



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / GERÊNCIA DE ENSINO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2021

PROGRAMA 004

(504) Cirurgia do Aparelho Digestivo, **(523)** Cirurgia Geral R3,
(505) Cirurgia Pediátrica, **(506)** Cirurgia Plástica,
(508) Cirurgia Vascular, **(509)** Coloproctologia e **(517)** Urologia.

Tipo “U”

Data e horário da prova:
Domingo, 24/1/2021, às 8h15.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Lutar sempre, desistir jamais.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Realização

iades
Instituto Americano de Desenvolvimento

CIRURGIA GERAL
Questões de 1 a 50

Caso clínico para responder às questões de 1 a 3.

Um paciente de 35 anos de idade deu entrada no pronto-socorro, conduzido por transeuntes, após acidente de trânsito (motocicleta X carro) ocorrido há 30 minutos. Apresentava-se comatoso, de capacete, com sinais de múltiplas escoriações e rachadura evidente na região frontoparietal esquerda do capacete. Notavam-se ainda ampla escoriação e equimose na região lateral do hemitórax direito e desvio do antebraço esquerdo compatível com fratura exposta. Quanto aos sinais vitais, constatarem-se PA = 90 mmHg x 40 mmHg, FC = 120 bpm, SatO₂ = 86% e FR = 30 irpm. Ao exame físico, apresentava palidez cutâneo-mucosa +3/+4, equimose periorbitária bilateral, ausculta pulmonar com roncocal bilateral e murmúrio vesicular reduzido à direita, abertura ocular ao estímulo de pressão, verbalizando palavras soltas e localizando estímulos motores (dor).

QUESTÃO 1

Na escala de Glasgow, esse paciente apresentava a seguinte pontuação:

- (A) 7.
- (B) 10.
- (C) 12.
- (D) 8.
- (E) 5.

QUESTÃO 2

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que indica o atendimento inicial ao politraumatizado.

- (A) Acesso venoso calibroso e imediata expansão com 1.000 mL de solução fisiológica.
- (B) Drenagem imediata do hemitórax direito, na linha axilar média, no 6º espaço intercostal.
- (C) Retirada imediata do capacete para avaliar trauma cranioencefálico.
- (D) Entubação orotraqueal imediata.
- (E) Ultrassonografia abdominal na sala de admissão.

QUESTÃO 3

De acordo com o quadro clínico e os sinais vitais do paciente, ele apresenta-se com perda sanguínea compatível com classe

- (A) IV e requer reposição de cristaloides.
- (B) I e requer reposição de cristaloides.
- (C) II e requer reposição de sangue e cristaloides.
- (D) IV e requer reposição de sangue e cristaloides.
- (E) III e requer reposição de sangue e cristaloides.

Área livre

QUESTÃO 4

Na fase inicial da resposta metabólica, ocorre a seguinte alteração hormonal, que reflete nos níveis séricos de glicose:

- (A) elevação do ACTH e do cortisol, com tendência para hipoglicemia.
- (B) elevação do ADH da neuro-hipófise, causando hipoglicemia.
- (C) elevação do glucagon e da insulina (aumento da resistência à insulina), tendendo à hiperglicemia.
- (D) elevação do hormônio do crescimento (GH), sem reflexos na glicemia.
- (E) elevação do TSH e do T₄, sem elevação de T₃, tendendo à hipoglicemia.

QUESTÃO 5

O uso de sonda nasogástrica aberta e vômitos incoercíveis podem levar ao seguinte distúrbio eletrolítico:

- (A) alcalose metabólica hipoclorêmica.
- (B) hipernatremia e acidose metabólica.
- (C) hipocalemia e acidose metabólica.
- (D) alcalose metabólica e hipocalcemia.
- (E) hiperclorêmia e acidose metabólica.

QUESTÃO 6

Quanto ao diagnóstico de apendicite aguda segundo o escore de Alvarado, assinale a alternativa correta.

- (A) No escore de Alvarado, a tomografia de abdome com contraste positiva recebe 3 pontos.
- (B) Escore acima de 5 indica cirurgia imediata.
- (C) Exames laboratoriais não entram no cálculo do escore.
- (D) Escore acima de 7 sugere fortemente apendicite e não requer exames de imagens.
- (E) A tomografia substitui a ultrassonografia por possuir maior valor preditivo positivo.

QUESTÃO 7

A posição anatômica mais comumente encontrada nos apêndices vermiformes é a

- (A) pélvica.
- (B) fossa ilíaca direita, medial ao ceco.
- (C) fossa ilíaca direita lateral ao ceco.
- (D) retrocecal.
- (E) pré-peritoneal e anterior ao ceco.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 8 e 9.

Uma paciente de 45 anos de idade, com IMC = 30 kg/m², queixa-se de dor no hipocôndrio direito, febre com calafrios e icterícia progressiva na última semana. Tem antecedente de colecistectomia por videolaparoscopia há seis meses. Ao exame físico, apresenta icterícia e +2/+4, FC = 85 bpm, PA = 130 mmHg x 90 mmHg e SatO₂ = 95% em ar ambiente. No hemograma, observam-se hemoglobina = 12 mg%, leucócitos = 11.000/mm³, bilirrubina total = 4,5 mg/dL e bilirrubina direta = 3,5 mg/dL.

QUESTÃO 8

De acordo com esse caso clínico, é correto afirmar que

- (A) a paciente apresenta o sinal de Courvoisier-Terrier, compatível com colangite leve.
- (B) a paciente apresenta a tríade de Charcot e requer intervenção imediata (drenagem da via biliar).
- (C) a etiologia mais provável é de cálculo primário do colédoco, diante do antecedente de colecistectomia.
- (D) se trata de lesão primária iatrogênica da via biliar, cursando com icterícia progressiva.
- (E) a possibilidade de neoplasia da via biliar é a principal hipótese diagnóstica.

QUESTÃO 9

Em relação a esse caso clínico, o diagnóstico definitivo deve ser realizado por meio de exames de imagens, entre os quais a melhor opção é a

- (A) ultrassonografia abdominal com Doppler.
- (B) tomografia de abdome com contraste.
- (C) ressonância nuclear magnética sem contraste.
- (D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (E) ultrassonografia endoscópica.

QUESTÃO 10

A febre é um sintoma importante e recorrente no pós-operatório de cirurgias de grande porte. O surgimento de febre no primeiro e no segundo dias é sugestivo de

- (A) atelectias pulmonares.
- (B) trombose venosa de membros inferiores.
- (C) infecção de ferida operatória.
- (D) abscesso intracavitário.
- (E) endocardite por contaminação de cateter central.

QUESTÃO 11

A herniorrafia, segundo a técnica de Bassini, iniciada no começo do século 20, apresenta bons resultados, se houver indicação clínica precisa. Acerca dessa técnica, assinale a alternativa correta.

- (A) A aponeurose do oblíquo interno é usada como reforço da parede posterior.
- (B) Apresenta melhores resultados do que a técnica de Lichtenstein.
- (C) O tendão conjunto é suturado ao longo do ligamento de Cooper, até encontrar o ligamento lacunar (Gimbernard).

- (D) Consiste no reforço do triângulo de Hasselbach por meio da sutura do tendão conjunto e da aponeurose do oblíquo interno ao ligamento inguinal (Poupard).
- (E) Os elementos do cordão espermático são mantidos acima da aponeurose do oblíquo externo ao final do reforço da parede.

QUESTÃO 12

Em relação às hérnias da parede abdominal, é correto afirmar que a hérnia de

- (A) Grynfelt ocorre entre a linha semilunar, lateralmente, e a borda lateral do músculo reto abdominal, medialmente.
- (B) Spiegel ocorre na região lombar inferior.
- (C) Littre apresenta, como conteúdo, um divertículo de Meckel.
- (D) Petit ocorre na linha média, acima da cicatriz umbilical.
- (E) Richter apresenta, como conteúdo herniário, o apêndice cecal.

QUESTÃO 13

A doença de Chagas é endêmica do interior do Brasil e causa lesões dos plexos mioentéricos esofágicos, resultando na dismotilidade e posterior dilatação do órgão. Quanto ao megaesôfago chagásico, assinale a alternativa correta.

- (A) A manometria demonstrando hipotonia do esfíncter esofágico inferior e aperistalse do corpo esofágico é o melhor exame diagnóstico da acalasia.
- (B) A endoscopia digestiva alta é recomendada para avaliar a mucosa e o grau de dilatação do esôfago.
- (C) Ondas terciárias acometem o megaesôfago grupo IV, indicando a gravidade da doença.
- (D) O megaesôfago chagásico não apresenta associação direta com neoplasia, sendo desnecessária a vigilância endoscópica periódica.
- (E) A classificação proposta por Jofre Rezende avalia o grau de acometimento do esôfago por meio da retenção do contraste, da presença de ondas terciárias e da dilatação.

QUESTÃO 14

O tratamento cirúrgico do megaesôfago, proposto pelo professor Pinotti, consiste na miotomia e na válvula antirrefluxo. A esse respeito é correto afirmar que a(s)

- (A) modificação proposta em relação à tradicional cirurgia de Heller consiste na miotomia anterior extensa e única.
- (B) válvula proposta por Pinotti é de 270 graus em volta do esôfago.
- (C) cirurgia de Heller consiste na abertura total do esôfago, 7 cm acima da transição esofagogástrica e estendendo-se 3 cm em direção ao fundo gástrico.
- (D) cardioplastia à Thal modificada por Hatafuku consiste na miotomia com preservação da integridade da mucosa e de uma válvula antirrefluxo, à Lhotka Dor.
- (E) miotomias e válvulas propostas por Pinotti apresentam melhores indicações para grupos III e IV de Rezende.

QUESTÃO 15

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) apresenta umas das maiores prevalências mundiais em termos de patologias do aparelho digestório. No que se refere à DRGE, assinale a alternativa correta.

- (A) A hérnia de hiato por rolamento, ou tipo II, apresenta-se como o principal fator etiológico.
- (B) A manometria de alta resolução e a pHmetria de 24 horas são imprescindíveis para o diagnóstico e a proposta terapêutica.
- (C) O escore de De Meester, utilizado para o diagnóstico de refluxo patológico, deve atingir valores acima de 35 na pHmetria.
- (D) A ausência de erosões esofágicas na endoscopia digestiva alta descarta a presença de refluxo ácido.
- (E) A presença de hérnia de hiato tipo I e esofagite erosiva grau C e D de Los Angeles é suficiente para a indicação cirúrgica.

QUESTÃO 16

Acerca da epidemiologia das neoplasias malignas esofágicas, assinale a alternativa correta.

- (A) São a quarta causa de câncer do aparelho digestório no Brasil.
- (B) O principal tipo celular é o adenocarcinoma.
- (C) Os países de maior incidência do adenocarcinoma estão situados na Ásia, ressaltando-se Japão e Coreias.
- (D) A desnutrição, o etilismo e o tabagismo são os principais fatores etiológicos do adenocarcinoma do terço distal.
- (E) O carcinoma espinocelular tem maior prevalência nos estados do Sul do Brasil e, internacionalmente, no Irã, no Iraque e no Afeganistão.

QUESTÃO 17

Vários princípios ativos são usados para o bloqueio neuromuscular em anestesiologia. Assinale a alternativa que indica aquele que sofre metabolização plasmática por meio das colinesterases e cujo metabólito final é o laudanosídeo.

- (A) Vecurônio
- (B) Succinilcolina
- (C) Atracúrio
- (D) Pancurônio
- (E) Rocurônio

QUESTÃO 18

A respeito da localização e das características fisiopatológicas das úlceras gástricas, é correto afirmar que as úlceras tipo

- (A) II apresentam 60% de incidência e localizam-se na *incisura angularis*, sendo hipossecradoras de ácido.
- (B) IV apresentam incidência de 5% e localizam-se na região pré-pilórica, sendo hipossecradoras de ácido.
- (C) I apresentam incidência de 15%, localizam-se na região pré-pilórica, são hipossecradoras e estão associadas à cicatriz de úlcera duodenal.

- (D) III apresentam incidência de 20% e localizam-se na região pré-pilórica, sendo hiperssecradoras de ácido.
- (E) I e IV não estão associadas a maior risco de neoplasias.

Caso clínico para responder às questões 19 e 20.

Um paciente de 35 anos de idade, etilista e tabagista crônico, apresenta quadro clínico de melena há dois dias. Procura facultativo de emergência com hematemese. Na admissão, demonstra palidez cutâneo-mucosa +3/+4 e verificam-se FC = 130 bpm, PA = 80 mmHg x 40 mmHg, SatO₂ = 90% em ar ambiente e FR = 25 irpm.

QUESTÃO 19

No que tange à conduta inicial para esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Hemotransfusão imediata e gastrectomia total após estabilização dos parâmetros hemodinâmicos.
- (B) Acesso venoso central e expansão com solução fisiológica 0,9%, seguida de endoscopia diagnóstica e terapêutica.
- (C) Acesso venoso central, expansão com solução fisiológica e infusão de vasopressina.
- (D) Endoscopia imediata para diagnóstico e terapêutica primária de urgência.
- (E) Solicitação de coleta imediata de sangue para verificar o hematócrito e a hemoglobina, antes de se considerar hemotransfusão.

QUESTÃO 20

Para esse caso clínico, considere o diagnóstico de úlcera de *incisura angularis* com sangramento ativo, Forrest IB, durante a endoscopia com hemostasia. Depois de seis horas, o paciente apresentou outro episódio de hematemese volumosa.

Quanto à conduta a ser realizada na situação mencionada, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciar análogos da somatostatina e considerar hemotransfusão.
- (B) Recomendar tratamento cirúrgico imediato, com gastrectomia parcial e vagotomia troncular.
- (C) Realizar nova endoscopia e hemostasia após estabilização hemodinâmica e hemotransfusão.
- (D) Proceder à introdução de sonda nasogástrica e irrigação gástrica com 500 mL de solução fisiológica gelada.
- (E) Considerar a possibilidade de suporte e observação clínica, pois se trata de vômito de sangue residual.

Área livre

QUESTÃO 21

Em relação ao adenocarcinoma gástrico, é correto afirmar que

- (A) o tipo histológico difuso de Lowry é o mais comum.
- (B) as incidências mais comuns são no corpo e fundo gástrico.
- (C) o tipo difuso não se relaciona com infecção por *Helicobacter pylori*.
- (D) lesões avançadas Borrmann I têm bom prognóstico com gastrectomia e linfadenectomia à DI.
- (E) lesões Borrmann IV (intestinal ou difuso de Lowry) de corpo gástrico devem ser tratadas sempre por meio de gastrectomia total e linfadenectomia à DII.

QUESTÃO 22

No que se refere ao estadiamento clínico e radiológico do câncer gástrico, assinale a alternativa correta.

- (A) A ectoscopia, a palpação cervical, inguinal, axilar e abdominal e o toque retal/tomografia de tórax e abdome com contraste são métodos para a referida avaliação.
- (B) A tomografia de crânio é necessária para afastar metástases cerebrais.
- (C) A ultrassonografia de abdome substitui a tomografia na avaliação de lesões iniciais.
- (D) O toque retal não faz parte da avaliação clínica inicial, pois a disseminação ocorre para linfonodos regionais e para o fígado.
- (E) A ressonância magnética de tórax é indicada para avaliar a possibilidade de micrometástases pulmonares.

QUESTÃO 23

Com relação aos tumores estromais gastrointestinais (GIST), tumores gástricos malignos, assinale a alternativa correta.

- (A) Têm origem em fibras musculares da parede gástrica e nunca sangram.
- (B) Têm origem nas células de Cajal e não apresentam metástases linfonodais.
- (C) Apresentam sangramento frequente e não causam metástases hepáticas.
- (D) O tratamento cirúrgico deve ser realizado por meio de gastrectomia total ou subtotal e linfadenectomia à DII.
- (E) As enucleações laparoscópicas são as ressecções de escolha para tumores pequenos.

QUESTÃO 24

O alcoolismo é a segunda principal causa de pancreatite aguda. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de formações císticas peripancreáticas condiz com Balthazar B na classificação tomográfica.
- (B) A formação de coleções e pseudocistos está associada a quadros infecciosos, e as coleções e os pseudocistos devem ser drenados.

- (C) A necrose de tecido pancreático deve ser sempre ressecada cirurgicamente (*walled-off necrosis*) ou por sequestrectomia.
- (D) A presença de gás na região peripancreática e em áreas de necrose condiz com Balthazar D e pior prognóstico.
- (E) A drenagem do ducto pancreático por meio de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica está indicada na presença de pseudocistos.

QUESTÃO 25

Tendo em vista que as lesões perfurocontusas por armas de fogo são frequentes no Brasil, considere um paciente admitido após uma hora da ocorrência do evento, com ferimento abdominal. Constatam-se FR = 20 irpm, PA = 150 mmHg x 90 mmHg, FC = 90 bpm e SatO₂ = 96% em ar ambiente. A laparotomia revelou lesão transpassante da borda antimesentérica do colón sigmoide, sem comprometimento de outros órgãos.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta a ser seguida.

- (A) Ressecção segmentar da região lesada e anastomose primária (colectomia segmentar).
- (B) Retossigmoidectomia e colostomia terminal e fechamento do coto retal à Hartmann.
- (C) Retossigmoidectomia e anastomose colorretal primária, com ileostomia de proteção.
- (D) Colostomia em alça no local da lesão, no flanco esquerdo.
- (E) Revitalização das bordas da perfuração e refiação primária.

QUESTÃO 26

Com base no método de Lud e Browser, assinale a alternativa que indica a área de superfície corporal acometida por queimaduras na região anterior do tórax e da face.

- (A) 13,5%
- (B) 27%
- (C) 22,5%
- (D) 40%
- (E) 36,5%

QUESTÃO 27

O Model for End-Stage Liver Disease (MELD) é utilizado como critério para listar candidatos ao transplante hepático. Para o cálculo do MELD, são necessários os seguintes exames laboratoriais:

- (A) TAP e RNI.
- (B) albumina, TGO e TGP.
- (C) bilirrubinas totais e creatinina.
- (D) gama-GT e bilirrubinas totais.
- (E) TAP e albumina.

Área livre

QUESTÃO 28

As lesões cáusticas esofágicas devem ser conduzidas, nas primeiras horas, com

- (A) endoscopia precoce e avaliação de danos.
- (B) gastrostomia precoce para evitar a desnutrição.
- (C) dilatação precoce com válvulas de Savary para evitar estenoses.
- (D) sondagem nasogástrica para alimentação precoce.
- (E) antibióticos de largo espectro e acompanhamento da evolução da disfagia.

QUESTÃO 29

A doença diverticular do cólon pode evoluir com inflamação e infecção. A presença de coleção pericólica pequena, com gás de permeio, em imagem de tomografia computadorizada, é compatível com Hinchey

- (A) II, e o tratamento é clínico com antibióticos.
- (B) III, e o tratamento requer drenagem percutânea ou cirúrgica.
- (C) I, e o tratamento expectante é suficiente na maioria dos casos.
- (D) IV, e o tratamento cirúrgico requer colectomia e colostomia.
- (E) IV para a qual a cirurgia laparoscópica não está indicada.

QUESTÃO 30

Os pólipos da vesícula biliar são achados frequentes de exames ultrassonográficos de rotina. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta em caso dessa ocorrência.

- (A) Seguimento com ultrassonografia em lesões de até 15 mm.
- (B) Colectectomia em lesões acima de 5 mm.
- (C) Colectectomia somente em lesões acima de 20 mm.
- (D) Colectectomia em todos os casos que indiquem vascularização ao Doppler.
- (E) Colectectomia em lesões acima de 10 mm.

QUESTÃO 31

A esplenectomia pode ser fatal em decorrência de infecções por bactérias encapsuladas causadoras da síndrome do choque tóxico. Em relação à ausência das funções do baço, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre prejuízo da imunidade humoral pela falta de maturação de linfócitos T.
- (B) As deficiências das opsoninas tuftsin e properdina comprometem a atividade fagocitária.
- (C) A produção de anticorpos contra bactérias Gram-negativas é comprometida.
- (D) A vacinação deve ser feita, em todos os casos, após a realização de esplenectomias eletivas.
- (E) A antibioticoprofilaxia com cefalosporinas de primeira geração é suficiente para evitar o choque tóxico.

QUESTÃO 32

A drenagem torácica em selo d'água deve ser realizada entre o

- (A) 7º e o 8º espaços intercostais, na linha axilar anterior.
- (B) 6º e o 7º espaços intercostais, na linha axilar posterior.
- (C) 5º e o 6º espaços intercostais, na linha axilar média.
- (D) 4º e o 5º espaços intercostais, na linha axilar anterior.
- (E) 2º e o 3º espaços intercostais, na linha hemiclavicular.

QUESTÃO 33

O mediastino pode ser acometido de várias neoplasias benignas e malignas. A esse respeito, assinale a alternativa que indica a localização mediastinal, e o tipo histológico.

- (A) Mediastino anterior: feocromocitomas; médio: tumores germinativos; posterior: teratomas.
- (B) Mediastino anterior: timoma, teratoma e linfomas; médio: cistos e tumores pericárdicos e adenomegalias; posterior: tumores esofágicos e neurais.
- (C) Mediastino anterior: paragangliomas e neurofibromas; médio: linfomas; posterior: carcinoma broncogênico.
- (D) Mediastino anterior: cistos e tumores pericárdicos e adenomegalias; médio: timoma, teratoma e linfomas; posterior: cistos e tumores pericárdicos e adenomegalias.
- (E) Mediastino anterior: bócio mergulhante; médio: tumores esofágicos; posterior: cistos e tumores pericárdicos e adenomegalias.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Um paciente de 75 anos de idade, etilista crônico, apresenta icterícia progressiva há 15 dias e perda ponderal de 10 kg em dois meses. Evoluiu com acolia, colúria e prurido. Ao exame físico, constataram-se ECOG = 0, icterícia +3/+4, emagrecimento e vesícula biliar palpável a 4 cm do rebordo costal direito. O exame ultrassonográfico mostrou múltiplos cálculos na vesícula biliar e hepatocolédoco medindo 1,5 cm de diâmetro. Os exames laboratoriais indicaram BT = 8,0 mg/dL, BD = 6,5 mg/dL, BI = 1,5 mg/dL, Gama-GT = 200 mg/dL, fosfatase alcalina = 12 mg/dL, SatO₂ = 94% em ar ambiente, FC = 75 bpm, FR = 12 irpm, PA = 130 mmHg x 80 mmHg.

QUESTÃO 34

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde à principal hipótese diagnóstica e ao exame complementar a ser realizado.

- (A) Coledocolitíase; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (B) Coledocolitíase; tomografia computadorizada de abdome superior com contraste.
- (C) Tumor de Klatzkin; ressonância nuclear magnética das vias biliares sem contraste.
- (D) Neoplasia maligna da região periampular; ressonância nuclear magnética das vias biliares sem contraste.
- (E) Neoplasia maligna do duodeno; tomografia computadorizada de abdome superior com contraste.

QUESTÃO 35

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipótese de coledocolitíase deve ser seguida de colecistectomia videolaparoscópica e colangiografia transoperatória, de imediato.
- (B) A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica está indicada de imediato, para drenagem da via biliar.
- (C) A presença de neoplasia da cabeça do pâncreas deve ser confirmada por meio de biópsias.
- (D) A presença de massa na cabeça do pâncreas indica o tratamento cirúrgico (Whipple), dispensando a biópsia.
- (E) A ultrassonografia endoscópica não está indicada em razão da possível localização da lesão.

QUESTÃO 36

A neoplasia mais frequente na glândula tireoide é o carcinoma

- (A) papilar.
- (B) de células de Hurtle.
- (C) medular.
- (D) folicular.
- (E) anaplásico.

Área livre

QUESTÃO 37

A tríade plicoma sentinela, hipertonia esfíncteriana e papila hipertrófica corresponde à doença da região perianal denominada

- (A) doença hemorroidária grau III.
- (B) fístula perianal.
- (C) fissura anal.
- (D) prolapso retal.
- (E) doença hemorroidária grau IV.

QUESTÃO 38

Assinale a alternativa que indica a primeira linha de tratamento do carcinoma espinoecelular do canal anal.

- (A) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes e amputação abdominoperineal do reto (cirurgia de Miles).
- (B) Radioterapia neoadjuvante, cirurgia e quimioterapia adjuvante.
- (C) Ressecção cirúrgica com linfadenectomia inguinal bilateral e quimioterapia adjuvante.
- (D) Amputação abdominoperineal do reto (cirurgia de Miles) e radioterapia.
- (E) Quimioterapia e radioterapia exclusivos.

QUESTÃO 39

Assinale a alternativa que representa a melhor opção para o tratamento da hematúria maciça de origem vesical.

- (A) Cistoscopia e cauterização endoscópica dos focos de sangramento.
- (B) Cistostomia aberta e rafia dos focos de sangramento, associadas a sondagem vesical de demora.
- (C) Cistectomia parcial e rafia, associadas a sondagem vesical de demora.
- (D) Sondagem vesical de três vias e irrigação contínua da bexiga com solução fisiológica 0,9%.
- (E) Sondagem vesical de demora associada a ácido tranexâmico endovenoso.

QUESTÃO 40

A cirurgia de Wertheim-Meigs para o tratamento de neoplasia de endométrio compreende

- (A) histerectomia total e linfadenectomia das artérias ilíacas e fossa obturadora bilateral.
- (B) histerectomia com preservação ovariana e linfadenectomia pélvica bilateral.
- (C) histerectomia com preservação do colo uterino e linfadenectomia pélvica bilateral.
- (D) exanteração pélvica anterior e linfadenectomia pélvica bilateral.
- (E) exanteração pélvica total e linfadenectomia pélvica bilateral.

Área livre

QUESTÃO 41

A síndrome de Leriche, causada pela doença arteriosclerótica, é caracterizada por

- (A) dor e claudicação de membro inferior unilateral, com hipotermia localizada.
- (B) dor e perda da força muscular de membro superior unilateral, com hipotermia.
- (C) tonturas e síncope, com hemiplegia.
- (D) dor e claudicação intermitente bilateral, com hipotermia de membros inferiores.
- (E) dor abdominal súbita e hipotensão, por aneurisma dissecante da aorta.

QUESTÃO 42

Com relação ao uso de antibióticos profiláticos em cirurgias, assinale a alternativa que indica procedimento cirúrgico que justifica tal medida.

- (A) Colectomia videolaparoscópica
- (B) Colectomia com preparo de cólon
- (C) Mastectomia radial
- (D) Herniorrafia inguinal
- (E) Tireoidectomia radical

QUESTÃO 43

Assinale a alternativa que apresenta maior risco de malignização em lesões pancreáticas.

- (A) IPNM de ducto primário
- (B) IPNM de ducto secundário
- (C) Cistoadenoma seroso
- (D) Pâncreas *divisum*
- (E) Cistoadenoma mucinoso

QUESTÃO 44

No que se refere aos achados incidentais de imagem da glândula suprarrenal, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria é funcionante e produtora de catecolaminas.
- (B) A maioria é funcionante e produtora de cortisol.
- (C) A maioria é não funcionante, e indica-se cirurgia nos casos acima de 4 cm.
- (D) A maioria é não funcionante, portanto não há indicação cirúrgica.
- (E) Todos os casos devem ser acompanhados por meio de ressonância a cada seis meses.

QUESTÃO 45

Considerando que o diagnóstico diferencial do derrame pleural exsudativo e do empiema pleural é realizado por meio da toracocentese e da análise laboratorial, assinale a alternativa correta.

- (A) Empiema apresenta pH < 7,20, glicose < 60 mg/dL e DHL > 1.000 mg/dL.
- (B) Exsudato apresenta pH > 7,20, glicose < 60 mg/dL e DHL < 1.000 mg/dL.

- (C) Empiema apresenta pH > 7,20, glicose < 60 mg/dL e DHL < 1.000 mg/dL.
- (D) Exsudato apresenta pH < 7,20, glicose < 60 mg/dL e DHL > 1.000 mg/dL.
- (E) Empiema apresenta pH > 7,20, glicose > 60 mg/dL e DHL < 1.000 mg/dL.

QUESTÃO 46

As fistulas são as complicações mais esperadas e temíveis em cirurgia. No que tange às fistulas pancreáticas, assinale a alternativa correta.

- (A) O débito de dreno acima de 500 mL/24 horas é sugestivo de fistula no primeiro dia pós-operatório.
- (B) A dosagem de amilase do líquido do dreno, no terceiro dia pós-operatório, com valores três vezes acima da amilase sérica, confirma diagnóstico de fistula.
- (C) A dosagem da amilase não deve ser realizada no primeiro dia pós-operatório em razão da contaminação do trauma cirúrgico do pâncreas, e não tem valor prognóstico.
- (D) A confirmação de fistula orientada prescinde do uso de antibióticos.
- (E) Somente a dosagem da lipase (enzima específica do pâncreas) do líquido do dreno, comparada com a amilase sérica, confirma a presença de fistula.

QUESTÃO 47

Com relação às neoplasias hepáticas, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de nódulo em fígado cirrótico, com *washout* no exame tomográfico, prescinde de biópsias para o diagnóstico de carcinoma hepatocelular.
- (B) Os adenomas são lesões benignas, sem potencial de malignização, e não devem ser ressecados.
- (C) As hiperplasias nodulares devem ser abordadas cirurgicamente em lesões maiores que 4 cm.
- (D) Os hemangiomas maiores que 5 cm devem ser ressecados em razão do risco de sangramento espontâneo ou traumático.
- (E) Todos os cistos hepáticos são benignos, e a indicação cirúrgica deve ser feita somente em casos sintomáticos.

Área livre

QUESTÃO 48 _____

A cirurgia de Warren, utilizada no tratamento da hipertensão portal, consiste na(o)

- (A) TIPS.
- (B) anastomose mesentericocava, com prótese calibrada de 6 mm.
- (C) anastomose portocava láterolateral.
- (D) anastomose esplenorrenal distal.
- (E) desconexão azigoportal e esplenectomia.

QUESTÃO 49 _____

No que se refere à doença de Crohn, ou ileíte terminal, assinale a alternativa correta.

- (A) Não acomete a região anorretal.
- (B) Provoca ulcerações contínuas e recobertas por fibrina no cólon.
- (C) Apresenta melhor resposta às drogas imunomoduladoras em relação à retocolite ulcerativa idiopática.
- (D) Está associada à colangite esclerosante primária.
- (E) Não cursa com artrite.

QUESTÃO 50 _____

O megacólon é uma doença endêmica no interior do País, provocada pela doença de Chagas, cujas características incluem dilatação e constipação severa. Acerca dessa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A colonoscopia é o melhor exame para o diagnóstico e a avaliação da extensão do comprometimento colônico.
- (B) A impatção fecal deve ser tratada como obstrução intestinal, e a ressecção cirúrgica deve ser a primeira escolha.
- (C) Não está associada a maior risco para neoplasias colorretais.
- (D) A preservação do reto tem impacto positivo no resultado cirúrgico eletivo.
- (E) O volvo de sigmoide é complicação comum, e a conduta imediata é a distorção por meio de retossigmoidoscopia e a descompressão com sonda retal.

Área livre**Área livre**