

# CADERNO DE PROVA

## PRÉ-REQUISITO CIRURGIA GERAL OU ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA

### LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno de prova contém **50 (cinquenta) questões objetivas**, numeradas de 1 a 50, a respeito do conteúdo de
  - Cirurgia Geral.
2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
3. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (**quatro**) opções de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 (duas) horas**.
5. Reserve tempo suficiente para marcar a sua folha de respostas.
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados na avaliação.
7. O candidato somente poderá se retirar do local da aplicação das provas após uma hora de seu início.
8. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue este **caderno de prova** e a **folha de respostas**.
9. O candidato somente poderá retirar-se do local da aplicação levando consigo o caderno de provas a partir dos últimos **30 (trinta) minutos** para o término da prova.
10. **Boa prova!**



## CIRURGIA GERAL

### Questão 1

Homem de 60 anos, vítima de agressão por arma branca, dá entrada no setor de emergência. O exame físico mostra uma ferida cortante de 3cm na altura do mamilo esquerdo. O paciente apresenta-se desorientado, com PA = 60 x 45mmHg. Na ausculta, nota-se murmúrio vesicular normal bilateralmente e abafamento das bulhas cardíacas. Nota-se, também, a presença de turgência jugular. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é de

- (A) rotura esofágica.
- (B) aneurisma traumático.
- (C) tamponamento cardíaco.
- (D) pneumotórax hipertensivo.

### Questão 2

Homem de 37 anos foi vítima de acidente automobilístico. Exame físico: desacordado, pele fria e pálida. PA 85/40mmHg, FC 70bpm, FR 12 irpm, sem fontes de sangramento externo. É correto afirmar que

- (A) a causa do choque é decorrente de lesão parassimpática.
- (B) a suspeita é de choque neurogênico, por isso a hipotensão permissiva deve ser considerada.
- (C) a succinilcolina é a droga de escolha nesse caso, se houver necessidade de intubação.
- (D) a ausência de reflexo bulbo cavernoso indicaria choque medular.

### Questão 3

A análise da coagulação de um paciente pode ser realizada convencionalmente a partir de exames como tempo de protrombina, índice normalizado internacional (INR), tempo de trombina e o tempo de tromboplastina parcial ativada. No entanto, esses métodos não levam em consideração a interação dos fatores de coagulação com as plaquetas, elementos celulares do sangue e o endotélio vascular. No contexto de sangramentos complexos, como em situação de politrauma, a análise da coagulação pode ser feita por métodos mais complexos e que levam em consideração os fatores supracitados, sendo o tromboelastograma rotacional (ROTEM) uma excelente ferramenta. Em relação aos parâmetros analisados no ROTEM, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Quanto mais agudo for o ângulo alfa, mais hipercoagulável é o paciente.
- (B) O Clotting Time (CT) é o tempo de coagulação, compreendendo o intervalo do início do teste até o começo da formação do coágulo.
- (C) O Clot Formation Time (CFT) é o tempo de formação do coágulo, sendo o período subsequente ao CT.
- (D) O Clot Formation Time (CFT) demonstra a cinética da formação de trombina, polimerização da fibrina e estabilização do coágulo.

### Questão 4

Homem de 60 anos apresenta desconforto epigástrico e plenitude gástrica. É etilista e internou há 2 semanas devido a pancreatite aguda. TC conforme imagem abaixo:



A conduta correta é

- (A) laparotomia exploradora de urgência.
- (B) observação clínica e seguimento com exame de imagem.
- (C) drenagem percutânea.
- (D) EDA para possível conduta terapêutica.

### Questão 5

Homem, 55 anos de idade, apresenta dor abdominal no hipogástrio há 3 dias associado à febre, distensão abdominal e constipação. Exame físico: ruídos hidroaéreos diminuídos, dor na fossa ilíaca direita e hipogástrio com descompressão brusca positiva. Qual é o diagnóstico mais provável e o exame mais adequado para sua confirmação?

- (A) Volvo de sigmoide; radiografia de abdome em 3 posições.
- (B) Ureterolitíase; ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (C) Prostatite; ultrassonografia de pelve.
- (D) Diverticulite aguda; tomografia de abdome com contraste.

### Questão 6

Com relação à classificação de FORREST, utilizada nas hemorragias digestivas altas, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Forrest II representa sinais de hemorragia recente, sendo a presença de coágulo aderido considerada IIb, com risco de ressangramento em torno de 30%.
- (B) Forrest III representa ausência de sinais de sangramento recente.
- (C) Forrest I representa hemorragia ativa, com risco de ressangramento sempre alto, em torno de 90%.
- (D) Forrest III C representa úlceras cicatrizadas.

**Questão 7**

Paciente do sexo feminino, 35 anos, obesa, com história conhecida de colelitíase, referindo dor em hipocôndrio direito de aspecto intermitente e crônico. Entretanto, piorou há 4 dias, quando se tornou constante, associado a calafrios esporádicos. Refere três episódios de vômitos nesse período. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, desidratada 2+, estável hemodinamicamente, com FC 100bpm, pele quente, pulso cheio. Abdome é sensível na topografia do quadrante superior direito. Laboratoriais com hemoglobina 12, leucócitos de 14.000/mm<sup>3</sup>, canaliculares elevadas, creatinina 1,5, INR 1,0. O diagnóstico é de colecistite aguda e pode ser classificada segundo o Guideline de Tokyo em

- (A) Tokyo grau I.
- (B) Tokyo grau II.
- (C) Tokyo grau III.
- (D) Tokyo grau IV.

**Questão 8**

Mulher de 27 anos sem comorbidades, em uso de anticoncepcional oral há 10 anos. Em ultrassonografia de abdome de rotina foi encontrada lesão de 4,7cm localizada no lobo hepático direito. Realizou ressonância magnética de abdome superior, que mostrou lesão hipervascularizada, com contornos bem delimitados e presença de “cicatriz central”. Na fase hepatobiliar houve retenção do contraste hepato específico pela lesão. Qual o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- (A) Adenoma hepático.
- (B) Hiperplasia nodular focal.
- (C) Carcinoma hepatocelular.
- (D) Hemangioma hepático.

**Questão 9**

Menino de 4 meses apresenta choro intenso há 2 horas. Mãe nega que a criança tenha apresentado vômitos ou febre e refere que ela evacuou pastoso há 3 horas. Ao exame físico, está em bom estado geral, ativo, irritado e choroso. Abdome encontra-se normotenso, RHA presentes, sem sinais de irritação peritoneal. Há abaulamento fixo entre fossa ilíaca e topografia inguinal direita. Testículos tópicos bilateralmente. O diagnóstico é de hérnia inguinal direita

- (A) estrangulada, necessitando de herniorrafia imediatamente.
- (B) devendo-se agendar consulta ambulatorial com especialista.
- (C) encarcerada e deve-se realizar tentativa de redução manual.
- (D) encarcerada e deve-se realizar herniorrafia imediatamente.

**Questão 10**

Criança, 9 meses de idade, sexo masculino, previamente saudável, é admitido no PS em bom estado geral, com história de choro intenso com períodos de acalmia sugestivos de dor abdominal em cólica e vômitos. Após algumas horas, apresentou distensão abdominal e evacuação com muco sanguinolento. Nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se solicitar colonoscopia de urgência devido ao sangramento intestinal.
- (B) A ultrassonografia pode ser usada para diagnóstico e tratamento.
- (C) A causa mais frequente é o divertículo de Meckel com mucosa gástrica ectópica.
- (D) Há indicação cirúrgica após exames pré-operatórios e estabilização clínica.

**Questão 11**

Paciente do sexo masculino, 39 anos, tabagista, apresenta quadro de dispepsia e epigastralgia de forte intensidade. Durante a investigação diagnóstica, foi constatada úlcera duodenal e pesquisa para *Helicobacter pylori* positiva. De acordo com as orientações do IV Consenso Brasileiro sobre Infecção pelo *H. pylori*, o tratamento de primeira linha para a sua erradicação é

- (A) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Amoxicilina 1g 12/12h + Claritromicina 500mg 12/12h, durante 14 dias.
- (B) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Claritromicina 500 mg 12/12h + Levofloxacina 500 mg 24/24h, durante 14 dias.
- (C) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Amoxicilina 500mg 2x/dia + Claritromicina 500mg 12/12h, durante 7 dias.
- (D) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Amoxicilina 1g 12/12h + Azitromicina 1000mg 24/24h, durante 7 dias.

**Questão 12**

Paciente do sexo masculino, 55 anos, hipertenso, dislipidêmico, apresenta quadro de dor em hipocôndrio direito há 8 horas, sem melhora após o uso de dipirona, associado a náuseas e vômitos. Relata episódios prévios semelhantes, associados com alimentação gordurosa. Ao exame físico, paciente encontra-se febril, icterício 1+/4+, abdome globoso, simétrico, ruídos hidroaéreos presentes, sinal de Murphy positivo e dor em todo o quadrante superior direito do abdome. Exames laboratoriais revelaram leucocitose, elevação da proteína C reativa e da velocidade de hemossedimentação. Considerando os Guidelines de Tokyo (2018), dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, não é um critério diagnóstico para colecistite aguda

- (A) elevação da proteína C reativa.
- (B) febre.
- (C) icterícia.
- (D) dor no quadrante superior direito do abdome.

**Questão 13**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, obesa, tabagista, apresenta quadro de insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. Tem queixa de dor, edema, queimação e varizes de membros inferiores. Ao exame físico: membro inferior direito – varizes de grosso calibre, edema 2+/4, sinais de dermatite ocre e lipodermatoesclerose e úlcera próximo de maléolo medial, medindo cerca de 2cm, com fundo granuloso, sem sinais de infecção. Membro inferior esquerdo – varizes de grosso calibre, edema 2+/4, sinais de dermatite ocre e úlcera próxima de maléolo medial, medindo cerca de 5cm, com fundo granuloso, sem sinais de infecção.

De acordo com as Classificação CEAP para insuficiência venosa crônica, esta paciente deve ser categorizada na avaliação clínica como

- (A) C6.
- (B) C5.
- (C) C4.
- (D) C3.

**Questão 14**

A classificação de Lauren para os tumores epiteliais do estômago despertou grande interesse entre os especialistas porque aborda um aspecto inédito que é a possibilidade de correlação entre a histologia com etiologia, patogenia, e mesmo a epidemiologia do câncer gástrico. Tal possibilidade valoriza consideravelmente a diferenciação histológica descrita por Lauren, entre o câncer gástrico do tipo difuso e tipo intestinal. Considerando tal contexto, assinale a alternativa que apresente uma característica mais correlacionada com o câncer gástrico do tipo intestinal.

- (A) tipo sanguíneo A
- (B) disseminação hematogênica
- (C) células em anel de sinete
- (D) faixa etária mais jovem

**Questão 15**

Para definir o tratamento do câncer de próstata, é necessário inicialmente saber se a doença é localizada, ou se já há acometimento a distância. Nos casos de doença localizada, a classificação mais aceita para o câncer de próstata é a de D'Amico, que divide a doença em três grupos: baixo risco, risco intermediário e alto risco. Essa classificação é definida levando em conta os seguintes parâmetros, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) estadiamento clínico do tumor ("T")
- (B) escore de Gleason
- (C) antígeno prostático específico sérico
- (D) idade do paciente

**Questão 16**

A Resposta Endócrina, Metabólica e Imunológica ao Trauma (REMIT) refere-se ao conjunto de reações desenvolvidas pelo organismo para tentar manter a homeostasia em circunstâncias relacionadas, como traumas de etiologias diversas, e desencadeadas por vários componentes, tais como perda sanguínea, lesão tecidual, ansiedade e dor. Considerando tal contexto, assinale a alternativa que apresente uma alteração esperada na fase aguda da REMIT.

- (A) aumento do sódio urinário
- (B) redução da aldosterona
- (C) aumento da secreção de GH (growth hormone)
- (D) aumento da secreção de insulina

**Questão 17**

Paciente do sexo feminino, 59 anos, tabagista, apresenta quadro de melena e emagrecimento significativo há 4 meses. Durante a investigação diagnóstica com endoscopia digestiva alta, foi constatado um adenocarcinoma de corpo gástrico Borrmann III. O tumor apresentado pela paciente tem como característica ser

- (A) infiltrativo difuso.
- (B) úlcero-infiltrativo.
- (C) ulcerado com bordas bem definidas.
- (D) polipoide.

Considere o trecho a seguir para as questões 18 e 19.

"O Ácido Tranexâmico é um análogo de lisina sintético que inibe competitivamente a ativação do plasminogênio em plasma. Esta medicação ganhou maior visibilidade após sua liberação para o uso no contexto de trauma, conforme as recomendações do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS)."

**Questão 18**

Os itens a seguir são critérios para a sua utilização no paciente adulto vítima de politrauma, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) lesão consistente com hemorragia não compressível
- (B) frequência cardíaca > 120 bpm
- (C) pressão arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg
- (D) diurese < 30ml/h

**Questão 19**

Recomenda-se que o intervalo entre o trauma e o início do ácido tranexâmico seja de até

- (A) 3 horas.
- (B) 6 horas.
- (C) 12 horas.
- (D) 24 horas.

**Questão 20**

Paciente do sexo masculino, 16 anos, apresenta quadro de hérnia inguinal direita, do tipo indireta, sintomática. O cirurgião optou pela realização da Técnica de Bassini para a correção dessa hérnia. Assinale a alternativa que melhor descreva a execução dessa técnica.

- (A) aproximação e sutura do arco aponeurótico do músculo transverso ao ligamento de Cooper com pontos separados, até a altura dos vasos femorais.
- (B) aproximação com sutura do músculo oblíquo interno, do arco aponeurótico do músculo transverso e da fáscia transversal ao trato iliopúbico e ligamento inguinal.
- (C) imbricação em jaquetão dos dois folhetos criados com a abertura da fáscia transversal através de dois planos superpostos de sutura contínua.
- (D) implante de uma tela por meio de suturas contínuas no tecido aponeurótico que recobre o tubérculo púbico e no ligamento inguinal e por suturas descontínuas no espessamento conjunto.

**Questão 21**

Mulher, 50 anos de idade, apresenta derrames pleurais de repetição secundários à neoplasia de mama. Radiografia de tórax demonstra derrame pleural moderado à esquerda. A biópsia da pleura com agulha de COPE revelou a presença de implante neoplásico de tumor mamário. A conduta mais adequada é

- (A) videotoracoscopia com biópsia pleural para realização de imuno-histoquímica.
- (B) drenagem pleural seguida de pleurodese à esquerda.
- (C) videotoracoscopia e análise do líquido pleural com pesquisa de células neoplásicas.
- (D) drenagem pleural e pesquisa de células neoplásicas em líquido pleural.

**Questão 22**

Paciente de 62 anos, tabagista, apresenta súbito quadro de hematúria macroscópica indolor. Traz ultrassonografia de vias urinárias, que indica 3 lesões na parede vesical. Qual a conduta imediata?

- (A) Realização de ciclo de antibiótico por 7 dias e repetir ultrassonografia visando descartar polipose de origem inflamatória / infecciosa.
- (B) Realização de uretroscopia e biópsia destas lesões para definir tratamento.
- (C) Obrigatória a realização de tomografia computadorizada para melhor caracterização das lesões.
- (D) Realização de ressecção transuretral endoscópica das lesões.

**Questão 23**

Assinale a alternativa que contemple, corretamente, a categoria de isquemia segundo Rutherford e o prognóstico e alterações ao exame físico e ultrassonográfico.

- (A) IIa – ameaçado marginalmente – viável se tratado rapidamente – alteração sensitiva mínima, acometendo apenas dedos ou ausente, doppler arterial inaudível
- (B) I – sem lesão ameaçadora – sem alteração sensitiva e doppler arterial inaudível
- (C) IIb – imediatamente ameaçado – viável se tratado imediatamente – anestesia profunda – doppler arterial audível
- (D) III – inviável – dano irreversível – alteração sensitiva acometendo mais do que os dedos, com ou sem dor no repouso – doppler arterial inaudível

**Questão 24**

Homem negro de 54 anos procurou atendimento para rastreamento e detecção precoce do câncer de próstata, concordando com avaliação após exposição dos seus riscos e benefícios. Apresenta sintomas do trato urinário inferior com International Prostate Symptoms Score (I-PSS) de 7, satisfeito com sua qualidade de vida. Relata antecedente de neoplasia de próstata na família. Exame digital demonstrou próstata com 40cm<sup>3</sup> e consistência fibroelástica, sem nódulos, indolor. Foram solicitados exames laboratoriais, com PSA Total de 4,8ng/mL, PSA Livre de 0,72ng/mL, urocultura negativa. A conduta mais apropriada é

- (A) fluxometria e ultrassom trans-retal de próstata.
- (B) biópsia de próstata.
- (C) retorno em 6 meses com novo PSA total e livre.
- (D) alfa-bloqueador associado a inibidor da 5alfa-redutase.

**Questão 25**

Mulher, magra, 50 anos, apresenta infecções urinárias recorrentes e dor lombar esquerda. É diabética e hipertensa, bem controlada com medicação. Foi solicitada ultrassonografia de abdome total, que demonstrou dois cálculos de 2,0cm de diâmetro no polo inferior do rim esquerdo, sem hidronefrose. Tomografia computadorizada de abdome, sem contraste: cálculos em cálice inferior posterior, com média de 1115UH, sem hidronefrose, parênquima renal adequado. Qual a conduta definitiva?

- (A) Litotripsia extracorpórea, com prévia colocação de cateter duplo J.
- (B) Nefrolitotripsia percutânea.
- (C) Ureteroscopia flexível e fragmentação do cálculo com laser.
- (D) Nefrolitotomia radical por videolaparoscopia.

**Questão 26**

Homem, 58 anos, hígido, diagnosticado com neoplasia de reto médio, foi submetido a neoadjuvância. Após término de tal terapia, foi agendada sua cirurgia. Qual procedimento deverá ser realizado?

- (A) Retossigmoidectomia a Hartmann, devido à presença de tecido irradiado e alta chance de deiscência de anastomose.
- (B) Retossigmoidectomia + anastomose colorretal + ileostomia de proteção para prevenir deiscência de anastomose.
- (C) Retossigmoidectomia + anastomose colorretal + ileostomia de proteção. A derivação do trânsito intestinal não previne a deiscência de anastomose; no entanto, caso venha a ocorrer, diminui sua gravidade, impedindo uma peritonite fecal.
- (D) Retossigmoidectomia + anastomose colorretal pois não há necessidade de derivação intestinal, já que se trata de um tumor de reto médio.

**Questão 27**

Mulher, 34 anos, hígida, com antecedente de constipação intestinal e necessidade de uso frequente de laxantes para auxílio na evacuação. Refere que há 2 dias iniciou quadro de importante dor anal ao evacuar associada a sangramento. Nega febre. Qual diagnóstico provável e, caso confirmado, qual é o tratamento?

- (A) Trombose Hemorroidária. Realizar banho de assento, emoliente fecal, analgesia.
- (B) Abscesso perianal. Drenagem em centro cirúrgico e antibioticoterapia.
- (C) Carcinoma espinocelular de ânus. Biópsia para confirmação histopatológica.
- (D) Fissura anal. Prescrever analgesia, emoliente fecal e pomada de nifedipino.

**Questão 28**

Mulher, 64 anos, dá entrada no Pronto-Atendimento do Hospital de Base de São José do Rio Preto com queixa de dor abdominal há 3 dias, além de vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes. Refere perda de 10kg nos últimos 3 meses além de alteração do hábito intestinal, evoluindo com fezes afiladas e hematoquezia. Ao exame físico, importante dor a palpação abdominal difusa, sem peritonite. E ao toque retal, ampola vazia e lesão aproximadamente 3 cm da borda anal. Realizada tomografia de abdome total com evidência de lesão obstrutiva em reto baixo, sugestiva de neoplasia, com importante dilatação de alças a montante. Como prosseguir o tratamento?

- (A) Tratamento clínico com SNG, antibioticoterapia e jejum, sem procedimento cirúrgico associado.
- (B) Retossigmoidectomia a Hartmann.
- (C) Derivação do trânsito intestinal com sigmoidostomia ou transversostomia.
- (D) Realizar preparo de cólon com manitol e em seguida realizar colonoscopia para biópsias e diagnóstico histopatológico.

**Questão 29**

Adolescente de 12 anos, masculino, iniciou quadro de dor abdominal difusa, em cólica há 3 dias, acompanhada de náuseas, vômitos e hiporexia. Há 1 dia, relata que a dor localizou-se em fosse ilíaca direita e aumentou de intensidade. Nega antecedentes patológicos prévios, assim como cirurgias. Relata alívio discreto da queixa com escopolamina e dipirona. Exame físico: regular estado geral, corado, desidratado 2+/4, acianótico, anictérico, febre baixa. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome: plano, flácido, doloroso à palpação de fossa ilíaca direita, com presença de sinal de Rovsing, sinal do Psoas e ausência de sinal de Blumberg. Exames laboratoriais demonstram Hb 13,2 g/dL, leucograma 25 mil/mm<sup>3</sup>, PCR 250mg/dL, Creatinina 1,2 mg/dL, Ureia 30 mg/dL, demais exames sem alterações. Realizada tomografia de abdome, que não evidenciou massas, abscessos ou plastrão em topografia álgica. Qual o provável diagnóstico, a fase e a conduta para o caso?

- (A) Apendicite complicada, em fase flegmonosa – apendicectomia videolaparoscópica.
- (B) Apendicite complicada, em fase gangrenosa – apendicectomia por via aberta.
- (C) Apendicite não complicada, em fase edematosa – apendicectomia videolaparoscópica.
- (D) Apendicite não complicada, em fase necrótica – apendicectomia por via aberta.

**Questão 30**

Paciente do sexo feminino, de 34 anos, portadora de obesidade grau II e hipertensão arterial sistêmica, procurou o pronto-socorro da cirurgia geral com história de que, há 4 meses, surgiu um abaulamento em região infrainguinal à direita, mole, retrátil à digitopressão. Juntamente com isso, relata uma cólica abdominal difusa, de leve intensidade e episódios esporádicos de amolecimento fecal, mas nada muito significativo. Optada pela internação hospitalar da paciente e realização de tomografia computadorizada de abdome e pelve para elucidar quadro, com a visualização de uma hérnia femoral contendo o apêndice vermiforme. Qual o nome de tal hérnia?

- (A) Hérnia de Garengot.
- (B) Hérnia de Amyand.
- (C) Hérnia de Richter.
- (D) Hérnia de Grynfeldt.

**Questão 31**

Paciente do sexo masculino, de 13 anos, busca o pronto-socorro da cirurgia geral com queixa de abaulamento em região inguinal à direita, que surge ao carregar pesos e que desaparece em repouso. Nega alterações de hábito intestinal relevantes, febre, dor abdominal significativa e cirurgias prévias. Ao exame físico, ao introduzir o dedo no anel inguinal externo com o paciente realizando manobra de Valsalva, palpou-se a protrusão na ponta do dedo. A respeito do quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Optando-se por cirurgia, uma possível técnica utilizada será a de Shouldice, que utiliza uma tela de polipropileno.
- (B) Provavelmente trata-se de uma hérnia inguinal indireta, comum na infância e que se anuncia pelo anel inguinal interno.
- (C) Tratando-se de uma hérnia inguinal direta, poderemos pensar que o saco herniário insinua-se lateralmente aos vasos epigástricos.
- (D) A técnica de McVay é bem indicada para esse caso.

**Questão 32**

Paciente do sexo feminino, 60 anos, em seguimento no ambulatório da mastologia após tratamento de câncer de mama. Realizou quimio e radioterapia, com mastectomia radical e linfadenectomia à direita há 6 meses, com doença atualmente bem controlada sem sinais de recidivas nos exames do último mês. Tem apresentado, nos últimos 3 meses, queixa de dor em região de ombro direito ao realizar seus treinos de natação, tendo diminuído o volume de treino por causa do desconforto. Relata que ele surge mais quando nada, exercita-se com atividades que elevem o braço acima do nível da cabeça (*overhead*), sente fraqueza quando empurra objetos, e melhora em repouso. Ao exame físico, apresenta elevação das bordas inferior e medial da escápula direita, além de positividade às manobras de Neer, Jobe e Hawkings e testes de O'Brien e *speed test* negativos. Tomando como certo que a paciente apresenta uma escápula alada, pode-se relacionar tal quadro com a lesão de qual nervo?

- (A) Nervo peitoral medial.
- (B) Nervo supraescapular.
- (C) Nervo tóraco-dorsal.
- (D) Nervo torácico longo.

**Questão 33**

Paciente do sexo masculino, 47 anos, procura o ambulatório da cirurgia do trato digestivo encaminhado do clínico geral. É empresário, tabagista de 20 anos-maço e se queixa de dispepsia há 4 meses, que surge principalmente após 3 horas da alimentação, acompanhada de sintomas de náuseas. Traz endoscopia digestiva alta (EDA) solicitada pelo médico externo, com imagem de lesão com bordas arredondadas e regulares, superfície plana e lisa, com exsudato sobre a base, localizada em região pré-pilórica, além de pesquisa de *H. pylori* negativa. A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Tal úlcera pode ser classificada, segundo Johnson, como do tipo I, que geralmente é acompanhada de secreção ácida normal ou diminuída.
- (B) As úlceras do tipo II localizam-se no estômago proximal e na cárdia, seja na grande ou na pequena curvatura) e geralmente se relacionam com ambientes de hipocloridria.
- (C) A descrição da EDA sugere uma úlcera gástrica tipo III, que geralmente é associada à hipercloridria.
- (D) Sabendo-se que tal úlcera relaciona-se com hipercloridria, será indicada a realização de vagotomia de células parietais (superseletiva), além de gastrojejunostomia.

**Questão 34**

Paciente de 56 anos, masculino, vem encaminhado do Samu com quadro de hematêmese há 30 minutos. É um paciente proveniente da zona rural do estado, usuário de bebidas alcoólicas há 30 anos. Não apresenta carteira vacinal atualizada. Realizado escore de Glasgow Blatchford, com resultado de 8 pontos. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, descorado 1+/4, desidratado +/4, acianótico, anictérico, sem alterações em ausculta cardiopulmonar, com abdome ascético, presença de ginecomastia, rarefação pilosa e extremidades finas. Sinais vitais: PA 106 x 70 mmHg, frequência cardíaca 101 bpm. Exames laboratoriais demonstram: Hb 9,8 g/dL, Ht 28%, leucometria 7.800 células/mm<sup>3</sup> e plaquetopenia de 115 mil/mm<sup>3</sup>. Qual é a conduta no pronto-socorro?

- (A) Sala de emergência com dois acessos venosos periféricos calibrosos, inibidor de bomba de próton, transfusão de um concentrado de hemácias.
- (B) Deve-se iniciar terlipressina ou octreotida independentemente da causa, assim como inibidor da bomba de prótons endovenoso e ressuscitação volêmica com cristaloides. Após estabilização, solicitar EDA a ser feita ambulatorialmente.
- (C) Deve-se iniciar octreotida, inibidor de bomba de próton, solicitar endoscopia digestiva alta (EDA) a ser feita em até 12 horas, antibioticoterapia empírica e reposição volêmica devido ao quadro sugestivo de sangramento varicoso.
- (D) Deve ser realizada EDA neste momento, seguido de internação hospitalar em unidade de terapia intensiva, transfusão de um concentrado de hemácias, expansão volêmica.

**Questão 35**

Paciente com uma úlcera gástrica intratável clinicamente do tipo I provavelmente se beneficiará de qual abordagem cirúrgica?

- (A) Gastrectomia distal com reconstrução à Billroth I.
- (B) Gastrectomia distal com vagotomia troncular.
- (C) Fechamento com tampão.
- (D) Vagotomia troncular com piloroplastia.

**Questão 36**

A cirurgia geral é chamada para avaliar um homem de 55 anos, masculino, diabético, internado na enfermaria de clínica médica para tratamento de endocardite bacteriana e acidente vascular encefálico isquêmico. Nega história de viagens recentes e relata ter uma boa condição socioeconômica. Antecedente de colecistectomia há 10 anos. O motivo da interconsulta é a persistência de febre, surgimento de icterícia, calafrios e dor em quadrante superior direito. Laboratorialmente, apresenta leucocitose, elevação de bilirrubinas totais e frações às custas da fração direta, transaminases um pouco acima do limite de normalidade, assim como as enzimas canaliculares. Hemocultura positiva e já conhecida pela endocardite (em vigência de antibiótico guiado pela mesma). Ultrassonografia de abdome demonstra área arredondada, hipocogênica em relação ao fígado.

O diagnóstico é de

- (A) hepatite viral.
- (B) abscesso piogênico.
- (C) abscesso amebiano.
- (D) colangite.

**Questão 37**

Paciente de 30 anos, feminino, iniciou quadro de dor abdominal em quadrante superior direito, associado a náuseas e vômitos com piora há 2 dias. Relata quadro prévio semelhante há 3 meses, com esse desconforto sendo esporádico. Melhora com analgésicos simples e piora com a alimentação. Buscou pronto-socorro da cirurgia geral, onde fora realizado um ultrassom de abdome superior, evidenciando um cálculo impactado no infundíbulo da vesícula fazendo compressão extrínseca no ducto hepático comum. Qual é adequadamente o diagnóstico do caso?

- (A) Ilio biliar.
- (B) Colecistite enfisematosa.
- (C) Síndrome de Mirizzi.
- (D) Síndrome de Bouveret.

**Questão 38**

Paciente portador de colangite esclerosante primária e diabetes comparece ao ambulatório de cirurgia do aparelho digestivo com história de dor em quadrante superior direito do abdome, anorexia, náuseas, vômitos, prurido, perda de peso e fadiga. Ao exame físico, demonstra icterícia, emagrecimento e desconforto à palpação de hipocôndrio direito. Realizada colangiorrsonância, que evidenciou afinamento do contraste por suspeita de massa proveniente de colédoco na confluência dos ductos hepáticos. A partir do quadro acima, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Neoplasia de vesícula biliar.
- (B) Tumor de Klatiskin.
- (C) Neoplasia de cabeça de pâncreas.
- (D) Neoplasia de colédoco, com classificação de Bismuth-Corlette tipo I.

**Questão 39**

Sobre a Classificação de Lauren a respeito de neoplasias gástricas, assinale a alternativa correta.

- (A) O subtipo intestinal é mais prevalente em homens, em pacientes mais velhos e possui disseminação hematogênica.
- (B) O subtipo difuso ocorre mais em mulheres mais idosas, com disseminação hematogênica e linfática.
- (C) A presença de células pouco diferenciadas, em anel de sinete, está presente no subtipo intestinal.
- (D) A herança familiar como fator de risco para surgimento dos tipos Intestinal e difuso existe, mas é mais prevalente no subtipo intestinal.

**Questão 40**

Considere um paciente do sexo masculino, de 58 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial sistêmica, diabetes insulino dependente, insuficiência cardíaca crônica e tabagismo. Está no quinto dia pós-operatório de esofagectomia em decorrência de neoplasia em terço médio do esôfago e evolui com derrame pleural. Foi realizada uma punção diagnóstica e identificado líquido de aspecto alba, cuja análise laboratorial indicou presença de Triglicerídeos de 220 e Colesterol total de 150. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que **não** contemple o tratamento.

- (A) dieta rica em triglicerídeos de cadeia longa
- (B) drenagem de tórax
- (C) controle de sintomas respiratórios
- (D) jejum seguido de dieta hipogordurosa

**Questão 41**

Assinale a melhor hipótese diagnóstica considerando uma análise de líquido pleural com triglicerídeos menor que 50, colesterol total maior que 200 e identificação de cristais de colesterol na amostra.

- (A) teratoma maduro
- (B) adenocarcinoma de pulmão
- (C) artrite reumatoide
- (D) dislipidemia

**Questão 42**

Assinale a alternativa que compreende uma neoplasia usualmente localizada no mediastino posterior.

- (A) Neoplasia de esôfago
- (B) Neoplasia de timo
- (C) Teratoma germinativo
- (D) Schwannoma

**Questão 43**

Assinale a alternativa que compreende o tipo histológico mais comum dentre as neoplasias de pulmão.

- (A) Carcinoma de células escamosas (CEC)
- (B) Adenocarcinoma de pulmão
- (C) Neoplasia neuroendócrina ou pequenas células ou Oak Cells
- (D) Carcinoma de grandes células

**Questão 44**

Considere um paciente com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão em fase de estadiamento da doença. Realizou uma tomografia de tórax, que identificou linfonodos proeminentes e suspeitos na topografia paratraqueal baixa.

Trata-se da cadeia linfonodal

- (A) 2.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 7.

**Questão 45**

Considere um paciente masculino de 60 anos de idade em investigação para neoplasia de pulmão. Possui antecedentes pessoais de tabagismo 80 anos-maço, enfisema pulmonar, hipertensão e dislipidemia. Realizou uma tomografia de tórax, que identificou nódulo de aspecto sólido e com 20mm localizado no lobo superior à direita. Possui calcificação em “pipoca” e bordas discretamente espiculadas. Também se observa retração pleural ao redor do nódulo e discreto componente de vidro fosco na região.

Assinale a alternativa que **não** contemple característica sugestiva de malignidade primária nesse caso clínico hipotético.

- (A) vidro fosco
- (B) localização no lobo superior
- (C) bordas discretamente espiculadas
- (D) calcificação em “pipoca”

**Questão 46**

Considere um paciente de 18 anos vítima de ferimento por arma de fogo em hemitórax direito. Na admissão, foi realizada drenagem de tórax em sistema fechado com selo d’água. O paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, sem necessidade de novas condutas invasivas e foi encaminhado para leito de enfermaria para manutenção dos cuidados após criteriosa avaliação e reavaliação conforme protocolo ATLS 10ª edição.

No terceiro dia pós-drenagem, o aspecto do líquido pleural evoluiu sugestivo de quilotórax – suspeita confirmada após análise laboratorial.

Na oportunidade, foi iniciado o tratamento de primeira linha para a condição, e no oitavo dia pós-drenagem o aspecto manteve-se e o débito do dreno foi de 1500 ml em 24 horas de mensuração.

Assinale a alternativa que contemple o melhor tratamento a ser realizado.

- (A) tratamento cirúrgico para identificação e cauterização do ducto torácico
- (B) manter tratamento clínico otimizado até o 14º dia pós-drenagem se mantidas as condições clínicas apresentadas
- (C) tratamento cirúrgico para identificação e ligadura do ducto torácico
- (D) manter tratamento clínico otimizado até o dreno apresentar débito inferior a 500ml por dia

**Questão 47**

São opções terapêuticas para hiperidrose axilar o listado nas alternativas a seguir, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) agonista do receptor B3 via oral
- (B) anticolinérgicos via oral
- (C) anticolinérgico tópico
- (D) cloreto de alumínio hexahidratado tópico

**Questão 48**

Durante preparo anestésico para procedimento cirúrgico eletivo, um paciente evolui com enfisema subcutâneo em região cervical e torácica após intubação orotraqueal. Foi realizada uma tomografia de cervical e tórax e identificado pneumomediastino extenso. A broncoscopia identificou uma lesão de aproximadamente 3 cm em terço médio e anterior da traqueia. Assinale a melhor conduta imediata.

- (A) reposicionamento da cânula guiado por broncoscopia acima da lesão
- (B) realizar traqueostomia e programar desmame do dispositivo
- (C) realizar esternotomia para correção da lesão
- (D) reposicionamento da cânula guiado por broncoscopia abaixo da lesão

**Questão 49**

Durante videotoroscopia diagnóstica para biópsia de possível metástase mediastinal de neoplasia pulmonar, o cirurgião nota uma estrutura ligeiramente amarelada que segue de maneira linear, anterior e superficial a veia ázigos. Na ausência de variações anatômicas grosseiras, essa estrutura é

- (A) o nervo frênico.
- (B) o nervo vago.
- (C) o ducto torácico.
- (D) a veia hemiazigos.

**Questão 50**

Considerando a classificação TNM de estadiamento, um paciente com diagnóstico de neoplasia de pulmão cuja lesão possui 6 cm e apresenta invasão da parede torácica é considerado

- (A) T1.
- (B) T2.
- (C) T3.
- (D) T4.





Instituto  
**ACCESS**