



### **PROGRAMAS – GRUPO 3**

**Cirurgia do Aparelho Digestivo (504),  
Cirurgia Pediátrica (505), Cirurgia Plástica (506),  
Cirurgia Torácica (507), Cirurgia Vascular (508),  
Coloproctologia (509), Urologia (517),  
Cirurgia Oncológica (520) e  
Cirurgia do Trauma (602).**

**Data da prova:**  
**Sábado, 16/12/2023.**

## **INSTRUÇÕES**

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (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:

***O caminho de paz e realizações.***

- 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 4 (quatro) horas 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 questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- 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 da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

### **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: ●

**Tipo “U”**

**PROVA OBJETIVA**

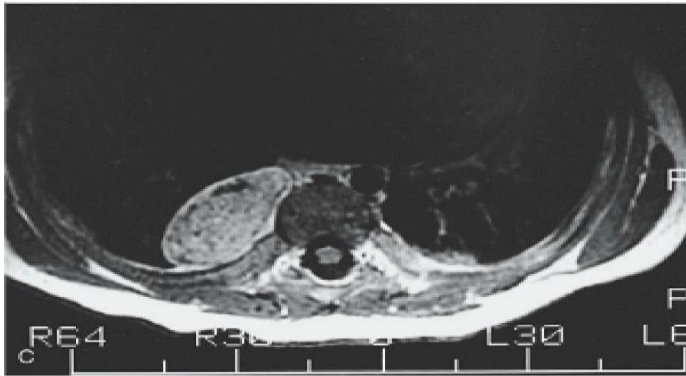
**CIRURGIA GERAL**  
**Questões de 1 a 100**

**QUESTÃO 1**

O mediastino é um espaço anatômico que se situa entre duas cavidades pleurais e se estende do diafragma ao desfiladeiro torácico, abrigando alguns órgãos vitais. Esse espaço corporal é sede de alguns tipos de neoplasia primária. Qual compartimento mediastinal é mais frequentemente acometido por massas mediastinais?

- (A) Mediastino anterior
- (B) Mediastino médio
- (C) Mediastino posterior
- (D) Mediastino anterossuperior

**QUESTÃO 2**



Massas mediastinais se apresentam clinicamente de modo variado desde uma doença assintomática a sintomas relacionados feito de massa, invasão e sintomas sistêmicos. Os sintomas geralmente estão associados ao tipo de tumor e sua localização. Qual o modo de apresentação clínica, a localização e o tipo de tumor mais provável, respectivamente, da imagem apresentada?

- (A) Dorsalgia, mediastino posterior, linfoma
- (B) Incidentaloma assintomático, mediastino posterior e tumor neurogênico
- (C) Incidentaloma assintomático, mediastino posterior e linfoma
- (D) Dorsalgia, mediastino posterior, tumor neurogênico

**QUESTÃO 3**

A cavidade pleural é um espaço virtual entre a pleura parietal e a visceral. Esse espaço é ocupado, em circunstâncias normais, por pequena quantidade de líquido pleural. O empiema é uma infecção piogênica ou supurativa desse espaço. A classificação do empiema, com base na cronicidade do processo, e o tratamento adequado de cada fase são, respectivamente.

- (A) fase aguda, Vats.
- (B) fase intermediária, toracocentese.
- (C) fase crônica, toracostomia em selo d'água.
- (D) fase aguda, toracocentese.

**QUESTÃO 4**

O câncer de pulmão é um problema de saúde pública, e uma causa frequente de morte por câncer. Entre os tipos de cânceres pulmonares, aquele que está mais associado à metástase linfonodal é o

- (A) adenocarcinoma.
- (B) carcinoma de células escamosas.
- (C) câncer de pulmão de células pequenas.
- (D) carcinoma de grandes células.

**QUESTÃO 5**

Afecções que causam obstrução ao fluxo sanguíneo em veias centrais torácicas podem causar edema facial e cervical, dor torácica, sintomas respiratórios e manifestações neurológicas. Qual patologia a seguir é mais comumente associada a essa síndrome?

- (A) Câncer de pulmão de células não pequenas
- (B) Câncer de pulmão de pequenas células
- (C) Linfoma de Hodgkin
- (D) Linfoma não Hodgkin

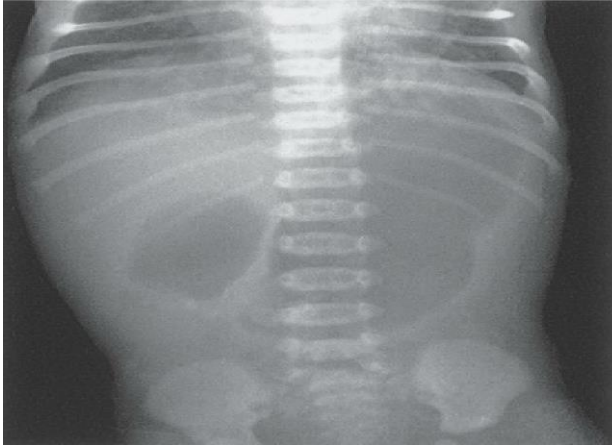
**QUESTÃO 6**

A atresia de esôfago é definida como a interrupção ou descontinuidade congênita do esôfago. Esta afecção pode se apresentar com ou sem fístula traqueoesofágica. Qual variante da atresia de esôfago é mais incidente na população pediátrica?

- (A) Atresia de esôfago sem fístula traqueoesofágica.
- (B) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica proximal.
- (C) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal.
- (D) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica proximal e distal.

**Área livre**

## QUESTÃO 7



Um lactente, prematuro, apresenta vômitos biliosos no primeiro dia vida. A história gestacional revelou polidramnia. Foi realizada radiografia abdominal simples que é essa imagem apresentada.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) hiperplasia hipertrófica do piloro.
- (B) atresia duodenal.
- (C) atresia jejunal.
- (D) doença do refluxo gastroesofágico.

## QUESTÃO 8

Com relação às malformações da parede abdominal, assinale a alternativa correta.

- (A) Na onfalocele, as vísceras abdominais são expostas apresentando risco elevado de perfuração.
- (B) Na gastrosquise, o defeito origina-se no lado esquerdo do umbigo e não existe membrana cobrindo as vísceras abdominais.
- (C) Na onfalocele, há alterações de cariótipo em cerca de 30% dos lactentes, entre os quais estão incluídas trissomias do 13, 18 e 21.
- (D) Na gastrosquise, o risco de anomalias associadas não é frequente, porém, quando existe risco, a principal anomalia associada é a atresia de esôfago com fistula esofágica distal.

## QUESTÃO 9

Enxerto cutâneo é definido como um segmento de pele que é levado para outro segmento corporal sem manter seu suprimento sanguíneo. A respeito das fases da “pega” do enxerto de pele, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase de inoculação, começam as conexões vasculares, sendo esta a fase responsável pela sobrevivência do enxerto nos primeiros dias.
- (B) Na fase de angiogênese, há a formação de novos capilares, sendo esta a fase responsável pela sobrevivência do enxerto nos primeiros dias.
- (C) A fase de maturação pode levar até um mês para se completar, sendo esta a fase responsável pela retração do enxerto.

- (D) Na fase de embebição, o enxerto é nutrido por vasos formados, sendo esta a fase responsável pela sobrevivência do enxerto nas primeiras horas.

## QUESTÃO 10

As úlceras de pressão, condição mais incidente em pacientes hospitalizados, resultam de isquemia tecidual associada à aplicação de pressão tecidual maior que a pressão arteriolar. Pacientes em posição prona têm maior pressão aplicada sobre.

- (A) os ombros.
- (B) o peitoral maior.
- (C) a coxa.
- (D) o joelho.

## QUESTÃO 11

Pacientes com contraturas cicatriciais que geram redução de amplitude de movimento podem se beneficiar de retalhos cutâneos. Na zetaplastia, o ângulo determina o ganho tecidual. Qual alternativa associa de forma correta o ângulo ao ganho tecidual na zetaplastia?

- (A) Um ângulo de 75 graus permite um ganho tecidual de 80%.
- (B) Um ângulo de 60 graus permite um ganho tecidual de 55%.
- (C) Um ângulo de 75 graus permite um ganho tecidual de 100%.
- (D) Um ângulo de 60 graus permite um ganho tecidual de 50%.

## QUESTÃO 12

Em relação aos cistos mesentéricos, é correto afirmar que

- (A) os mais comuns são os cistos mesoteliais.
- (B) eles ocorrem no mesentério do intestino delgado, porém excluem o intestino grosso.
- (C) a drenagem interna do cisto para a cavidade peritoneal tem sido empregada com sucesso no tratamento de cistos de pequeno volume.
- (D) a sua enucleação pode ser realizada, mas não é curativa.

## QUESTÃO 13

Os abscessos retroperitoneais podem ser classificados como primários caso a infecção resulte de disseminação hematogênica, ou secundários caso o abscesso resulte da infecção de algum órgão adjacente. A principal causa de abscesso retroperitoneal é (são)

- (A) a disseminação hematogênica de infecções distantes.
- (B) as doenças gastrointestinais, incluindo diverticulite, apendicite e doença de Crohn.
- (C) as doenças renais.
- (D) o trauma.

Área livre

## QUESTÃO 14

Um paciente com lesão cutânea enegrecida, assimétrica, bordas irregulares e diâmetro maior que 6 mm, realizou biópsia que mostra a lesão até a derme reticular. De acordo com a classificação de Clark o nível dessa lesão é

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

## QUESTÃO 15

O desenvolvimento de fístulas arteriovenosas por anastomose direta e sem utilização de material sintético representa um dos maiores avanços no tratamento de pacientes submetidos à hemodiálise. A complicação mais comum após a confecção de fístulas arteriovenosas é

- (A) trombose.
- (B) aneurisma.
- (C) estenose da extremidade venosa.
- (D) estenose da extremidade arterial.

## QUESTÃO 16

A investigação de um nódulo solitário da tireoide inicia com uma cuidadosa história clínica e exame físico. Acerca dos passos desse processo de investigação, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes, com nódulo da tireoide e função tireoidiana normal, não necessitam realizar cintilografia com iodo 131.
- (B) Pacientes, com nódulo da tireoide e função tireoidiana aumentada, devem realizar ultrassonografia da tireoide.
- (C) Pacientes, com nódulo da tireoide e função tireoidiana aumentada, devem realizar cintilografia com iodo 131.
- (D) Pacientes, com nódulo da tireoide e função tireoidiana normal, não necessitam realizar biópsia por agulha fina.

Área livre

## QUESTÃO 17

O hiperparatireoidismo primário, uma importante causa de hipercalcemia, é um dos distúrbios endócrinos mais comuns na população. Em relação ao hiperparatireoidismo primário, é correto afirmar que

- (A) O adenoma é a principal causa de hiperparatireoidismo primário e a cintilografia com sestamibi é o método mais sensível de localização pré-operatória não invasiva.
- (B) O carcinoma é a principal causa de hiperparatireoidismo primário e a cintilografia com sestamibi é o método mais sensível de localização pré-operatória não invasiva.
- (C) O adenoma é a principal causa de hiperparatireoidismo primário e a ressonância magnética de pescoço, o método mais sensível de localização pré-operatória não invasiva.
- (D) O carcinoma é a principal causa de hiperparatireoidismo primário, e a ressonância magnética de pescoço, o método mais sensível de localização pré-operatória não invasiva.

## QUESTÃO 18

Um paciente de 45 anos de idade chegou à emergência apresentando quadro de dor abdominal iniciada há oito horas em região de epigástrico, evoluindo nas últimas duas horas para fossa ilíaca direita (FID). Relata três episódios de vômitos, nega febre e icterícia. Ao exame físico, apresentando dor à descompressão brusca da FID. Para melhor elucidação do quadro, o médico optou por realizar mais uma manobra semiológica, sendo a leve tração do testículo direito e o paciente referiu novamente dor em FID. Esse é o sinal de

- (A) Summer.
- (B) Ten Horn.
- (C) Dunphy.
- (D) Lapinsky.

## QUESTÃO 19

Quais dos seguintes fatores podem favorecer o fechamento de fístulas enterocutâneas?

- (A) Tamanho longo do trajeto da fístula e alto débito da fístula.
- (B) Tamanho curto do trajeto da fístula e baixo débito da fístula.
- (C) Tamanho curto do trajeto da fístula e alto débito da fístula.
- (D) Tamanho longo do trajeto da fístula e baixo débito da fístula.

Área livre

**QUESTÃO 20**

Um paciente de 32 anos de idade sofreu um trauma abdominal grave em um acidente de moto. Foi submetido à cirurgia de controle de danos, porém, no primeiro dia de pós-operatório, ele apresenta sinais de distensão abdominal, dor intensa, diminuição da diurese e aumento da pressão arterial. Ao realizar a mensuração da pressão intra-abdominal, constatou-se um valor de 28 mmHg. Com base nesses achados, qual é o possível diagnóstico e tratamento adequado?

- (A) Síndrome compartimental abdominal; tratamento com descompressão por laparotomia.
- (B) Perfuração intestinal; tratamento com antibioticoterapia e reabordagem cirúrgica por laparotomia.
- (C) Isquemia mesentérica; tratamento com angioplastia e anticoagulantes.
- (D) Síndrome compartimental abdominal; tratamento conservador.

**QUESTÃO 21**

Ao realizar uma anastomose biliodigestiva, o cirurgião optou por utilizar um fio cirúrgico monofilamentar e absorvível de longa duração. Qual fio deve ser escolhido?

- (A) Poliglactina 910.
- (B) Polipropileno.
- (C) Polidioxanona.
- (D) PTFE (Politetrafluoroetileno).

**QUESTÃO 22**

Durante uma hepatectomia central realizada por cirurgia robótica com o uso de acesso glissoniano, o cirurgião optou por utilizar o verde de indocianina para avaliação da perfusão hepática e melhor delimitação da área de necrose intraoperatória. Como o verde de indocianina age nesse contexto?

- (A) É um corante que permite a visualização clara das estruturas biliares durante a cirurgia robótica.
- (B) É um marcador fluorescente que permite a avaliação da perfusão hepática e delimitação da área de necrose intraoperatória.
- (C) É um contraste que indica a presença de lesões hepáticas malignas durante a hepatectomia central.
- (D) É um agente terapêutico que estimula a regeneração hepática após a hepatectomia central.

Área livre

**QUESTÃO 23**

Acerca da comparação entre a cirurgia robótica e a cirurgia laparoscópica, assinale a alternativa correta

- (A) A cirurgia robótica tem menor custo em relação à cirurgia laparoscópica.
- (B) A cirurgia robótica oferece maior destreza e precisão ao cirurgião tendo melhores resultados em relação à cirurgia laparoscópica.
- (C) A cirurgia robótica possui menor tempo de recuperação pós-operatória em relação à cirurgia de laparoscópica.
- (D) A cirurgia robótica tem maior facilidade de acesso a regiões anatomicamente complexas em relação à cirurgia de laparoscópica.

**QUESTÃO 24**

Um paciente jovem de 25 anos de idade apresenta um quadro clínico de diarreia crônica que evoluiu com obstrução intestinal. Após a realização de laparotomia e de uma enterectomia de segmento ileal, o anatomopatológico revelou sinais de doença de Crohn. Qual o tratamento medicamentoso mais indicado após a devida confirmação e rastreamento do diagnóstico, tendo em vista a manutenção do período sem crise?

- (A) Infliximab subcutâneo
- (B) Corticosteroides intravenosos
- (C) Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), via oral
- (D) Adalimumab subcutâneo

**QUESTÃO 25**

Um paciente de 45 anos de idade chegou à emergência após um acidente de caminhão apresentando fratura de perna direita e líquido livre na cavidade abdominal. Durante o atendimento inicial, foi optado pela laparotomia exploradora, porém sem evidência de sangramento ativo e fixação externa da fratura. Algumas das complicações que podem ocorrer após a cirurgia e os tratamentos associados são

- (A) infecção superficial do sítio cirúrgico e sempre uso de antibióticos.
- (B) síndrome compartimental e realização de fasciotomia.
- (C) formação de aderências e realização de intervenção cirúrgica.
- (D) trombose venosa profunda e uso de filtro de veia cava.

Área livre

## QUESTÃO 26

Uma paciente jovem de 28 anos de idade, portadora de doença de Crohn, apresenta um quadro clínico de abaulamento da região perianal, sendo submetida à drenagem do abscesso perianal. No entanto, a paciente evoluiu com piora do quadro com sudorese, leucocitose, além de crepitação e necrose de toda a região perianal e perineal. Qual o tratamento mais indicado para essa complicação tendo em vista a contaminação da região?

- (A) Realização de desbridamento cirúrgico e administração de antibioticoterapia.
- (B) Sutura primária da região perianal e uso de corticosteroides tópicos.
- (C) Realização de desbridamento cirúrgico, colostomia a Hartmann e administração de antibioticoterapia.
- (D) Realização de desbridamento cirúrgico, colostomia em alça e administração de antibioticoterapia.

### Caso clínico para responder às questões de 27 a 30.

Um paciente de 45 anos de idade, negro, há dois anos vem cursando com disfagia progressiva e relata não conseguir mais ingerir alimentos sólidos. Refere dor associada a regurgitação, náuseas, tosse, plenitude pós-prandial e perda de peso 14 kg nos últimos dois meses, atualmente com 58 kg. Informa ter tido um diagnóstico de megaesôfago, porém não manteve o seguimento em razão de medo de cirurgia. O paciente relata ainda que mantém dieta líquida, apesar da disfagia progressiva e faz uso de água para facilitar a ingestão dos alimentos sólidos. Houve piora de todos os sintomas até o presente momento. Realizou endoscopia digestiva alta evidenciando lesão ulcerada infiltrativa e friável em esôfago a cerca de 35 cm da arcada dentária. A biópsia realizada foi compatível com adenocarcinoma de esôfago.

## QUESTÃO 27

Qual a conduta seguinte tendo em vista o caso desse paciente.

- (A) Esofagectomia em três campos
- (B) Quimioterapia paliativa
- (C) Tomografia computadorizada
- (D) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes

## QUESTÃO 28

Qual a definição de câncer de esôfago precoce?

- (A) Invasão apenas da mucosa.
- (B) Invasão até a submucosa e com linfonodos negativos.
- (C) Invasão até a submucosa, independentemente de critério linfonodal.
- (D) Invasão apenas da mucosa, independentemente de critério linfonodal.

Área livre

## QUESTÃO 29



Na investigação do megaesôfago, foi realizado um esofagograma. Com base na classificação de Rezende e na imagem apresentada, assinale a alternativa que indica o grupo e o respectivo tratamento.

- (A) Grupo IV e esofagectomia
- (B) Grupo III e cardiomiectomia a Heller
- (C) Grupo III e Serra Dória
- (D) Grupo IV e POEM

## QUESTÃO 30

Em relação ao tratamento do megaesôfago, qual procedimento possui melhor controle do refluxo gastroesofágico?

- (A) POEM
- (B) Serra Dória
- (C) Esofagectomia total
- (D) Thal Hatafuku

Área livre

**Caso clínico para responder às questões de 31 a 33.**

Uma paciente de 31 anos de idade, sem comorbidades, natural e procedente de São Luiz – MA, deu entrada no serviço com um quadro de dor em hipocôndrio direito com irradiação para epigástrio a cerca de dois dias, dor abdominal à palpação de hipocôndrio direito sem massa palpável, perda de 5 kg em um mês, náuseas e vômitos. Foram realizado exames laboratoriais e de imagens. A ultrassonografia de abdome revelou espessamento de parede da vesícula biliar, borramento da gordura adjacente e colecistolitíase; leucograma de 16.000 células/mm<sup>3</sup>, Hb = 13,4 g/dL, plaquetas = 302.000 mm<sup>3</sup>, creatinina = 1.4 mg/dL, INR = 1.3, e demais exames, dentro da normalidade.

**QUESTÃO 31** \_\_\_\_\_

Segundo a classificação de Tokyo e supondo a disponibilidade de qualquer material, qual a classificação e a conduta mais adequadas para essa paciente.

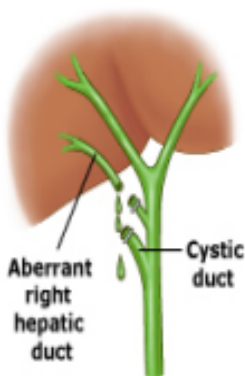
- (A) Tokyo II, antibiótico e colecistectomia eletiva
- (B) Tokyo III, antibiótico e colecistostomia
- (C) Tokyo II, antibiótico e colecistectomia de urgência
- (D) Tokyo I, antibiótico e colecistectomia de urgência

**QUESTÃO 32** \_\_\_\_\_

Tendo em vista o caso da paciente anterior, não foi possível a visualização dos critérios de segurança para cirurgia segura, sendo submetida a cirurgia a Torek e colocação de dreno de vigília, qual o nome da visão crítica de segurança em uma colecistectomia laparoscópica?

- (A) Bismuth
- (B) Todani
- (C) Strasberg
- (D) Calot

**QUESTÃO 33** \_\_\_\_\_



No terceiro dia de pós-operatório, a paciente evoluiu com saída de secreção biliar pelo dreno abdominal. Considerando a classificação de lesões da via biliar e a figura apresentada, qual classificação da lesão responsável pela transecção de parte da via biliar sem ligadura, comumente de ducto hepático direito anômalo?

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

**Caso clínico para responder às questões 34 e 35.**

Um paciente de 66 anos de idade, branco, diabético descompensado, etilista e ex-tabagista, fez uso de cefalexina por sete dias por causa de celulite em membro superior e cetoprofeno esporádico para artrose de joelho direito. O paciente deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal difusa iniciada a dois dias quando procurou a unidade de pronto atendimento, com PA = 130 mmHg x 70 mmHg, FC = 105 bpm, além de radiografia de tórax com pneumoperitônio, quando foi submetido à laparotomia exploratória com diagnóstico de úlcera perforada pré-pilórica de 3 cm, sendo realizado tratamento cirúrgico, biópsia da úlcera e coleta de líquido abdominal.

**QUESTÃO 34** \_\_\_\_\_

Em relação à classificação de Johnson, a úlcera desse paciente é do tipo

- (A) I, hipercloridria.
- (B) I, hipocloridria.
- (C) II, hipercloridria.
- (D) III, hipercloridria.

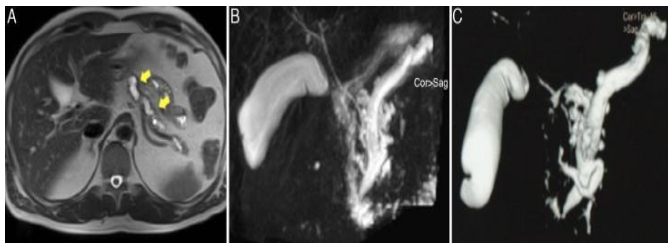
**QUESTÃO 35** \_\_\_\_\_

Tendo em vista o quadro do paciente do caso anterior a necessidade de abordagem cirúrgica e a estabilidade do paciente, qual a melhor conduta no intraoperatório?

- (A) Antrectomia reconstrução em Billroth II e vagotomia
- (B) Rafia e patch tipo Graham
- (C) Gastrectomia subtotal e reconstrução em Y de Roux
- (D) Cirurgia de Vaughan

**Área livre**

**Caso clínico para responder às questões 36 e 37.**



Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0872817812000318>>. Acesso em: 5 dez. 2023.

Uma paciente de 72 anos de idade, negra, superior completo, aposentada, natural e procedente de Ilhéus – BA, deu entrada no hospital com queixa de tosse produtiva com escarro esverdeado há três meses. Refere perda ponderal de 6 kg há três meses, e febre diária. Além disso, relata perda de apetite, negando vômito, diarreia e outras queixas. Nega tabagismo e etilismo. Realizou tomografias de tórax e abdome, evidenciando broncopneumonia lobar direita e lesão pancreática a esclarecer, por isso foi internada para tratamento da pneumonia e investigação de lesão pancreática com ressonância de abdome e protocolo de colangiressonância. A imagens são as apresentadas.

Laudo: Ducto pancreático principal em todo o seu trajeto (13 mm no segmento de maiores dimensões) de aspecto serpiginoso, com múltiplas imagens saculares laterais ao nível da região cefálica associado à atrofia parenquimatosa pancreática difusa.

**QUESTÃO 36** \_\_\_\_\_

A neoplasia pancreática relacionada à imagem é

- (A) cistoadenoma seroso.
- (B) Neoplasia mucinosa intraductal papilar (IPMN).
- (C) adenocarcinoma de pâncreas.
- (D) pseudocisto pancreático.

**QUESTÃO 37** \_\_\_\_\_

Tendo em vista o caso anterior, foi realizado estadiamento sem novos achados além de ultrassonografia – endoscopia digestiva alta (USG-EDA), sinais de componente sólido e punção com líquido viscoso, CEA e amilases elevadas. Qual a melhor abordagem para esse paciente?

- (A) Duodenopancreatectomia total
- (B) Colangioparicreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) + prótese metálica
- (C) Seguimento
- (D) CPRE + Prótese plástica

**QUESTÃO 38** \_\_\_\_\_

Marque a alternativa que **não** faz parte das complicações da paratireoidectomia:

- (A) Hipocalcemia
- (B) Rouquidão
- (C) Hipotireoidismo
- (D) Hematoma cervical

**Caso clínico para responder às questões de 39 a 42.**

Uma paciente de 69 anos de idade, negra, tabagista, hipertensa e diabética, dislipidêmica, apresentou em ultrassonografia aneurisma de aorta abdominal, durante investigação de um quadro de diarreia crônica. Nega história familiar, porém apresentou aneurisma de aorta medindo 5,4 cm e de artéria íliaca direita de 4 cm de diâmetro, sem história de claudicação intermitente. Ao exame físico, a paciente apresenta tumor abdominal pulsátil e outro em fossa íliaca direita com presença de sopro sistólico.

**QUESTÃO 39** \_\_\_\_\_

Tendo em vista o quadro apresentado pela paciente, assinale a alternativa incorreta em relação à indicação cirúrgica.

- (A) Diâmetro > 5 cm
- (B) Crescimento de 0,5 cm por ano
- (C) Aneurisma sacular
- (D) Aneurisma sintomático

**QUESTÃO 40** \_\_\_\_\_

Entre os aneurismas de aorta abdominal, qual é fator de risco para rotura?

- (A) Sexo feminino
- (B) Idade > 60 anos
- (C) Diabetes
- (D) Sexo masculino

**QUESTÃO 41** \_\_\_\_\_

A complicação tardia mais comum em relação ao reparo convencional dos aneurismas de aorta abdominal é conhecida como

- (A) *endoleak*.
- (B) sangramentos.
- (C) deslocamento da prótese.
- (D) hérnia incisional.

**QUESTÃO 42** \_\_\_\_\_

Considerando a anatomia da aorta mais prevalente, quais ramos têm origem no arco da aorta em sua respectiva ordem?

- (A) Artérias coronárias direita e esquerda e tronco braquicefálico
- (B) Artéria subclávia direita, artéria carótida comum direita e tronco braquiocefálico
- (C) Tronco braquiocefálico, artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda
- (D) Artéria subclávia direita, artéria carótida comum direita, artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda

**Área livre**

**QUESTÃO 43**

A respeito do planejamento cirúrgico com intuito de redução do número de lesão durante as cirurgias do pâncreas, qual é a variação anatômica mais comum da artéria hepática comum?

- (A) Ramo do tronco celíaco
- (B) Ramo da artéria gástrica esquerda
- (C) Ramo da artéria gástrica direita
- (D) Ramo da artéria mesentérica superior

**QUESTÃO 44**

O escroto agudo é um quadro muito comum na população pediátrica, que consiste no aumento súbito em curto espaço de tempo do volume escrotal acompanhado de dor e é em potencial uma urgência urológica. O método de imagem de eleição para a avaliação do escroto agudo é a ecografia. A causa mais comum de escroto agudo na pediatria é

- (A) torção de apêndice testicular.
- (B) torção de testículo.
- (C) epididimite.
- (D) hérnia encarcerada.

**QUESTÃO 45**

No decorrer do exame em um paciente com suspeita de escroto agudo, o quadro já apresentando cerca de seis horas de duração, o médico urologista, em razão da indisponibilidade de ultrassonografia Doppler, optou por avaliar o sinal de Prehn que foi ausente. Qual a conduta imediata de menor risco para esse paciente?

- (A) Transferência para realização de ultrassonografia Doppler
- (B) Exploração cirúrgica bilateral e com fixação de testículo contralateral
- (C) Exploração cirúrgica com fixação de testículo acometido
- (D) Analgesia

**QUESTÃO 46**

Um paciente de 37 anos de idade deu entrada pela manhã no hospital com quadro de dor em região genital e relato de ereção mantida a cerca de 10 horas. Informou que durante a noite, na balada, fez uso de RedBull e cocaína e que, após a relação sexual, não houve detumescência gradual. Após exame clínico e laboratorial, foi evidenciado o diagnóstico de priapismo isquêmico. Quais exames a seguir são compatíveis com o quadro desse paciente?

- (A) Gasometria do corpo cavernoso com pH 7.42 pCO<sub>2</sub> < 35 Corpo cavernoso pouco rígido e trauma de pênis.
- (B) Gasometria do corpo cavernoso com pH 7.42 pCO<sub>2</sub> < 35 Corpo cavernoso totalmente rígido e uso de drogas.
- (C) Gasometria do corpo cavernoso com pH 7.2 pCO<sub>2</sub> > 60 Corpo cavernoso pouco rígido e uso de drogas.
- (D) Gasometria do corpo cavernoso com pH 7.2 pCO<sub>2</sub> > 60 Corpo cavernoso totalmente rígido e uso de drogas.

**QUESTÃO 47**

Qual causa é relacionada ao priapismo de alto fluxo?

- (A) Trauma perineal
- (B) Injeção intracavernosa
- (C) Anemia falciforme
- (D) Trauma raquimedular

**QUESTÃO 48**

Acerca dos fatores associados a deiscência de ferida cirúrgica, assinale a alternativa correta.

- (A) Uso crônico de corticoide é recomendado para regular o processo de cicatrização.
- (B) Seroma não está associado à maior risco de deiscência da ferida.
- (C) Pontos separados *versus* sutura contínua parece não haver diferença nos índices de deiscência.
- (D) Cirurgias de urgência têm menor risco de deiscência que as cirurgia eletivas.

**QUESTÃO 49**

A Classificação de Chammas estratifica o risco de malignidade de nódulos tireoidianos de acordo com a vascularização. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Chammas I: vascularização periférica
- (B) Chammas V: vascularização central
- (C) Chammas III: vascularização central > vascularização periférica
- (D) Chammas II: vascularização periférica > vascularização central

**QUESTÃO 50**

Um paciente de 33 anos de idade, vítima de acidente de moto *versus* poste, foi admitido no hospital com politraumatismo (hematoma epidural e múltiplas fraturas) e foi submetido à fixação externa de fêmur e tíbia esquerdos e optado por tratamento conservador do hematoma epidural, evoluindo bem no pós-operatório imediato. No terceiro dia de internação, o paciente iniciou quadro de dor torácica esquerda, ventilatório-dependente, dispneia e taquipneia, sendo necessária a intubação. Foi levado à tomografia computadorizada de tórax e diagnosticado com tromboembolismo pulmonar bilateral. Com relação à conduta nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciar anticoagulação em dose plena com xarelto.
- (B) Iniciar trombolítico imediato em busca de reperfusão pulmonar.
- (C) Iniciar anticoagulação com enoxaparina 40 mg SC.
- (D) Colocar filtro de veia cava.

Área livre

**QUESTÃO 51**

Um paciente de 3 anos de idade queixa-se de dor abdominal no flanco direito e fossa ilíaca ipsilateral associada à distensão difusa. Não apresentou, nesse interim, sinais e sintomas sugestivos de gastroenterite aguda. Dois dias após o início do quadro algico, evolui com quadro de enterorragia moderada.

Diante do quadro apresentado, qual a principal hipótese diagnóstica e o exame de imagem de escolha?

- (A) Divertículo de Meckel e cintilografia com Tecnécio 99
- (B) Apendicite aguda e tomografia computadorizada com contraste
- (C) Divertículo de Meckel e ressonância magnética
- (D) Divertículo de Meckel e tomografia computadorizada com contraste

**QUESTÃO 52**

Um paciente de 28 anos de idade procurou a unidade de pronto atendimento com queixa de dor abdominal pouco específica, porém persistente há 30 dias. Durante a anamnese, ela informou que, nesse período, sentiu um discreto aumento de seu abdome e, por muitas vezes, teve sensação de plenitude gástrica e distensão abdominal. Negou perda de peso e outros sintomas. Dizia ser hígida e fazer apenas uso de contraceptivo oral há cinco anos. Foram solicitados exames laboratoriais e tomografia de abdome com contraste. O laudo, nódulo solitário de 8x7x6 cm no segmento 2, hipodenso nas imagens pré-contrastadas, e na fase arterial, mostrou uma lesão hiperdensa homogênea. Revelou, ainda, a presença de cicatriz central melhor vista na fase tardia à medida que o contraste se difundiu gradualmente.

Com base nas informações apresentadas nesse caso, qual a principal hipótese diagnóstica?

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

**Caso clínico para responder às questões 53 e 54.**

Os pais de uma criança de 8 anos de idade encontram-se preocupados diante da probabilidade de seu filho desenvolver carcinoma colorretal. Tal fato se dá, pois seu pai é portador de polipose adenomatosa familiar (PAF), já colectomizado, além de fazer seguimento anual com colonoscopia. Até então não fizeram nenhum rastreamento no seu primogênito.

**QUESTÃO 53**

O seguimento com colonoscopia deve ser iniciado a partir de que idade?

- (A) Entre 8 e 12 anos de idade
- (B) Entre 10 e 15 anos de idade
- (C) Entre 15 e 20 anos de idade
- (D) Não necessita de seguimento

**QUESTÃO 54**

Com relação à polipose adenomatosa familiar (PAF) do caso clínico, sabe-se que é uma doença autossômica dominante causada por mutações em qual gene?

- (A) C-Kit
- (B) PDGFRA
- (C) P53
- (D) APC

**QUESTÃO 55**

Um paciente de 65 anos de idade, deu entrada na unidade de pronto atendimento com queixa de dor epigástrica de forte intensidade do tipo pontada, de intensidade 7/10, que não melhorou após a administração de antiácidos e analgésicos. Além disso, referia perda de 5 kg nos últimos três meses. Ao ser questionado acerca dos sintomas prévios, informou que possui o diagnóstico de gastrite. Como não soube informar se a perda ponderal estava relacionada ou não com mudanças dietéticas, foi optado pela internação para melhor investigação. Por apresentar quadro de gastrite crônica (sic), foi solicitado uma endoscopia digestiva alta que evidenciou presença de lesão elevada de aspecto submucoso e submucosa com pequena ulceração em ápice de aproximadamente 4 cm de diâmetro, sendo realizado a biópsia.

A principal hipótese diagnóstica desse paciente foi de GIST (tumor estromal gastrointestinal). O marcador diagnóstico mais proeminente do GIST é a superexpressão quase universal de um receptor tirosina quinase. Qual é esse receptor?

- (A) PDGFRA
- (B) CD117 (KIT)
- (C) Proteína S-100
- (D) APC

**QUESTÃO 56**

Um paciente procurou o pronto-socorro com queixa de dor abdominal na fossa ilíaca à esquerda de forte intensidade há cinco dias e febre aferida de 38 °C nas últimas 36 horas. Estava fazendo uso de analgésico e antiespasmódico, com alívio parcial dos sintomas. O médico solicitou exames laboratoriais e tomografia computadorizada de abdome com contraste. O exame foi laudado como diverticulite complicada, sem sinais de perfuração, porém com abscesso pélvico de aproximadamente 6x4 cm. Qual a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Internação, antibioticoterapia e tomografia computadorizada de controle em 48 horas
- (B) Internação, antibioticoterapia e tomografia computadorizada de controle em 24 horas
- (C) Antibioticoterapia domiciliar com ciprofloxacino e metronidazol
- (D) Internação, antibioticoterapia e drenagem percutânea guiada por tomografia

**Caso clínico para responder às questões 57 e 58.**

Um paciente de 72 anos de idade foi conduzido ao pronto-socorro com quadro de confusão mental, febre aferida de 38,5 °C, icterícia, dor abdominal e hipotensão PA = 90 mmHg x 60 mmHg. Foi iniciado imediatamente protocolo de sepsis e antibioticoterapia com ceftriaxona + metronidazol. Foram solicitados exames laboratoriais e realizada internação do paciente.

**QUESTÃO 57**

Os sinais e sintomas apresentados fazem parte da pêntade de

- (A) Cushing.
- (B) Charcot.
- (C) Virchow.
- (D) Reynolds.

**QUESTÃO 58**

Ainda acerca do caso anterior, foi realizado exame de imagem que evidenciou a vesícula biliar com as paredes espessadas, múltiplos cálculos em seu interior, presença de líquido perivesicular e colédoco dilatado com provável cálculo em seu interior. Além disso, os exames laboratoriais constataram amilase de 2.380 UI/L (VR = 35-115 UI/L). De acordo com o quadro apresentado, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) deve ser realizada nas primeiras

- (A) 36 horas.
- (B) 48 horas.
- (C) 24 horas.
- (D) 72 horas.

**QUESTÃO 59**

Uma paciente de 35 anos de idade, vítima de queimadura após incêndio em seu domicílio, deu entrada no pronto-socorro. Durante o atendimento inicial, foram constatadas extensas queimaduras de segundo grau, comprometendo a totalidade do seu tórax e do abdome e todo o dorso, além da face anterior e posterior de ambos os membros superiores. Familiares informaram que ela pesa aproximadamente 50 kg. Seguindo a regra de Parkland, quantos mililitros (mL) de cristalóide deverão ser administrados até a 22ª hora?

- (A) 10.800 mL
- (B) 10.125 mL
- (C) 5.400 mL
- (D) 10.500 mL

Área livre

**QUESTÃO 60**

Um paciente de 22 anos de idade chegou à unidade de pronto atendimento com queixa de dor lombar à esquerda de forte intensidade, de início súbito, associada à náusea intensa e dois episódios de vômitos. Nega hematuria e febre. Após coleta da anamnese e do exame físico, ureterolitíase foi a principal hipótese diagnóstica. Administrou-se analgesia e sintomáticos, assim como foi solicitado tomografia computadorizada de abdome sem contraste, que evidenciou presença de cálculo de 3 mm localizado a 1,5 cm da junção ureterovesical (JUV) e ausência de sinais de hidronefrose a montante. Observou-se melhora total do quadro algico apenas com a administração de AINEs e analgésico. A melhor conduta para esse paciente é

- (A) alta hospitalar com analgesia.
- (B) alta hospitalar com analgesia + alfa bloqueador.
- (C) internação hospitalar para litotripsia.
- (D) internação hospitalar para tomografia computadorizada de controle em 24 horas.

**QUESTÃO 61**

Uma paciente 45 anos de idade, submetida a procedimento de cirurgia bariátrica (*by-pass* gástrico) há 10 meses, procurou seu médico assistente com desconforto gastrointestinal, incluindo náuseas, vômitos, cólicas e diarreia, bem como sintomas vasomotores, como diaforese, palpitações e rubor cerca de 15 a 30 minutos após uma refeição. Qual a principal hipótese diagnóstica nesse caso?

- (A) *Dumping* tardio
- (B) Intussuscepção intestinal
- (C) *Dumping* precoce
- (D) Hérnia de Petersen

**QUESTÃO 62**

Um paciente portador de HAS, DM não insulino dependente e dislipidêmico, sem história previa de doença coronariana, chegou à unidade de pronto atendimento, trazido pelo SAMU, bastante sudoreico e com dor na região dorsal, de forte intensidade, do tipo “rasgo” e incapacitante. Durante a aferição da pressão arterial nos membros superiores, foram observados valores discrepantes entre os membros. Foram realizadas as medidas de suporte clínico inicial e solicitada angiogramia computadorizada com contraste (arterial). O laudo apresentava a seguinte descrição: dissecação envolvendo a aorta torácica descendente distal à artéria subclávia esquerda e proximal ao tronco celíaco. Considerando essas informações, qual seria o grau na classificação de DeBakey?

- (A) Tipo I
- (B) Tipo II
- (C) Tipo IIIa
- (D) Tipo IIIb

Área livre

### QUESTÃO 63

Um paciente de 32 anos de idade, procurou o pronto-socorro com queixa de dispepsia persistente há três anos. Durante a anamnese, relatou que, em uma endoscopia digestiva alta (EDA), realizada há um ano, foi encontrada uma pequena úlcera duodenal, sendo orientado a fazer uso de IBP durante quatro semanas. Nesse período, passou a fazer uso constante de antiácido, em razão da persistência da pirose. Informou que há três meses vem apresentando diarreia e, nesse período, perdeu 5 kg. Sem qualquer relação com restrição alimentar. Optou-se, então, por internação para investigação da síndrome consumptiva. Foi solicitada a nova EDA que mostrava uma pequena úlcera no duodeno distal, além de cicatriz de úlceras prévias. Tendo em vista as informações apresentadas, qual a principal hipótese diagnóstica e qual exame laboratorial poderia ser solicitado para concluir o diagnóstico?

- (A) Síndrome de Zollinger-Ellison e gastrina sérica.
- (B) Hiperplasia das células G antrais e C-Kit.
- (C) Síndrome de Zollinger-Ellison e PDGFRA.
- (D) Úlceras gástricas refratárias e não há necessidade de outros exames.

### QUESTÃO 64

Um paciente foi submetido à colecistectomia por videolaparoscopia eletiva, e o anatomopatológico da peça demonstrou um carcinoma incidental da vesícula biliar (CIVB). Tal lesão representa 70% das neoplasias da vesícula em áreas não endêmicas e ocorre entre 0,2-3% dos pacientes submetidos à colecistectomia. A lesão era limitada apenas à lâmina própria do órgão (T1a). Qual seria a programação cirúrgica oncológica para esse paciente?

- (A) Novo procedimento cirúrgico para realizar a ampliação das margens cirúrgicas (colecistectomia estendida).
- (B) Ampliar a colecistectomia prévia e quimioterapia.
- (C) Apenas iniciar tratamento quimioterápico.
- (D) A colecistectomia prévia já é o tratamento definitivo.

### QUESTÃO 65

Um paciente foi submetido à tomografia computadorizada com contraste para investigação de lesão hepática descoberta durante ultrassonografia de abdome. O laudo do exame diagnosticou um pequeno hemangioma no fígado, porém, no rim direito, evidenciou uma lesão cística com paredes espessadas, irregularidade dos septos e com conteúdo não homogêneo; presença de calcificações grosseiras e nítido realce após o contraste. Segundo a classificação de Bosniak para os cistos renais, em qual categoria essa descrição se enquadra?

- (A) Categoria 1
- (B) Categoria 2
- (C) Categoria 3
- (D) Categoria 4

Área livre

### QUESTÃO 66

Um paciente de 65 anos de idade procurou um cirurgião geral com queixa de dor na região inguinal à direita quando realiza atividades que envolvem esforços. Informou que foi submetido à herniorrafia inguinal nesse lado há 30 anos. O médico solicitou uma ultrassonografia da região inguinal que evidenciou hérnia inguinal indireta recidivada. Segundo a classificação de Nyhus, essa descrição corresponde a qual categoria?

- (A) IIIa
- (B) IIIb
- (C) IVa
- (D) IVb

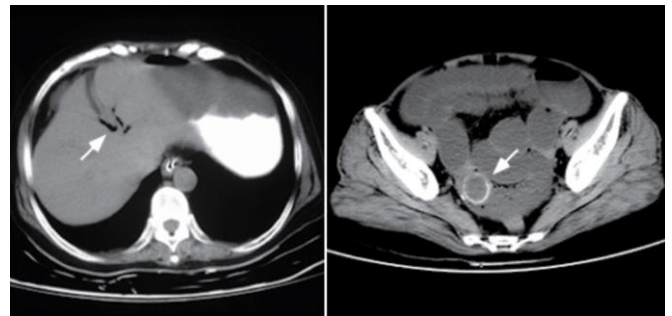
### QUESTÃO 67

Um paciente de 40 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* insulino dependente, procurou a unidade de pronto atendimento por causa de um quadro de hematêmese súbita. Encontrava-se em uso de cetoprofeno 100 mg (12/12 horas) há sete dias em razão de lombociatalgia. Foram realizadas as medidas iniciais, suporte clínico e solicitado EDA de urgência. O exame mostrou um sangramento localizado na pequena curvatura a 5 cm da junção esofagogástrica, sugestiva de Dieulafoy. Não foi visualizado lesão ulcerosa primária.

Considerando as informações apresentadas nesse caso, o sangramento é proveniente de

- (A) artéria submucosa aberrante.
- (B) veia submucosa aberrante.
- (C) artéria da mucosa gástrica aberrante.
- (D) veia da mucosa gástrica aberrante.

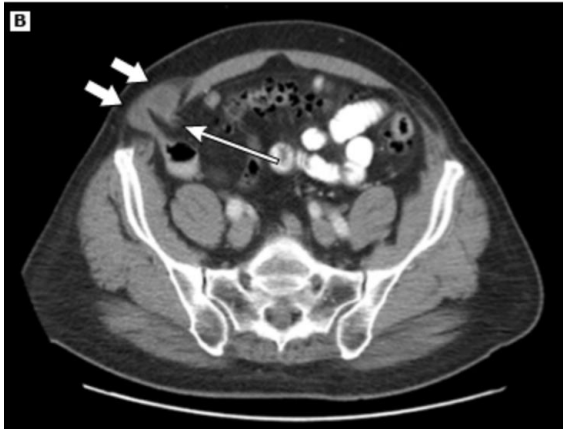
### QUESTÃO 68



A passagem de cálculo biliar volumoso através de uma fístula colecistoentérica, com posterior obstrução da parte mais estreita do íleo terminal, que está a aproximadamente 60 cm da válvula ileocecal, gera um quadro clínico de abdome agudo obstrutivo, conhecido como íleo biliar. Para que esse fenômeno ocorra, o cálculo deve ser maior que

- (A) 2,50 cm.
- (B) 2,00 cm.
- (C) 1,50 cm.
- (D) 1,00 cm.

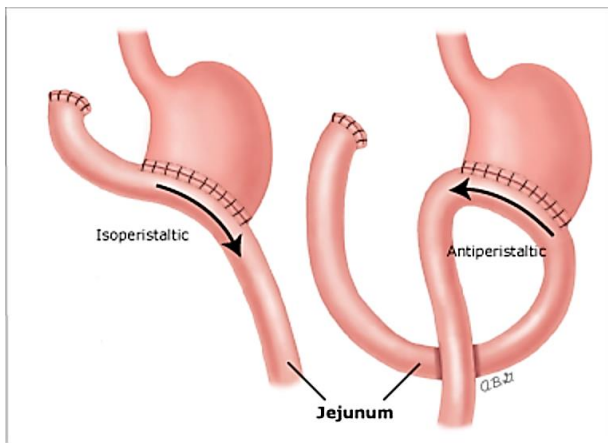
**QUESTÃO 69**



A hérnia da parede abdominal demonstrada nas setas da tomografia de abdome apresentado é conhecida como hérnia

- (A) de Petit.
- (B) de Amyand.
- (C) de Spiegel.
- (D) femoral.

**QUESTÃO 70**



Qual é o nome do procedimento cirúrgico representado nessa imagem?

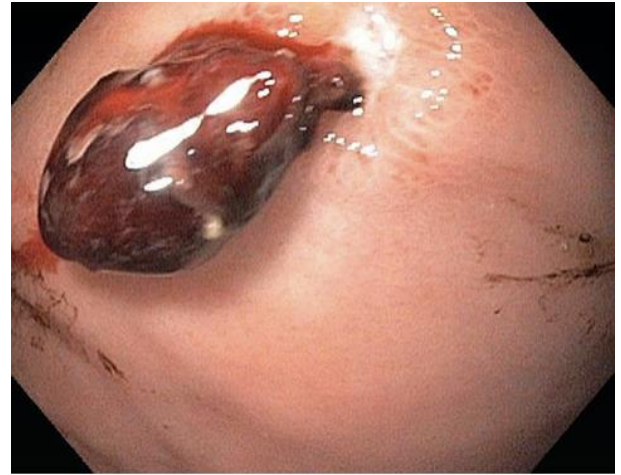
- (A) Billroth 1
- (B) Gastrojejunostomia em Y de Roux
- (C) Sleeve gástrico
- (D) Billroth 2

**QUESTÃO 71**

A maioria dos pacientes com hematoma epidural volumoso ou sintomático requerem um procedimento cirúrgico para evitar lesão cerebral irreversível ou morte causada por expansão do hematoma, aumento da pressão intracraniana e herniação cerebral. Um dos critérios para intervenção cirúrgica estabelecidos por um painel de especialistas em 2006 inclui o volume do sangramento. Necessitarão de neurointervenção os hematomas com volume

- (A) > 30 mL.
- (B) > 15 mL.
- (C) > 20 mL.
- (D) > 25 mL.

**QUESTÃO 72**



Acerca das úlceras gástricas e da classificação de Forrest, essa imagem, representa um coágulo aderido à base da lesão, observado durante a endoscopia digestiva alta (EDA). Qual é a classificação correspondente?

- (A) Forrest IIa
- (B) Forrest IIb
- (C) Forrest IIc
- (D) Forrest III

**QUESTÃO 73**

Nos procedimentos vídeo-laparoscópicos, a pressão intra-abdominal (PIA) alvo é geralmente

- (A) 8 a 10 mmHg.
- (B) 10 a 12 mmHg.
- (C) 12 a 15 mmHg.
- (D) 14 a 17 mmHg.

**QUESTÃO 74**

Com relação às fístulas anorretais, a que apresenta maior prevalência é

- (A) transesfincteriana.
- (B) supraesfincteriana.
- (C) extraesfincteriana.
- (D) interesfincteriana.

**QUESTÃO 75**

A artéria retal média é um ramo da artéria

- (A) mesentérica superior.
- (B) sigmoidea.
- (C) ilíaca interna.
- (D) ilíaca externa.

**Área livre**

**QUESTÃO 76**

Um paciente de 60 anos de idade foi admitido na emergência com dor abdominal intensa na região superior do abdome, icterícia e febre. Ao exame físico, observou-se sensibilidade à palpação no quadrante superior direito e febre. Os sinais vitais são PA = 140 mmHg x 90 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 20 irpm, temperatura = 38,8 °C e SatO<sub>2</sub> = 97% em ar ambiente. Realizou exames laboratoriais que revelaram aumento das enzimas hepáticas e bilirrubina total elevada. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial apropriada?

- (A) Pancreatite aguda – deve-se iniciar jejum oral e administrar líquidos endovenosos.
- (B) Colecistite aguda – deve-se administrar antibióticos de amplo espectro e encaminhar para cirurgia de emergência.
- (C) Cálculo renal – deve-se administrar analgésicos e solicitar uma tomografia computadorizada de abdome.
- (D) Coledocolitíase – deve-se administrar antibióticos, realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e considerar intervenção cirúrgica.

**QUESTÃO 77**

Um paciente de 40 anos de idade procurou atendimento médico com dor abdominal intensa no quadrante superior esquerdo do abdome, como pontada e agravada com a respiração profunda. Ao exame físico, observou-se sensibilidade à palpação no quadrante superior esquerdo. Os sinais vitais são PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 22 irpm, temperatura 37,5 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente. O hemograma revelou queda na hemoglobina e uma queda significativa na contagem de hemácias e hematoma na região esquerda do abdome.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável e a conduta inicial apropriada.

- (A) Pancreatite aguda – deve-se iniciar jejum oral e administrar líquidos endovenosos.
- (B) Ruptura esplênica – deve-se encaminhar para cirurgia de emergência para avaliação e possível esplenectomia.
- (C) Cálculo renal – deve-se administrar analgésicos e solicitar uma tomografia computadorizada de abdome.
- (D) Infarto esplênico – deve-se administrar heparina e monitorar clinicamente.

Área livre

**QUESTÃO 78**

Um paciente de 55 anos de idade foi encaminhado para avaliação cirúrgica por causa de uma lesão no pâncreas identificada em exames de imagem realizados após episódios recorrentes de pancreatite crônica. Ao exame físico, não apresenta sinais de insuficiência pancreática, mas nota-se uma massa palpável no abdome superior. Os sinais vitais encontram-se estáveis, com PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 85 bpm, FR = 18 irpm, temperatura de 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente. A tomografia computadorizada revelou uma lesão sólida no corpo do pâncreas.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta cirúrgica mais apropriada para esse paciente.

- (A) Pancreatectomia total com remoção completa do pâncreas
- (B) Pancreatectomia distal com essecção do corpo e cauda do pâncreas
- (C) Pancreatectomia subtotal com ressecção parcial preservando a cabeça do pâncreas.
- (D) Pancreatectomia enucleadora com remoção apenas da lesão identificada.

**QUESTÃO 79**

Um paciente de 60 anos de idade, com histórico de desconforto gástrico recorrente e perda de peso inexplicada, foi submetido a uma endoscopia, que revelou uma lesão ulcerada na parede gástrica. A biópsia confirmou a presença de adenocarcinoma gástrico bem diferenciado. Os sinais vitais encontram-se estáveis, com PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 75 bpm, FR = 16 irpm, temperatura = 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente. Ao exame físico, não foram observadas massas palpáveis em outros órgãos abdominais. A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correspondente à conduta cirúrgica mais apropriada para esse paciente.

- (A) Gastrectomia subtotal com ressecção parcial do estômago preservando a porção distal.
- (B) Gastrectomia total com ressecção completa do estômago.
- (C) Gastroenterostomia e a criação de uma anastomose entre o estômago e o jejuno.
- (D) Ressecção local com remoção apenas da lesão ulcerada.

Área livre

**QUESTÃO 80**

Um paciente de 45 anos de idade foi admitido na emergência com dor abdominal aguda no quadrante inferior direito, febre e leucocitose. Ao exame físico, apresenta sensibilidade à palpação no ponto de McBurney. Os sinais vitais são PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 18 irpm, temperatura 38,5 °C e SatO<sub>2</sub> = 99% em ar ambiente.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável e a conduta adequada para esse paciente.

- (A) Apendicite aguda – deve-se iniciar antibioticoterapia e programar apendicectomia.
- (B) Diverticulite aguda – deve-se administrar antibióticos e aguardar resposta ao tratamento.
- (C) Colecistite aguda – deve-se realizar colecistectomia de urgência.
- (D) Doença de Crohn – deve-se solicitar colonoscopia para confirmação diagnóstica.

**QUESTÃO 81**

Um paciente de 60 anos de idade, com história de hematemese, foi admitido na emergência. Ao exame físico, ele apresenta palidez, PA = 90 mmHg x 60 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 22 irpm, temperatura 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 95% em ar ambiente. O abdome revela uma massa palpável no quadrante superior esquerdo. O diagnóstico mais provável e a conduta adequada são

- (A) úlcera péptica perforada; deve se indicar de cirurgia de emergência.
- (B) ruptura esplênica; deve-se encaminhar para cirurgia de emergência para avaliação e possível esplenectomia.
- (C) varizes esofágicas sangrantes; deve-se realizar endoscopia para controle do sangramento.
- (D) pancreatite aguda; deve-se iniciar tratamento conservador com jejum e líquidos endovenosos.

**QUESTÃO 82**

Uma paciente 65 anos de idade, obesa, diabética e tabagista, apresenta icterícia, colúria e acolia fecal. Ao exame físico, observou-se hepatomegalia e dor à palpação no quadrante superior direito. Os sinais vitais aferidos na admissão, com PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 85 bpm, FR = 18 irpm, temperatura 37,2 °C e SatO<sub>2</sub> = 97% em ar ambiente.

Assinale a alternativa correspondente ao diagnóstico e à conduta mais adequados nesse caso.

- (A) Colecistite aguda – deve-se realizar colecistectomia de urgência.
- (B) Colangiocarcinoma – deve-se encaminhar para avaliação com colangiorressonância magnética e realização posterior de CPRE terapêutica e diagnóstica e após avaliar ressecabilidade.
- (C) Hepatite viral aguda – deve-se iniciar tratamento antiviral e monitorar a função hepática.
- (D) Pancreatite aguda – deve-se iniciar tratamento conservador com jejum e líquidos endovenosos.

**QUESTÃO 83**

Um paciente de 50 anos de idade apresenta dor epigástrica em queimação há alguns meses. Nas últimas semanas, a dor piorou e ele notou a presença de fezes escuras. Ao exame físico, apresenta epigastralgia, dor à palpação profunda em região epigástrica, PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 85 bpm, FR = 18 irpm, temperatura 37,2 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico e à conduta adequadas para esse paciente.

- (A) Úlcera gástrica – deve-se iniciar inibidores de bomba de prótons (IBPs) e sucralfato.
- (B) Úlcera duodenal – deve-se iniciar inibidores de bomba de prótons (IBPs) e sucralfato.
- (C) Síndrome do intestino irritável – deve-se prescrever medicações para controle da dor e encaminhar o paciente para avaliação gastroenterológica.
- (D) Hemorragia digestiva alta – deve-se realizar endoscopia urgente para identificar a fonte do sangramento.

**QUESTÃO 84**

Uma paciente de 55 anos de idade procura atendimento médico por causa de dor epigástrica intermitente e desconforto abdominal. A dor não segue um padrão alimentar específico. Ao exame físico, a paciente não apresenta sinais de alarme, como perda de peso inexplicada ou disfagia. Os sinais vitais encontram-se estáveis, com PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 75 bpm, FR = 16 irpm, temperatura 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente.

Considerando a classificação das úlceras gástricas e duodenais, assinale a alternativa que apresenta a abordagem diagnóstica inicial mais apropriada.

- (A) Endoscopia digestiva alta – Investigar a presença, localização e características da úlcera
- (B) Teste para *Helicobacter pylori* – Realizar o teste para determinar a presença da bactéria e seu papel na úlcera.
- (C) Radiografia simples de abdome – Avaliar possíveis complicações da úlcera, como perfuração ou obstrução.
- (D) Dosagem de amilase e lipase – Excluir a possibilidade de pancreatite como causa da dor epigástrica.

**Área livre**

**QUESTÃO 85**

Um lactente de 2 anos de idade foi levado à emergência em razão de dor abdominal intermitente e distensão abdominal. Os pais relatam que a criança tem episódios de dor intensa que duram algumas horas, seguidos de melhora espontânea. Ao exame físico, observou-se uma massa palpável na região umbilical, e a criança parece desconfortável à palpação dessa área. Os sinais vitais apresentam PA = 90 mmHg x 60 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 26 irpm, temperatura 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 99% em ar ambiente.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde à provável causa da dor abdominal e a conduta inicial mais apropriada.

- (A) Apendicite aguda; deve-se realizar tomografia computadorizada (TC) de abdome.
- (B) Divertículo de Meckel; deve-se realizar cintilografia com tecnécio para confirmação diagnóstica.
- (C) Hérnia inguinal encarcerada; deve-se realizar ultrassonografia para avaliação da hérnia.
- (D) Invaginação intestinal; deve-se realizar colonoscopia para diagnóstico e tratamento

**QUESTÃO 86**

Um paciente de 50 anos de idade procurou atendimento médico por causa de dor abdominal no quadrante inferior esquerdo associada à febre e alterações no hábito intestinal. Ele relata episódios anteriores de dor abdominal semelhante, mas nunca buscou tratamento. Ao exame físico, apresenta sensibilidade à palpação no quadrante inferior esquerdo, porém sem sinais aparentes de irritação peritoneal. Os sinais vitais são PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 20 irpm, temperatura 38,5 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que indica a provável causa da dor abdominal e a conduta inicial mais apropriada.

- (A) Apendicite aguda; deve-se realizar ultrassonografia de abdome.
- (B) Diverticulite aguda; deve-se iniciar antibioticoterapia, realizar tomografia computadorizada de abdome com contraste e, se necessário, considerar cirurgia.
- (C) Colecistite aguda; deve-se solicitar uma colangiorrressonância magnética (CPRM).
- (D) Doença de Crohn; deve-se realizar colonoscopia para avaliação do cólon.

Área livre

**QUESTÃO 87**

Um paciente de 35 anos de idade foi admitido na emergência após sofrer um trauma facial em um acidente automobilístico. Ele apresenta ferimentos por objetos cortantes na região periorbital direita, edema facial e dor intensa na mandíbula. O paciente se encontra consciente, com dificuldade para abrir a boca e refere dor ao movimentar a mandíbula. Os sinais vitais são PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 18 irpm, temperatura 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente.

De acordo com esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a principal preocupação inicial e qual é a conduta mais apropriada.

- (A) Lesão de vias aéreas; deve-se realizar intubação endotraqueal imediata.
- (B) Fratura de mandíbula; deve-se iniciar analgesia e encaminhar o paciente para avaliação ortopédica.
- (C) Hemorragia facial; deve-se realizar compressão local e encaminhar o paciente para cirurgia plástica.
- (D) Lesão de órbita; deve-se solicitar tomografia computadorizada (TC) de face.

**QUESTÃO 88**

Um paciente de 40 anos de idade foi admitido na emergência após um acidente automobilístico com impacto no lado direito do abdome. Ele se queixa de dor abdominal intensa e refere tontura. Ao exame físico, apresenta palidez, taquicardia, hipotensão e dor à palpação profunda no quadrante superior direito do abdome. Os sinais vitais são PA = 90 mmHg x 60 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 24 irpm, temperatura 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 96% em ar ambiente.

Conforme esse caso clínico, assinale a alternativa que indica a principal preocupação inicial e a conduta mais apropriada.

- (A) Hemorragia intra-abdominal: deve-se realizar estabilização hemodinâmica e Fast e E-fast na sala de trauma.
- (B) Hemorragia intra-abdominal; deve-se solicitar tomografia computadorizada (TC) de abdome.
- (C) Pneumotórax; deve-se realizar punção pleural de alívio.
- (D) Lesão de vias aéreas; deve-se realizar intubação endotraqueal imediata.

Área livre

**QUESTÃO 89**

Uma paciente de 60 anos de idade foi submetida a uma colecistectomia laparoscópica há 48 horas. Ao exame físico, é observada incisão cirúrgica fechada e presença de dreno de sucção no leito cirúrgico. Os sinais vitais são demonstrados PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 18 irpm, temperatura = 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente. A paciente queixa-se de dor leve na incisão.

Qual é a conduta mais apropriada em relação à cicatrização da ferida e ao cuidado com o dreno?

- (A) Retirar o dreno, pois a presença dele pode aumentar o risco de infecção.
- (B) Manter o dreno, deve-se realizar curativo diário na incisão e remover os pontos assim que for possível.
- (C) Realizar curativo diário na incisão e retirar o dreno quando não houver mais produção de secreção.
- (D) Substituir o dreno de sucção por um dreno passivo para facilitar a cicatrização.

**QUESTÃO 90**

Um paciente de 55 anos de idade, com história de doença de Chagas, queixa-se de disfagia progressiva há vários anos. Ao exame físico, notou-se um abaullamento do terço inferior do tórax. Os sinais vitais apresentam PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 18 irpm, temperatura = 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente. A radiografia de tórax revela alargamento do esôfago.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica a suspeita diagnóstica e a conduta mais apropriada.

- (A) Aneurisma aórtico torácico; deve-se solicitar tomografia computadorizada (TC) de tórax.
- (B) Câncer de esôfago; deve-se realizar endoscopia digestiva alta para confirmação diagnóstica.
- (C) Megaesôfago chagásico; deve-se realizar manometria esofágica e considerar tratamento cirúrgico.
- (D) Esclerodermia; deve-se iniciar terapia imunossupressora para controle da doença.

**QUESTÃO 91**

Um paciente de 30 anos de idade foi admitido na emergência após um acidente automobilístico em alta velocidade. Ele se queixa de dor torácica e abdominal intensa, dispneia e hipotensão. Ao exame físico, observou-se crepitação à palpação da região anterior torácica, ausculta abolida em base do hemitórax esquerdo e abdome tenso. Os sinais vitais PA = 80 mmHg x 60 mmHg, FC = 130 bpm, FR = 32 irpm, temperatura = 36,8 °C e SatO<sub>2</sub> = 92% em ar ambiente.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a suspeita diagnóstica e a conduta mais apropriada.

- (A) Ruptura esofágica; deve-se realizar toracostomia de urgência.
- (B) Hemoperitônio; deve-se realizar laparotomia exploratória.

- (C) Hérnia diafragmática traumática; deve-se realizar intubação endotraqueal e encaminhar o paciente para cirurgia.
- (D) Ruptura de baço; deve-se realizar esplenectomia de emergência.

**QUESTÃO 92**

Uma paciente de 60 anos de idade procurou atendimento médico por causa de inchaço e dor nas pernas, especialmente ao final do dia. Ao exame físico, observou-se edema bilateral nos membros inferiores, mais pronunciado na região dos tornozelos. A paciente relatou sensação de peso nas pernas e presença de varizes. Os sinais vitais apresentaram PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 80 bpm, FR = 16 irpm, temperatura = 36,8 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica a suspeita diagnóstica e a conduta mais apropriada.

- (A) Insuficiência arterial periférica; deve-se solicitar arteriografia de membros inferiores.
- (B) Insuficiência venosa crônica; deve-se orientar uso de meias de compressão e elevação das pernas.
- (C) Linfedema; deve-se realizar linfocintilografia para avaliação da circulação linfática.
- (D) Trombose venosa profunda; deve-se solicitar ultrassonografia Doppler de membros inferiores.

**QUESTÃO 93**

Um paciente de 45 anos de idade procurou atendimento médico por causa de queixa de dor anal, sangramento durante as evacuações e sensação de peso na região perianal. Ao exame físico, foi observada a presença de prolapso para fora do canal anal com defecação ou esforço, e requerem redução manual. Não há sinais de fístulas ou abscessos anais. Os sinais vitais apresentam PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 78 bpm, FR = 16 irpm, temperatura = 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 99% em ar ambiente.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde à suspeita diagnóstica e à conduta mais apropriada.

- (A) Hemorroida externa; deve-se encaminhar ao centro cirúrgico para correção.
- (B) Hemorroida interna grau II; deve-se orientar medidas conservadoras, como dieta rica em fibras, analgesia e banho de assento.
- (C) Hemorroida interna grau IV; deve-se encaminhar ao centro cirúrgico para correção.
- (D) Hemorroida interna grau III; deve-se orientar medidas conservadoras, como dieta rica em fibras, analgesia e banho de assento.

**Área livre**

## QUESTÃO 94

Um paciente de 60 anos de idade, tabagista há 34 anos, foi encaminhado ao serviço de cirurgia geral por causa de icterícia progressiva, colúria e acolia fecal, associado a perda ponderal de 20% do peso nos últimos três meses. Ao exame físico, observa-se icterícia generalizada e dor à palpação do quadrante superior direito do abdome. Os sinais vitais apresentam PA = 140 mmHg x 90 mmHg, FC = 82 bpm, FR = 18 irpm, temperatura = 37,2 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que indica a suspeita diagnóstica e a conduta inicial mais apropriada.

- (A) Pancreatite aguda; deve-se solicitar amilase e lipase séricas e realizar tomografia computadorizada de abdome
- (B) Colangite aguda; deve-se iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e realizar colangiografia endoscópica retrógrada (CPRE).
- (C) Colangiocarcinoma; deve-se solicitar marcadores tumorais (CA 19-9) e colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) para estudo detalhado de via biliar.
- (D) Hepatite viral; deve-se solicitar sorologias para hepatite B e C e avaliar função hepática.

## QUESTÃO 95

Um paciente de 65 anos de idade foi submetido a uma cirurgia abdominal eletiva e, no pós-operatório, o paciente restrito ao leito, desenvolveu febre baixa, taquipneia e diminuição da saturação de oxigênio no terceiro dia pós-operatório. Ao exame físico, observou-se diminuição do murmúrio vesicular, sem crepitações à ausculta pulmonar na base do pulmão direito. Os sinais vitais apresentaram PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 28 irpm, temperatura = 38 °C e SatO<sub>2</sub> = 88% em ar ambiente.

A respeito desse caso clínico, qual é a suspeita diagnóstica e a conduta mais apropriada para esse paciente?

- (A) Embolia pulmonar; deve-se iniciar anticoagulação imediatamente.
- (B) Atelectasia pós-operatória; deve-se realizar fisioterapia respiratória e incentivar a expansão pulmonar, além da deambulação precoce.
- (C) Pneumonia bacteriana; deve-se administrar antibioticoterapia de amplo espectro
- (D) Edema pulmonar cardiogênico; deve-se administrar diuréticos e realizar monitoramento hemodinâmico.

Área livre

## QUESTÃO 96

Um paciente de 55 anos de idade foi submetido a uma herniorrafia inguinal direita eletiva. No quarto dia pós-operatório, o paciente apresenta aumento da temperatura corporal, eritema, calor e edema na região da ferida cirúrgica com saída de secreção serosa. Os sinais vitais demonstram PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 92 bpm, FR = 18 irpm, temperatura = 37,5 °C e SatO<sub>2</sub> = 97% em ar ambiente.

Conforme esse quadro, qual é a suspeita diagnóstica e a conduta mais apropriada para esse paciente.

- (A) Celulite da ferida operatória; deve-se iniciar antibioticoterapia com cobertura para *Staphylococcus aureus*.
- (B) Deiscência da ferida operatória; deve-se realizar revisão cirúrgica imediata.
- (C) Seroma de ferida operatória; deve-se cuidados locais com ferida operatória, avaliar necessidade de abertura de pontos intercalados e lavagem diária da ferida com soro fisiológico.
- (D) Abscesso da parede abdominal; deve-se realizar drenagem percutânea guiada por imagem.

## QUESTÃO 97

Um paciente submetido a uma laparotomia exploratória apresenta uma ferida abdominal. A cicatrização adequada da ferida é crucial para evitar complicações pós-operatórias. Acerca do processo de cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta.

- (A) A inflamação é uma fase tardia da cicatrização e não desempenha um papel significativo na reparação tecidual.
- (B) A presença de tecido de granulação indica um atraso na cicatrização e deve ser removido cirurgicamente.
- (C) Fatores locais, como circulação sanguínea e tensão na ferida, não influenciam no processo de cicatrização.
- (D) A fase proliferativa envolve a formação de tecido de granulação, síntese de colágeno e contração da ferida.

## QUESTÃO 98

Os acidentes automobilísticos representam uma significativa parcela das emergências cirúrgicas. Em relação à epidemiologia desses acidentes no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos acidentes automobilísticos ocorrem em rodovias, enquanto áreas urbanas apresentam menor incidência.
- (B) A faixa etária mais suscetível a acidentes automobilísticos está predominantemente entre os idosos, por causa da diminuição da capacidade de dirigir.
- (C) A ingestão de álcool é um fator de risco significativo para acidentes automobilísticos, sendo um dos principais motivos de sinistros no País.
- (D) Os acidentes automobilísticos têm uma correlação inversa com as condições climáticas, sendo mais frequentes em dias chuvosos e com neblina.

**QUESTÃO 99**

Um paciente de 45 anos de idade, sem comorbidades significativas, queixa-se de dor no quadrante superior direito, febre e icterícia. Os sinais vitais apresentam PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 18 irpm, temperatura = 39 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente. Ao exame físico, ele demonstra sensibilidade à palpação no quadrante superior direito e hepatomegalia. Realizou exames laboratoriais que mostraram leucocitose e aumento das enzimas hepáticas. Qual é a conduta mais apropriada nesse caso?

- (A) Iniciar antibioticoterapia empírica e agendar uma tomografia computadorizada (TC) abdominal para avaliar o abscesso hepático.
- (B) Realizar uma biópsia hepática para confirmar o diagnóstico antes de qualquer intervenção.
- (C) Encaminhar o paciente imediatamente para cirurgia de drenagem do abscesso.
- (D) Prescrever analgésicos e agendar uma ultrassonografia hepática para avaliar a extensão do abscesso.

**QUESTÃO 100**

Um paciente de 65 anos de idade está programado para uma cirurgia de ressecção de cólon por causa de um adenocarcinoma. Durante a avaliação pré-operatória, os sinais vitais se mostraram estáveis, com PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 75 bpm, FR = 16 irpm, temperatura = 37 °C e SatO<sub>2</sub> = 98% em ar ambiente. O paciente não tem comorbidades significativas e não apresenta alterações importantes nos exames laboratoriais.

Qual é a abordagem mais apropriada para a reposição nutricional e hidroeletrolítica desse paciente cirúrgico?

- (A) Administração de líquidos intravenosos contendo glicose e eletrólitos no pré-operatório.
- (B) Dieta zero nas 8 horas que antecedem o procedimento cirúrgico, sem necessidade de reposição endovenosa.
- (C) Iniciar nutrição parenteral total (NPT) no pré-operatório para garantir a adequada oferta de nutrientes.
- (D) Iniciar uma dieta oral leve até 2 horas antes do procedimento cirúrgico.

**Área livre****Área livre**

# ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do  
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento