de mais ou menos 0,8cm de diâmetro e fundo com coágulo aderido. Segundo a classificação de Forrest modificada atualmente utilizada, esta úlcera se classifica como:

- (A) Forrest Ia
- (B) Forrest Ib
- (C) Forrest IIa
- (D) Forrest IIb
- (E) Forrest IIc

#### QUESTÃO 17

As diversas técnicas de cirurgia bariátrica podem ser classificadas em três das seguintes categorias: disabsortivas, restritivas e as mistas. Das opções abaixo, marque aquela que é considerada uma técnica mista:

- (A) Gastroplastia vertical
- (B) Cirurgia de Mason

- (C) Banda gástrica ajustável
- (D) Bypass gástrico em Y de Roux
- (E) Derivação jejunoileal

### QUESTÃO 18

A lesão iatrogênica das vias biliares durante a colecistectomia é a principal causa de estenose da via biliar. As estenoses das vias biliares sob o ponto de vista anatômico de Bismuth e Lazorthes classifica a estenose que acomete a confluência dos ductos biliares direito e esquerdo separando-os como:

- (A) Lesões do tipo I
- (B) Lesões do tipo II
- (C) Lesões do tipo III
- (D) Lesões do tipo IV
- (E) Lesões do tipo V

### QUESTÃO 19

Em uma paciente com diagnóstico de pancreatite aguda biliar, o achado tomográfico demonstrando inflamação pancreática e peripancreática sem coleção possui a seguinte classificação segundo os critérios de Baltazar:

- (A) Pancreatite grau A de Baltazar
- (B) Pancreatite grau B de Baltazar
- (C) Pancreatite grau C de Baltazar
- (D) Pancreatite grau D de Baltazar
- (E) Pancreatite grau E de Baltazar

### QUESTÃO 20

A conduta para atendimento de um recém-nascido com hidronefrose antenatal inclui:

- (A) A realização de Uretrocistografia Miccional após 30 dias de vida, quando existe suspeita clínica de válvula de uretra posterior.
- (B) Ultrassonografia das vias urinárias preferencialmente nas primeiras 24 horas de vida extra-uterina.
- (C) Prescrição de profilaxia com antimicrobianos.
- (D) Cateterismo vesical de demora nos recém-nascidos de sexo masculino.
- (E) Teste com diurético endovenoso.

### QUESTÃO 21

A testosterona biodisponível corresponde à fração:

- (A) Livre
- (B) Ligada à albumina
- (C) Ligada à SHBG (globulina ligadora dos hormônios sexuais)
- (D) Ligada à SHBG + ligada à albumina
- (E) Livre + ligada à albumina

### QUESTÃO 22

O tratamento da disfunção erétil com inibidores da fosfodiesterase 5 (PDE 5) é contra-indicado (contra-indicação absoluta) nas seguinte situação:

- (A) Hipertensão pulmonar
- (B) Uso de bebidas alcoólicas
- (C) Nefropatia crônica
- (D) Uso de anticoagulantes
- (E) Uso de nitratos

### QUESTÃO 23

Uma paciente adulta do sexo feminino com urge-incontinência secundária à instabilidade do detrusor, com achado de hiperatividade detrusora no estudo urodinâmico, tem como proposta terapêutica inicial:

- (A) Tratamento clínico com cloridrato de oxibutinina.
- (B) Tratamento clínico com fluoxetina.
- (C) Tratamento cirúrgico com injeção periuretral.
- (D) Tratamento cirúrgico com *sling* pubovaginal.
- (E) Tratamento cirúrgico com colposuspensão de Burch.

### QUESTÃO 24

Um paciente do sexo masculino, de 30 anos, lhe procura pela primeira vez no consultório para orientações quanto ao planejamento familiar. Refere ter dois filhos vivos (gêmeos) de 5 anos de idade e que não deseja mais ter filhos. Refere ter sido casado e já ter utilizado métodos contraceptivos como preservativos masculinos e pílulas anticoncepcionais. Atualmente não tem parceira fixa. Diz estar certo que não deseja mais aumentar a prole e solicita a possibilidade de realizar a esterilização cirúrgica masculina voluntária. A conduta adequada neste caso inclui:

- (A) Agendamento da cirurgia para próxima semana, após resultado dos exames pré-operatórios.
- (B) Informa que poderá ocorrer redução no volume ejaculado de aproximadamente 30%, devido ligadura dos ductos deferentes.
- (C) Refere que o procedimento deve preferencialmente ser realizado com anestesia geral.
- (D) Informa que o procedimento cirúrgico, caso seja indicado, só deve ser realizado por médico com habilidade para realizar a reversão.
- (E) Informa que após o espermograma controle pós-operatório demonstrar azoospermia, não existe mais a chance do paciente ter filhos por métodos naturais (relação sexual).

### QUESTÃO 25

Paciente de 56 anos de idade, do sexo masculino, com queixa de dor e edema de membro inferior direito há 5 dias. Sedentário, ex-tabagista, dislipidêmico, hipertenso. Ao exame físico: Bom estado geral, consciente orientado, PA:125/75 mmHg, FC 83bpm FR 16 irpm. Apresenta membro inferior direito edemaciado 3+/4+, caxifo positivo. Sinal de Homans positivo e sinal da bandeira negativo. Pulsos presentes e cheios bilateralmente. Solicitado ecodoppler venoso que evidenciou trombose venosa profunda recente em veias ilíacas e femorais direitas. Introduzido tratamento medicamentoso hospitalar e, após 5 dias, paciente recebeu alta com warfarina sódica por 6 meses. Qual o mecanismo de ação da warfarina?

- (A) Inibição dos Fatores I, VII, X e XII; estímulo da produção de proteína C e S.
- (B) Inibição dos fatores I, VII, X, XII, proteína C e S.
- (C) Inibição dos Fatores II, VII, IX e X; estímulo da produção de proteína C e S.
- (D) Inibição dos Fatores II, VII, IX, X, proteína C e S.
- (E) Inibição dos Fatores II, VII, X, XII, proteína C e S.

### QUESTÃO 26

Paciente sexo masculino, 75 anos, tabagista de 3 maços de cigarro/dia há 30 anos, diabético há 15 anos, hipertenso. Queixa-se de dor em membros inferiores, desencadeada pelo esforço físico e aliviada pelo repouso. Ao exame físico, apresenta sopro carotídeo à esquerda, massa abdominal pulsátil com Sinal de DeBakey positivo, pulsos femorais presentes e pulsos distais ausentes bilateralmente. Ecodoppler

de aorta e ilíacas confirma o diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal.

Com relação aos aneurismas arteriais, considere a alternativa CORRETA:

- (A) O sinal de DeBakey positivo é sugestivo do não envolvimento dos ramos viscerais da aorta abdominal.
- (B) O Diabetes mellitus é considerado o principal fator de risco para ruptura do aneurisma.
- (C) O Aneurisma verdadeiro de artéria femoral comum é o aneurisma periférico mais frequente.
- (D) Na ruptura do aneurisma de aorta abdominal, cerca de 80% das vezes a ruptura ocorre para o espaço retroperitoneal.
- (E) A complicação mais comum do aneurisma de artéria poplítea e a ruptura.

#### QUESTÃO 27

Paciente do sexo feminino, 57 anos de idade, hipertensa, diabética, dislipidêmica. Admitida no pronto socorro com quadro de dor precordial, palidez, sudorese fria e dispnéia. Diagnosticado infarto agudo do miocárdio, submetida a angioplastia coronariana primária e encaminhada à unidade de terapia intensiva. No terceiro dia de internação evoluiu com quadro de dor intensa em membro inferior esquerdo, associada à diminuição de temperatura no membro, palidez cutânea e parestesia do pé esquerdo. Paciente foi submetida a tratamento cirúrgico, com melhora do quadro.

Com relação à oclusão arterial aguda, considere a alternativa CORRETA:

- (A) A fonte embólica mais comum na oclusão arterial aguda periférica é o aneurisma de aorta abdominal.
- (B) O local mais comum de impactação do embolo arterial ocorre da bifurcação da artéria femoral.
- (C) A Trombose arterial aguda tem como causa mais frequente a trombose do aneurisma de artéria poplítea.
- (D) A síndrome metabólica mionefropática pós revascularização caracteriza-se por hipercalemia, acidose metabólica e hematuria.
- (E) Os pacientes com isquemia arterial aguda Grau IIb da classificação de Rutherford para isquemia arterial aguda devem ser submetidos à amputação primária.

#### QUESTÃO 28

Com relação ao trauma vascular, considere a alternativa CORRETA:

- (A) A zona I da região cervical é a região cervical mais acometida no trauma vascular penetrante.
- (B) Hematomas retroperitoneais nas Zonas II e III não devem ser explorados em casos de trauma contuso e pacientes hemodinamicamente instáveis.
- (C) Entre as artérias dos membros inferiores, aquela que apresenta maior taxa de amputação em caso de ligadura é a artéria femoral superficial.
- (D) Fistula arteriovenosa traumática dos membros inferiores caracteriza-se comumente pelo aparecimento de varizes secundárias, aumento de volume do membro, frêmito e sopro protosistólico.
- (E) No trauma vascular abdominal, o hematoma retroperitoneal em região central supramesocólica é melhor abordado pela manobra de Mattox.

#### QUESTÃO 29

Paciente, sexo masculino, 59 anos, está no terceiro dia de pós-operatório de neurocirurgia para exérese de neuroblastoma. Evoluindo há 1 dia com dor e edema no membro inferior esquerdo. Ao exame físico: Bom estado geral, consciente orientado, corado. PA 125/80mmHg, FC 82bpm FR 18 irpm.

Edema 2+/4+ membro inferior esquerdo, pulsos cheios bilateralmente. Solicitado ecodoppler colorido venoso que confirmou quadro de trombose venosa profunda de veias ilíacas e femoral esquerdas. A conduta para este paciente é:

- (A) Trombectomia com cateter de Fogarty.
- (B) Implante de filtro de veia cava inferior.
- (C) Anticoagulação com Enoxaparina e Warfarina.
- (D) Anticoagulação com Heparina não fracionada.
- (E) Anticoagulação com Enoxaparina e Dagibatrana.

#### QUESTÃO 30

Paciente do sexo masculino, 29 anos, vítima de colisão moto-anteparo foi trazido ao pronto socorro pelo serviço de resgate. Na admissão apresentava-se consciente, orientado, referindo dor abdominal. PA: 90x50mmHg FC:115bpm FR:22 irpm. Apresentava dor à palpação abdominal, com desconexão brusca dolorosa. Ultrassonografia abdominal com líquido livre em cavidade. Encaminhado para laparotomia exploradora, realizada esplenectomia e reparo de lesão hepática. Com relação à resposta metabólica ao trauma operatório, são considerados os componentes primários:

- (A) Alterações endócrinas e lesão de órgãos específicos.
- (B) Alterações endócrinas e hemodinâmicas.
- (C) Lesão de tecidos e lesão de órgãos específicos.
- (D) Lesão de tecidos e alterações hemodinâmicas.
- (E) Lesão de órgãos específicos e imobilização prolongada.

#### QUESTÃO 31

Com relação à avaliação clínica pré-operatória, são considerados parâmetros clínicos e de exames complementares para a estratificação do risco de morte e complicações cardíacas pós-operatórias. Para esta avaliação, utiliza-se os critérios contidos nas tabelas de:

- (A) ASA(American Society of Anesthesiology) e Goldman.
- (B) ASA(American Society of Anesthesiology) e Detsky.
- (C) Goldman e Detsky.
- (D) NAS(National Academy of Sciences) e Goldman.
- (E) NAS(National Academy of Sciences) e Detsky.

#### QUESTÃO 32

Paciente sexo masculino, sessenta e dois anos, apresentando quadro de dor epigástrica há mais ou menos seis meses de moderada intensidade, sem irradiação, sem melhora com alimentos. Paciente tratado empiricamente com bloqueador H2, sem melhora. Após piora da sintomatologia procurou novamente serviço médico onde foi solicitada endoscopia digestiva alta (EDA). Na EDA foi encontrada lesão úlcero-infiltrativa (Bormann Tipo 3) de antro pilórico. A biopsia definiu o diagnóstico como adenocarcinoma bem diferenciado, tipo intestinal de Lauren. Submetido a exames de estadiamento (tomografia computadorizada de tórax e abdome total com contraste) e exames gerais. O ultrassom endoscópico não disponível no serviço. Não foi constatado metástase a distância, paciente hígido. Qual a melhor conduta inicial para este paciente neste serviço?

- (A) Radioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia (gastrectomia sub-total a D2).
- (B) Quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia (gastrectomia sub-total a D1).
- (C) Cirurgia (gastrectomia sub-total a D1).
- (D) Cirurgia (gastrectomia sub-total a D2).
- (E) Cirurgia (gastrectomia total a D1).

**QUESTÃO 33**

Paciente sexo masculino, sessenta e cinco anos, tabagista (mais de 10 cigarros/dia por quarenta anos), etilista. Apresenta há quatro meses disfagia progressiva, perda de peso (dez quilos/ três meses). Procurou serviço médico onde realizou endoscopia digestiva alta (EDA), com achado de lesão sub-estenotante de esôfago médio, com biopsia de carcinoma espinocelular. Submetido a exames de estadiamento (tomografia de tórax e abdome total, ultrassom endoscópico e broncoscopia). Não se constatou metástase a distância, paciente hígido (Karnofsky 80%). O estadiamento deste paciente foi: cT2 cN2 cM0 EC IIIa. Qual a melhor conduta para este paciente?

- (A) Cirurgia somente (esofagectomia em três campos).
- (B) Químico e radioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia (esofagectomia em três campos).
- (C) Químico neoadjuvante seguida de cirurgia (esofagectomia em dois campos).
- (D) Cirurgia (esofagectomia em três campos) seguida de radioterapia adjuvante.
- (E) Quimioterapia como tratamento único.

**QUESTÃO 34**

Paciente sexo feminino sessenta e oito anos, etilista, com quadro de dor nas costas (sic), com posterior aparecimento de icterícia. Procurou serviço médico onde foi realizado ultrassom (USG) de abdome total e sorologia para hepatite. As sorologias foram normais e no USG foi identificada discreta dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, não sendo possível identificar o pâncreas por interposição de gases. Submetido posteriormente à tomografia de abdome total (TC) que identificou lesão na cabeça do pâncreas de três vírgula quatro centímetros (3,4cm) e dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas e dilatação do ducto Wirsung. Firmado o diagnóstico de tumor de cabeça de pâncreas foram solicitados os seguintes exames: TC de tórax normal; marcador tumoral Ca 19-9 igual a 100UI/ml (valor normal de até 35UI/ml); ressonância nuclear magnética com lesão na cabeça do pâncreas de três vírgula seis centímetros (3,6cm) e dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas e dilatação do ducto Wirsung, sem comprometimento das estruturas vasculares, fígado sem metástase. Paciente hígido (Karnofsky 80%). Qual a melhor conduta inicial para o paciente?

- (A) Químico e radioterapia neoadjuvante seguidos de cirurgia (cirurgia de Whipple).
- (B) Obrigatoriamente realizar biopsia percutânea guiada por USG ou TC para diagnóstico definitivo.
- (C) Complementação do diagnóstico com PET-TC para afastar doença sistêmica, obrigatoriamente.
- (D) Cirurgia de Whipple.
- (E) Tratamento definitivo com quimioradioterapia.

**QUESTÃO 35**

Em relação aos tumores de pele, podemos afirmar que:

- (A) O melanoma maligno sempre é de prognóstico ruim.
- (B) O carcinoma espinocelular corresponde a 70% dos cânceres de pele.
- (C) O câncer de pele menos agressivo é o carcinoma de células de Merkel.
- (D) O tratamento do câncer de pele é exclusivamente cirúrgico.
- (E) O câncer baso-celular é o câncer de pele mais comum.

**QUESTÃO 36**

Em relação às bases da cirurgia oncológica podemos afirmar que:

- (A) 90% dos tumores sólidos terão algum procedimento cirúrgico durante a doença.
- (B) A cirurgia representa menos de 50% no tratamento de escolha da doença inicial.
- (C) A intenção da cirurgia oncológica sempre tem que ser a curativa.
- (D) Não há vantagem na realização do tratamento multidisciplinar.
- (E) O estadiamento do câncer consiste somente para planejar o tratamento.

**QUESTÃO 37**

Em relação à dor pós-operatória podemos afirmar que:

- (A) Analgesia multimodal é importante forma analgésica para dor moderada e forte;
- (B) O estímulo doloroso é enviado ao córtex pelas vias nervosas eferentes;
- (C) Não há vantagem no uso das escalas para mensuração da dor;
- (D) Os opióides nunca são analgésicos de primeira escolha.
- (E) A principal via de administração analgésica é a intramuscular.

**QUESTÃO 38**

Em relação às neoplasias que acometem a região de cabeça e pescoço, analise as seguintes afirmativas.

- I) A relação de câncer entre homens e mulheres vem diminuindo constantemente devido ao aumento da incidência de tabagismo entre as mulheres.
- II) O tabagismo é o principal fator relacionado com o surgimento do câncer de laringe.
- III) O tabagismo e o etilismo possuem efeito sinérgico no processo de carcinogênese das neoplasias malignas nas regiões de cabeça e pescoço.
- IV) Entre os fatores de risco relacionados com o câncer da região da cabeça e pescoço, podemos citar o papiloma vírus humano e o vírus Epstein- Barr.
- V) As principais neoplasias malignas que acometem a região de cabeça e pescoço são o carcinoma espinocelular, o adenocarcinoma e o linfoma.

- (A) VVVVV
- (B) VFVVV
- (C) VFFVV
- (D) VFFFF
- (E) FFFFF

**QUESTÃO 39**

Paciente apresentando lesão ulcerada na face lateral esquerda da língua há 5 meses procura atendimento com cirurgião geral. Ao examiná-lo o cirurgião percebe um nódulo cervical sólido, indolor e fixo, medindo aproximadamente 3 cm, localizado adjacente à glândula submandibular esquerda. Podemos afirmar que:

- (A) Trata-se da glândula submandibular aumentada, não tendo relação com a lesão de língua.
- (B) O nível cervical em questão é o nível 1b esquerdo, limitado pelos ventres anterior e posterior do músculo digástrico e a borda inferior da mandíbula.
- (C) O nódulo cervical encontra-se no nível cervical III à esquerda.

- (D) Para o diagnóstico é necessário realização de biópsia incisional no linfonodo cervical.
- (E) Deve-se tratar a lesão de língua inicialmente e acompanhar o nódulo cervical com ultrassonografia a cada 6 meses.

**QUESTÃO 40**

O câncer de laringe pode acometer a supraglote, a glote e a subglote. O estadiamento desses tumores baseia-se no envolvimento de diferentes estruturas da laringe e da mobilidade das pregas vocais verdadeiras. Qual o nervo responsável pela mobilidade das pregas vocais verdadeiras?

- (A) Nervo laríngeo superior  
 (B) Nervo laríngeo inferior  
 (C) Nervo laríngeo recorrente  
 (D) Nervo laríngeo anterior  
 (E) Nervo laríngeo posterior

**QUESTÃO 41**

Paciente apresentando ao exame de ultrassonografia de tireóide um nódulo sólido, hipoecóico, contornos irregulares, presença de vascularização predominantemente central (Chammas IV), medindo 1,7 cm em seu maior diâmetro. Ao procurar orientação com um cirurgião geral, o paciente questiona a possibilidade de câncer. Diante desta situação, qual a orientação mais adequada a ser dada a este paciente?

- (A) Encaminhar para a cirurgia imediatamente.  
 (B) Solicitar uma biópsia por agulha fina (BAF) e orientar para a possibilidade de cirurgia.  
 (C) Controle de ultrassonografia cervical a cada 6 meses.  
 (D) Tranquilizar o paciente, pois a maioria dos nódulos tireoidianos são benignos.  
 (E) Solicitar uma cintilografia para avaliar se o nódulo é quente ou frio.

**QUESTÃO 42**

Paciente apresentando nódulo na região parotídea direita com crescimento progressivo há 6 meses. Qual o principal tumor benigno da glândula parótida e qual nervo que separa a glândula em pólo superficial e pólo profundo, respectivamente?

- (A) Adenocarcinoma e nervo trigêmeo.  
 (B) Carcinoma e nervo vago.  
 (C) Linfoma e nervo auricular magno.  
 (D) Adenoma e nervo facial.  
 (E) Adenoma e nervo parotídeo.

**QUESTÃO 43**

Paciente do sexo masculino com 23 anos de idade é admitido na sala de emergência vítima de ferimento por arma de fogo em hemitórax esquerdo. Encontra-se hemodinamicamente normal, com murmúrio vesicular diminuído à esquerda. O Rx de tórax, realizado com o paciente em decúbito dorsal, mostra velamento de todo o hemitórax esquerdo, desde a base até o ápice. O diagnóstico provável a conduta adequada são:

- (A) Hemotórax maciço. Drenagem torácica.  
 (B) Ferimento cardíaco. Pericardiocentese.  
 (C) Pneumotórax hipertensivo. Toracocentese.  
 (D) Hemotórax. Drenagem torácica.  
 (E) Hemotórax maciço. Toracotomia.

**QUESTÃO 44**

Você é o único médico do Pronto Socorro de uma pequena cidade do interior, que não dispõe de centro cirúrgico. Um

paciente jovem do sexo masculino é admitido após ter sofrido um acidente motociclístico. O mesmo encontra-se comatoso, com hálito etílico, frequência cardíaca de 120 bpm e PA = 80 X 60 mmHg. A 50 km de distância existe um Hospital Regional que dispõe de equipe cirúrgica, mas não de neurocirurgia. A equipe neurocirúrgica mais próxima encontra-se em um Hospital de Referência a 200 Km de distância. Assinale a conduta adequada:

- (A) Remoção imediata para o Hospital de Referência. Você irá acompanhando a remoção do paciente.  
 (B) Remoção imediata para o Hospital de Referência. O paciente será acompanhado por uma equipe de enfermagem treinada.  
 (C) Remoção imediata para o Hospital Regional. O paciente será acompanhado por uma equipe de enfermagem treinada.  
 (D) Retardar a remoção para avaliação e estabilização do paciente e, após, transferência para o Hospital de Referência. O paciente será acompanhado por uma equipe de enfermagem treinada.  
 (E) Retardar a remoção para avaliação e estabilização do paciente e, após, transferência para o Hospital Regional. Você irá acompanhando a remoção do paciente.

**QUESTÃO 45**

Considerando-se um paciente vítima de ferimento por arma branca em transição toracoabdominal anterior à esquerda, que se encontra hemodinamicamente normal e sem sinais de irritação peritoneal, a possibilidade de lesão de estruturas da cavidade abdominal será melhor avaliada através de:

- (A) Radiografia simples do abdome.  
 (B) Ultrassonografia abdominal.  
 (C) Laparoscopia.  
 (D) Tomografia computadorizada de abdome.  
 (E) Exploração digital do ferimento.

**QUESTÃO 46**

Uma paciente do sexo feminino com 46 anos de idade foi admitida na sala de emergência após ter sofrido queimaduras de 2º e 3º graus interessando a face, região cervical, face anterior do tórax e membros superiores. A paciente apresenta rouquidão, mantém saturação O<sub>2</sub> de 92% com máscara de oxigênio a 10 l/min e encontra-se confusa e agitada. A paciente será removida para um Centro de Queimados que dista 90 Km do seu hospital. Antes da remoção está indicada a realização de:

- (A) Traqueostomia.  
 (B) Cricotireoidostomia.  
 (C) Sedação da dor e suporte ventilatório com máscara e ambu.  
 (D) Intubação endotraqueal e ventilação mecânica.  
 (E) Aumento do aporte de oxigênio, observação clínica e monitoração da Sat O<sub>2</sub>.

**QUESTÃO 47**

Um paciente vítima de ferimento por arma branca em região lombar será melhor avaliado quanto à possibilidade de lesões viscerais através de:

- (A) Lavagem peritoneal diagnóstica.  
 (B) Tomografia computadorizada de abdome com triplo contraste.  
 (C) Ultrassonografia abdominal.  
 (D) Exploração digital do ferimento.  
 (E) Laparoscopia.

**QUESTÃO 48**

Febre no quarto dia de pós-operatório de paciente submetido a gastrectomia subtotal com reconstrução a Billroth II por adenocarcinoma gástrico é mais comumente devida a:

- (A) Atelectasia
- (B) Broncoaspiração
- (C) Infecção do trato urinário
- (D) Coleção intracavitária
- (E) Deiscência da anastomose

**QUESTÃO 49**

Você assume o plantão em pronto socorro de cirurgia e recebe o seguinte caso durante a passagem de plantão: homem, 58 anos, admitido há 12 horas, hepatopata crônico em fila de transplante hepático, internou por descompensação da ascite e encefalopatia. A etiologia mais provável que levou o paciente à fila de transplante hepático é:

- (A) Hepatopatia crônica por vírus da hepatite B
- (B) Hepatopatia crônica por vírus da hepatite C
- (C) Hepatopatia crônica por uso de álcool
- (D) Hepatocarcinoma
- (E) Hepatite autoimune

**QUESTÃO 50**

O Conselho Federal de Medicina (CFM), estabeleceu critérios para diagnóstico de Morte Encefálica no Brasil através da Resolução CFM nº 1.480/97. A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Para a realização dos testes clínicos, segue-se uma sequência cronológica. O último exame a ser realizado nesta sequência é:

- (A) Teste do reflexo córneo-palpebral.
- (B) Teste dos reflexos oculocefálicos.
- (C) Teste da prova calórica.
- (D) Teste da apnéia.
- (E) Teste do reflexo da tosse.