

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1



Assinale a opção que apresenta a classe III na escala de Mallampati.

- (A) Palato mole e base da úvula são visíveis, mas a úvula não é completamente visível.
- (B) A comissura posterior da glote é visível.
- (C) Apenas a epiglote é visível.
- (D) Palato mole, úvula e pilares amigdalianos são parcialmente visíveis.
- (E) Apenas o palato duro é visível, com o palato mole não sendo visível.

QUESTÃO 2



Uma das principais causas de lesão da via biliar é a falha em identificar a sua anatomia, particularmente na presença de variantes anatômicas. A partir dessa informação, assinale a opção que apresenta a variação anatômica mais rara em relação ao do ducto cístico.

- (A) O ducto cístico se une ao ducto hepático comum (DHC) em um ponto mais baixo do que o usual.
- (B) O ducto cístico se insere no lado esquerdo do DHC.
- (C) O ducto cístico se insere no lado direito do DHC.
- (D) O ducto cístico acompanha o DHC em um trajeto paralelo por uma distância considerável.
- (E) O ducto cístico se insere diretamente nos ductos hepáticos direitos ou esquerdos.

QUESTÃO 3



O cirurgião realiza a abertura do peritônio na goteira parieto-cólica esquerda e em seguida, rebate as alças intestinais do lado esquerdo para o lado direito (medialmente), permitindo acesso direto ao rim esquerdo, à cauda do pâncreas e à aorta abdominal. Considerando essa informação, é correto afirmar que essa descrição consiste na manobra de

- (A) Köcher.
- (B) Cattell-Braasch.
- (C) Mattox.
- (D) Ladd.
- (E) Heimlich.

QUESTÃO 4



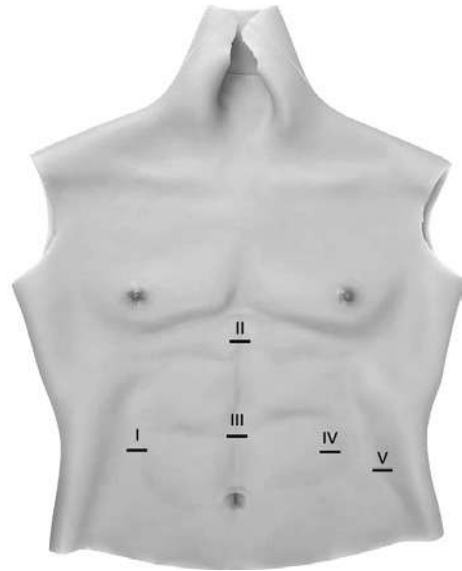
Assinale a opção correta, a respeito da manobra de Pringle.

- (A) Consiste em comprimir o pedículo portal, que compreende a artéria hepática e a veia porta.
- (B) Se o sangramento persistir, após a manobra, a causa pode ser uma lesão nas artérias retro-hepáticas ou na veia cava inferior.
- (C) O tempo de clameamento pode ser mantido por 30 minutos com segurança.
- (D) A única maneira efetiva de realizar o clameamento é utilizando clampe atraumático.
- (E) A oclusão intermitente é ineficiente e provoca mais danos aos hepatócitos.

QUESTÃO 5



Considere-se a imagem a seguir.



Internet: <callimedia.co.uk> (com adaptações).

Assinale a opção que apresenta o diâmetro adequado dos trocartes, em relação às posições representadas na figura, para a cirurgia de hérnia de hiato (funduplicatura de Nissen por via laparoscópica) – I: quadrante superior direito, na linha hemiclavicular; II: abaixo do processo xifoide; III: entre a cicatriz umbilical e o processo xifoide; IV: quadrante superior esquerdo, dois dedos de distância da margem costal na linha hemiclavicular; e V: na linha axilar anterior esquerda, abaixo da margem costal.

- (A) I: 10 mm, II: 5 mm, III: 10 mm, IV: 12 mm, V: 10 mm
- (B) I: 5 mm, II: 5 mm, III: 10 mm, IV: 10 mm, V: 5 mm
- (C) I: 5 mm, II: 10 mm, III: 10 mm, IV: 5 mm, V: 5 mm
- (D) I: 5 mm, II: 10 mm, III: 10 mm, IV: 12 mm, V: 5 mm
- (E) I: 10 mm, II: 10 mm, III: 10 mm, IV: 10 mm, V: 5 mm

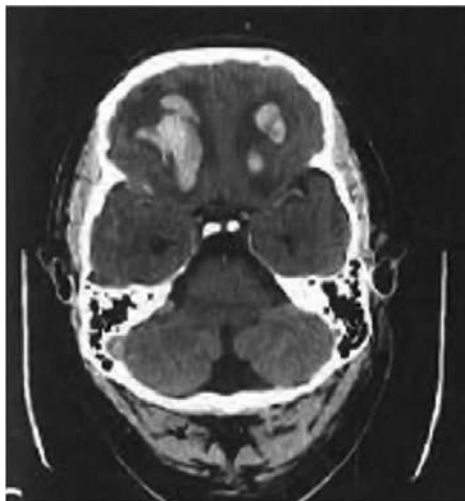


RASCUNHO

QUESTÃO 6



Considere-se a imagem a seguir.



Essa tomografia de crânio em um paciente com Glasgow de 9, após traumatismo craniano, é compatível com diagnóstico de

- (A) hematoma epidural.
- (B) hematoma subdural.
- (C) lesão axonal difusa.
- (D) contusão com hemorragia intraparenquimatosa.
- (E) hemorragia intraventricular.

QUESTÃO 7



Paciente de 67 anos de idade, com antecedente de hipertensão e acidente vascular cerebral isquêmico em uso regular de captopril 25 mg, duas vezes ao dia, e ácido acetilsalicílico 100 mg/dia, dirigiu-se ao pronto-socorro trazido pelos familiares que referiram evacuação com “sangue vivo”. Ao exame físico: sonolento, não responsivo, PA: 100 x 60 mmHg, FC: 130 bpm, FR: 20 mrp, abdome sem alterações e toque retal com enterorragia. Hemoglobina: 7 g/dl. Após medidas de reanimação, o paciente foi estabilizado.

Com base nesse caso clínico hipotético, é correto afirmar que, nesse momento, o exame a ser solicitado é

- (A) colono na urgência sem preparo intestinal.
- (B) colonoscopia após preparo intestinal com manitol 500 ml + suco de limão, ingerido em uma hora, devido à gravidade do caso.
- (C) tomografia de abdome e pelve com contraste.
- (D) endoscopia digestiva alta.
- (E) arteriografia.

QUESTÃO 8



Assinale a opção correta, quanto à lesão de Dieulafoy.

- (A) Localiza-se exclusivamente na pequena curvatura do estômago.
- (B) A mucosa ao redor da lesão costuma apresentar uma aparência normal.
- (C) A lesão é caracterizada pelo rompimento de um vaso sanguíneo anormalmente grande, localizado na camada muscular.
- (D) A origem do sangramento arterial intenso, normalmente é causada por alimentos que perfuram a mucosa gástrica.
- (E) O tratamento endoscópico tem baixa taxa de sucesso, devido à sua localização, sendo frequentemente necessária embolização arterial por radiologistas intervencionistas.

QUESTÃO 9



Assinale a opção correta, a respeito da classificação de Bosniak.

- (A) Sistema radiológico que categoriza cistos renais com base em características de imagem obtidas por ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.
- (B) No Bosniak IV, a cirurgia é geralmente recomendada para remover o cisto e confirmar o diagnóstico, dada a alta suspeita de malignidade.
- (C) Bosniak III a ultrassonografia evidencia cisto complexo com septos e(ou) paredes espessas, contendo calcificações grosseiras e irregulares.
- (D) Bosniak V é compatível com cistos múltiplos (doença renal policística).
- (E) Bosniak IIF significa a necessidade de acompanhamento.

QUESTÃO 10



Assinale a opção **errada**, a respeito do trauma retroperitoneal.

- (A) Sinal de Grey-Turner sugere hemorragia retroperitoneal grave.
- (B) A maioria dos hematomas retroperitoneais contusos, especialmente na zona III, pode ser tratada de forma conservadora.
- (C) Zona I contém os vasos ilíacos e estruturas do sistema urogenital, sendo os traumas nessa zona, frequentemente associados a fraturas pélvicas com sangramento grave.
- (D) Em casos de trauma penetrante na Zona I, a exploração cirúrgica é quase sempre mandatória.
- (E) Zona II contém os rins, ureteres e porções do cólon, sendo que muitas lesões renais podem ser tratadas de forma conservadora.

QUESTÃO 11



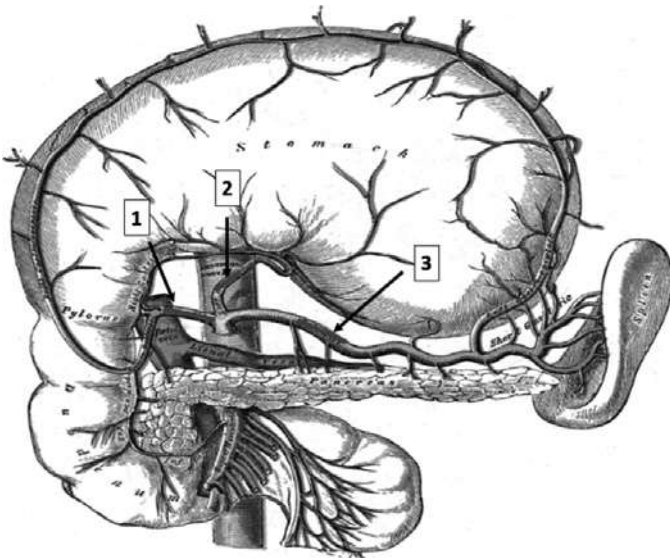
Assinale a opção correta, quanto ao câncer de pâncreas.

- (A) Diabetes *mellitus* é um sinal de doença inicial.
- (B) CA 19-9 e CEA são marcadores com alta sensibilidade, mas baixa especificidade.
- (C) Colangiorressonância é o padrão-ouro para estadiamento e avaliação de ressecabilidade.
- (D) A localização predominante é na cabeça do pâncreas, seguida por corpo e cauda.
- (E) Ultrassonografia endoscópica tem baixa sensibilidade para lesões pequenas.

QUESTÃO 12



Considere-se a figura a seguir.



Os números 1, 2 e 3 representam, respectivamente, as artérias

- (A) hepática comum, gástrica esquerda e esplênica.
- (B) gástrica direita, gástrica esquerda e esplênica.
- (C) gastroepiplóica direita, gastro epiplóica esquerda e esplênica.
- (D) hepática comum, gástrica direita e pancreato-duodenal superior.
- (E) gástrica direita, gástrica esquerda e pancreato-duodenal superior.

QUESTÃO 13



Um quadro de hérnia inguinal indireta, associada ao anel inguinal interno dilatado, invadindo lateralmente os vasos epigástricos inferiores, podendo incluir uma hérnia escrotal grande e que, também, apresenta fraqueza na parede posterior é uma descrição que corresponde à classificação de Nyhus

- (A) I.
- (B) II.
- (C) IIIA.
- (D) IIIB.
- (E) IIIC.

QUESTÃO 14



A abordagem cirúrgica mais segura para um paciente do sexo masculino, com 55 anos de idade, ASA III, hérnia escrotal unilateral e DPOC controlada é

- (A) reparo extraperitoneal total por laparoscopia.
- (B) reparo pré-peritoneal transabdominal por laparoscopia.
- (C) herniorrafia de Shouldice.
- (D) reparo extraperitoneal total por via robótica.
- (E) cirurgia aberta pela técnica de Lichtenstein.

QUESTÃO 15



Assinale a opção correta, a respeito da inguinodinia.

- (A) A diferenciação da dor inguinal crônica em nociceptiva e neuropática é fundamental para o manejo terapêutico.
- (B) Atualmente, a espera vigilante (*watchful waiting*), associada à analgesia, pode ser considerada a primeira linha de tratamento, o que resulta em melhora da dor em grande parte dos casos.
- (C) Os fatores de risco incluem sexo masculino, idade acima 50 anos, pouca dor inguinal pré-operatória e hérnia inguinal recorrente.
- (D) É mais frequente em indivíduos submetidos ao reparo extraperitoneal total por laparoscopia em comparação à técnica de Lichtenstein.
- (E) A neurectomia tripla é contra indicada devido ao prejuízo do reflexo cremastérico e à extensa área de anestesia na inguinoescrotal que ela provoca.

QUESTÃO 16



Assinale a opção correta, a respeito do tratamento das hérnias incisionais.

- (A) Existem três opções quanto à localização da prótese: pré-músculo-aponeurótica; retromuscular; e pré-peritoneal.
- (B) A técnica *onlay* ou pré-aponeurótica consiste no posicionamento da tela abaixo da aponeurose anterior do abdômen.
- (C) A técnica *onlay* ou pré-aponeurótica apresenta a vantagem de ser uma técnica de mais fácil execução, podendo ser usada para hérnias simples e para hérnias gigantes com perda de domicílio.
- (D) As principais desvantagens da técnica pré-peritoneal são as maiores taxas de seroma, uso de drenos abdominais, maior tempo de internação e maior tempo cirúrgico.
- (E) Para a correção cirúrgica de grandes hérnias incisionais, independentemente da técnica realizada, o uso de prótese é essencial, sendo a tela de dupla face a mais indicada.

QUESTÃO 17



Assinale a opção que **não** está de acordo com as regras para realização de cirurgia bariátrica e metabólica.

- (A) Pacientes com índice de massa corpórea (IMC) acima de 40, tendo ou não comorbidades.
- (B) Pacientes com IMC entre 30 e 35 são elegíveis à cirurgia desde que tenham diabetes tipo 2, doença cardiovascular grave, doença renal crônica precoce em decorrência do diabetes tipo 2, apneia do sono grave, refluxo gastroesofágico com indicação cirúrgica.
- (C) Realização da cirurgia em pacientes a partir dos 14 anos de idade nos casos de obesidade grave (IMC maior que 40) associada a complicações clínicas.
- (D) Paciente tem que ter sido acompanhado por um endocrinologista por mais de dois anos, tendo apresentado refratariedade aos tratamentos propostos.
- (E) Adolescentes entre 16 e 18 anos de idade que estejam enquadrados nos critérios estabelecidos para os adultos passam a ter acesso à cirurgia.

QUESTÃO 18



Assinale a opção correta, a respeito da cirurgia bariátrica e metabólica.

- (A) As cirurgias não recomendadas são a banda gástrica ajustável e a cirurgia de Scopinaro.
- (B) Entre as cirurgias altamente recomendadas estão duodenal *switch* com gastrectomia vertical, *bypass* gástrico com anastomose única, gastrectomia vertical com anastomose duodeno-ileal.
- (C) *Bypass* gástrico em Y de Roux e a gastrectomia vertical, apesar de serem cirurgias que não possuem uma evidência científica robusta (no nível 1), elas podem ser realizadas e são reconhecidas cientificamente.
- (D) Entre os procedimentos endoscópicos não reconhecidos, estão o balão intragástrico e a gastroplastia endoscópica.
- (E) Para realizar o procedimento cirúrgico, o médico tem que ser especialista nessa cirurgia, não sendo indicada a sua realização pelo cirurgião geral.

QUESTÃO 19



Assinale a opção que apresenta a conduta adequada diante de um paciente do sexo masculino de 39 anos de idade trazido pelo SAMU, que chegou ao pronto-socorro com PA 130 x 90 mmHg, FC: 75 bpm, FR: 12 imp, após ter sofrido uma facada, há uma hora, na região abdominal ao nível da cicatriz umbilical, sendo que a faca ainda estava presa no abdome, devidamente fixada pela equipe pré-hospitalar, apresentando-se pulsátil à inspeção.

- (A) manter a faca até a realização da laparotomia exploradora
- (B) retirar a faca e indicar laparotomia exploradora
- (C) manter a faca, solicitar angiotomografia de abdome total e, posteriormente, laparotomia exploradora
- (D) manter a faca e indicar angiografia da aorta abdominal
- (E) retirar a faca, solicitar angiografia da aorta, tomografia de abdome total e, posteriormente, laparotomia exploradora

QUESTÃO 20



Ao realizar o resgate de um paciente de 40 anos de idade em via pública, vítima de ferimento penetrante de laringe com hemorragia orofaríngea grave, hemodinamicamente instável, saturando 40% em ar ambiente, não sendo possível a realização de intubação orotraqueal nem a colocação da cânula de Guedel, optando-se pela realização de cricotireoidostomia por punção.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a opção correta.

- (A) Deveria ter sido realizado traqueostomia.
- (B) A punção deve ser feita com cateter número 18 a 20 G.
- (C) O cateter deve ser conectado a uma fonte de oxigênio a 5 l/min.
- (D) A insuflação deve ser intermitente, com um segundo de fluxo de O₂, seguido de 4 segundos sem O₂.
- (E) Com essa técnica, o doente pode ser oxigenado por tempo indeterminado.

QUESTÃO 21



Assinale a opção correta, quanto ao ferimento por arma de fogo na zona 2 do pescoço.

- (A) Maior risco de lesão das artérias carótidas (comum, interna e externa) e(ou) da veia jugular interna.
- (B) Essa zona é a mais propensa a ser afetada e se estende da fúrcula esternal até a cartilagem cricoide.
- (C) É a zona de acesso cirúrgico mais difícil.
- (D) É comum à associação de hemotórax maciço nesse tipo de ferimento.
- (E) Nervos cranianos IX (glossofaríngeo) e XII (hipoglosso) podem ser acometidos.

QUESTÃO 22



Assinale a opção correta, a respeito do índice de carcinomatose peritoneal (ICP).

- (A) O cálculo do ICP envolve a avaliação da cavidade abdominal em nove regiões que incluem o abdome e a pelve.
- (B) A pontuação total do ICP é a soma das pontuações de todas as regiões, resultando em um valor que pode variar de 1 a 28.
- (C) A avaliação mais precisa é realizada por exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada a que apresenta melhor sensibilidade para detectar implantes menores.
- (D) O valor obtido no cálculo do ICP ajuda a determinar se o paciente é um candidato adequado para a cirurgia citorrredutora combinada com quimioterapia hipertérmica intraperitoneal.
- (E) Em cada uma das regiões, é atribuída uma pontuação fundamentada no tamanho do menor implante tumoral encontrado, sendo a pontuação 1 referente ao tumor menor ou igual a 5 cm.

QUESTÃO 23



Assinale a opção correta, quanto ao divertículo de Meckel.

- (A) Cerca de metade deles pode conter mucosa ectópica, sendo as mais comuns a mucosa gástrica e o tecido pancreático.
- (B) É a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, decorrente da falha na obliteração completa do ducto onfalomesentérico que se forma na junção entre o jejuno e o íleo.
- (C) É considerado um divertículo falso, pois contém somente mucosa, submucosa e serosa.
- (D) As complicações mais frequentes em crianças são a diverticulite, intussuscepção e perfuração.
- (E) Diverticulectomia é a cirurgia de escolha em adultos se a base do divertículo for muito larga ou se houver inflamação.

QUESTÃO 24



Assinale a opção correta, acerca da hérnia de Amyand.

- (A) Ocorre por meio de defeitos na fáscia fibromuscular da parede posterior do abdome.
- (B) Hérnia pélvica, onde o conteúdo abdominal (geralmente uma alça do intestino delgado) protrui pelo forame obturatório.
- (C) Contém, no seu interior, o divertículo de Meckel.
- (D) Está sempre indicada a colocação de tele.
- (E) É mais comum no lado direito.

QUESTÃO 25

Pacientes com choque hemorrágico grau IV apresentam grande risco de evoluírem para alterações metabólicas graves e que por vezes são irreversíveis. Com base nessa informação, assinale a opção que apresenta a tríade letal que pode ser observada nesses casos.

- (A) Glasgow < 9, diurese < 0,5 ml/kg/h e hipotensão
- (B) acidose, hipotermia e coagulopatia
- (C) agitação psicomotora, sudorese e confusão mental
- (D) taquicardia, taquipneia e hipotensão
- (E) hemoglobina < 5 g/dL, creatinina > 3 mg/dL e PCR > 10 mg/L

QUESTÃO 26

Assinale a opção correta, quanto ao controle de danos no trauma grave.

- (A) É indicado somente para trauma abdominal.
- (B) Está indicado reposição precoce de sangue, plasma e plaquetas na proporção de 3:2:1, respectivamente.
- (C) É indicada reposição imediata de 2.000 ml de soro fisiológico.
- (D) Hipotensão permissiva é uma das medidas que pode ser adotada.
- (E) Deve ser realizado o “empacotamento” da cavidade abdominal com compressa, realização de estomia nas lesões de alça e fechamento da parede abdominal com sutura contínua.

QUESTÃO 27

Assinale a opção correta, em relação às recomendações no traumatismo vascular dos membros.

- (A) Em traumatismos penetrantes, um índice tornozelo-braço (ITB) < 0,9, na ausência de sinais de lesão vascular é suficiente para alta hospitalar sem investigação com exames de imagem.
- (B) Angiotomografia tem que ser solicitada nos casos de luxação no joelho, somente na presença de sinais de trauma vascular.
- (C) Ultrassom Doppler é o padrão-ouro para a investigação de traumatismo vascular dos membros.
- (D) Veias calibrosas, como a veia femoral comum e poplítea, não podem ser ligadas, mesmo no contexto de controle de danos.
- (E) Lesões da artéria braquial, distais à origem da braquial profunda, não podem ser ligadas devido ao alto risco de isquemia distal.

QUESTÃO 28

Assinale a opção correta, quanto à lesão do nervo laríngeo recorrente (NLR) durante a tireoidectomia.

- (A) A maioria das lesões é causada por secção do nervo.
- (B) Lesões devido à compressão são as mais facilmente diagnosticadas no intraoperatório.
- (C) O neuro monitoramento intraoperatório do NLR só detecta lesões por secção, pinçamento ou ligadura do nervo.
- (D) A abordagem medial, nos casos de bócio subesternal, aumenta o risco de lesão do NLR.
- (E) Um dos benefícios mais importantes do neuromonitoramento é a sua capacidade de determinar a localização da lesão do NLR.

QUESTÃO 29

Assinale a opção correta, em relação à úlcera de pressão na região sacral.

- (A) Almofadas em formato de anel são altamente recomendadas, pois permitem que a região sacral fique livre de pressão.
- (B) Derivação com colostomia em alça está indicada nos graus IV e V quando associados à osteomielite.
- (C) O sistema de classificação varia de I a V e leva em consideração a profundidade do dano tecidual.
- (D) Retalho miocutâneo ou fasciocutâneo podem ser usados quando houver indicação cirúrgica.
- (E) Hemoglobina menor que 13 g/dl, albumina menor que 4 g/dl e osteomielite são contraindicações para a cirurgia.

QUESTÃO 30

Assinale a opção correta, a respeito de traumatismo vascular torácico.

- (A) Todas as veias torácicas podem ser ligadas sem maiores consequências.
- (B) Acesso supraclavicular e(ou) infraclavicular (com ou sem cleidectomia) é a opção de acesso nas lesões de artérias e veias subclávias e axilares.
- (C) Toracotomia de reanimação é realizada no terceiro espaço intercostal ântero-lateral esquerdo.
- (D) Trauma contuso que provoque oclusão da artéria subclávia é indicativo de abordagem endovascular.
- (E) Esternotomia mediana está indicada nos casos de lesão cardíaca, arco aórtico e aorta descendente em pacientes instáveis.

QUESTÃO 31

As principais diferenças anatômicas que diferenciam o jejuno e o íleo são

- (A) localização no quadrante superior esquerdo e central do abdome, 2/5 do comprimento total do intestino delgado, maior diâmetro e parede mais espessa que o íleo, sendo que as artérias formam menos arcada e com vasos retos mais longos.
- (B) localização no quadrante superior esquerdo e central do abdome, 3/5 do comprimento total do intestino delgado, pregas circulares e nódulos linfáticos mais numerosos que o íleo, sendo que as artérias formam menos arcada e com vasos retos mais longos.
- (C) localização no quadrante inferior direito do abdome e na pelve, 3/5 do comprimento total do intestino delgado, menor diâmetro e parede mais espessa que o íleo, sendo que as artérias formam mais arcadas e com vasos retos mais curtos.
- (D) localização no quadrante superior esquerdo e na pelve, 2/5 do comprimento total do intestino delgado, pregas circulares e nódulos linfáticos menos numerosos que o íleo, sendo que as artérias formam mais arcadas e com vasos retos mais curtos.
- (E) localização no quadrante inferior direito do abdome e na pelve, 3/5 do comprimento total do intestino delgado, menor diâmetro e parede mais espessa que o íleo, sendo que as artérias formam menos arcada e com vasos retos mais longos.

QUESTÃO 32



Assinale a opção correta, quanto ao enxerto de pele de espessura parcial (EEP) e ao enxerto de pele de espessura total (EET).

- (A) O EET é constituído pela epiderme, derme e hipoderme.
- (B) O EET oferece um resultado estético superior ao EEP.
- (C) O EEP é composto pela epiderme.
- (D) Por manter seu suprimento sanguíneo, o EET, tem uma taxa de sucesso de integração muito alta, especialmente em locais de pouca vascularização.
- (E) O EEP tem uma tendência menor à contração em comparação ao EET.

QUESTÃO 33



Assinale a opção que relaciona **incorretamente** os tipos de retalhos miocutâneos.

- (A) músculo peitoral maior para reconstrução de cabeça e pescoço
- (B) músculo reto abdominal para reconstrução da mama
- (C) músculo grácil da coxa para cobertura de joelho
- (D) músculo trapézio para reconstrução do ombro
- (E) músculo gastrocnêmio para cobertura da perna

QUESTÃO 34



Assinale a opção que apresenta o porquê de a drenagem de tórax ser realizada na borda superior da costela inferior.

- (A) menor risco de lesão diafragmática
- (B) menos dor no momento da drenagem
- (C) pela facilidade técnica
- (D) melhor posicionamento e fixação do dreno
- (E) devido ao feixe vaso nervoso

QUESTÃO 35



Assinale a opção correta, quanto ao ultrassom beira leito na sala do trauma FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*).

- (A) Apresenta alta sensibilidade, mesmo com poucos pequenos volumes de líquidos em pacientes obesos e na presença de enfisema de subcutâneo.
- (B) Os locais avaliados são subxifoide, hipocôndrio direito e hipocôndrio esquerdo.
- (C) Pode substituir a tomografia de abdome, no trauma abdominal fechado com paciente estável.
- (D) Em mãos experientes, pode ser possível o diagnóstico de hemo e pneumotórax.
- (E) É positivo na presença de líquido hiperecogênico nas janelas avaliadas.

QUESTÃO 36



Assinale a opção correta, a respeito de qual é a prioridade no atendimento de um paciente com tórax instável hemodinamicamente estável.

- (A) oxigenação adequada e analgesia eficaz
- (B) ventilação mecânica e fixação cirúrgica
- (C) oxigenação adequada e curativo compressivo
- (D) analgesia eficaz e antibioticoterapia
- (E) ventilação mecânica e oxigenação adequada

QUESTÃO 37



Assinale a opção que apresenta o maior fator de risco para malignidade no pólipo da vesícula biliar.

- (A) pólipo único
- (B) pólipo pediculado
- (C) pólipo aderido a parede da vesícula
- (D) colangite esclerosante primária
- (E) associação com cálculos biliares

QUESTÃO 38



Assinale a opção correta a respeito do projeto Acerto (Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória), ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) e o *Fast Track Surgery* em relação à colecistectomia eletiva.

- (A) Analgesia multimodal, utilizando diferentes tipos de medicamentos, para garantir um controle da dor e reduzir o uso de opioides.
- (B) Permite a ingestão de líquidos claros até uma hora antes da cirurgia e de uma refeição leve até quatro horas antes.
- (C) Antibioticoprofilaxia por 48h.
- (D) Infusão de soro balanceado endovenoso no pré e pós-operatório imediato.
- (E) Alimentação após deambulação e presença de movimentos peristálticos (ruído hidroaéreo presente).

QUESTÃO 39



Assinale a opção que apresenta os ramos que a artéria ilíaca externa emite antes de passar pelo ligamento inguinal.

- (A) artéria iliolumbar e artérias sacrais laterais
- (B) artéria glútea inferior e artéria glútea superior
- (C) artéria epigástrica inferior e artéria ilíaca circunflexa profunda
- (D) artéria obturadora e artéria pudenda interna
- (E) artéria femoral e artéria vesical inferior

QUESTÃO 40



Assinale a opção correta, quanto ao volume de líquido a ser infundido e o débito urinário em relação ao tipo de queimadura, idade e SCQ (superfície corporal queimada e RL: Ringer lactato).

- (A) queimadura por água quente em adolescente, 1 ml de RL/Kg/SCQ com débito urinário de 30 a 50 ml/h
- (B) queimadura por fogo em pessoas acima de 60 anos de idade, 4 ml de RL/Kg/SCQ com débito urinário de 0,5 ml/kg/h
- (C) queimadura por água quente em lactentes, 1 ml de RL/Kg/SCQ + solução glicosada de manutenção com débito urinário de 1 ml/kg/h
- (D) queimadura por fogo em crianças abaixo de 30 kg, 2 ml de RL/kg/SCQ com débito urinário de 1ml/kg/h
- (E) queimadura elétrica, independentemente da idade, o volume é 4 ml de RL/kg/SCQ até diurese clara

QUESTÃO 41



Assinale a opção que se refere a um tempo cirúrgico desnecessário para a maturação adequada de uma colostomia terminal.

- (A) distância entre a boca do estoma e a pele de 2 a 3 cm
- (B) transposição do cólon por entre as fibras do músculo reto abdominal
- (C) distar 5 cm ou mais da crista ilíaca ântero-superior e da cicatriz umbilical
- (D) fixar a alça sem tensão
- (E) fixação do cólon na aponeurose

QUESTÃO 42



Considere-se a imagem a seguir.



Essa imagem de "U" invertido no raio-x simples de abdome é compatível com o diagnóstico de

- (A) tumor de reto alto obstrutivo em alça fechada.
- (B) volvo de sigmoide.
- (C) fecaloma.
- (D) síndrome de ogilvie.
- (E) megacólon tóxico.

QUESTÃO 43



Assinale a opção correta, quanto ao divertículo de Zenker.

- (A) Condição rara e congênita.
- (B) Formado por mucosa, submucosa e muscular (divertículo verdadeiro) na parede anterior do esôfago.
- (C) Ocorre geralmente no triângulo de Killian.
- (D) A principal manifestação clínica são as pneumonias aspirativas em recém-nascidos.
- (E) A endoscopia digestiva alta é fundamental para o diagnóstico, principalmente nos divertículos pequenos.

QUESTÃO 44



Assinale a opção correta, a respeito de retite actínica.

- (A) O uso de plasma de argônio está indicado nos casos mais graves com estenose e fístula.
- (B) A fisiopatologia do sangramento consiste na isquemia crônica com neoformação vascular do tipo telangiectasia, que pode ser uma tentativa de compensar a falta de oxigênio nos tecidos.
- (C) Supositório de mesalazina ou enema de formalina intraluminal são mais eficazes na fase crônica.
- (D) O dano da radiação ionizante é progressivo, mas autolimitado, com os sintomas regredindo após o término da radioterapia.
- (E) O uso de terapia biológica tem bons resultados na fase crônica da doença.

QUESTÃO 45



Assinale a opção que apresenta as artérias que devem ser ligadas, na colectomia direita, nos casos de tumor localizados no ângulo hepático.

- (A) ileocólica, cólica direita e cólica média na origem
- (B) ileocólica, cólica direita e ramo direito da cólica média
- (C) ileocólica e cólica direita
- (D) íleocólica
- (E) ao nível da arcada de Drummond

QUESTÃO 46



No que diz respeito à questão anterior, a ressecção será considerada adequada se o número de linfonodos e as margens livres de neoplasia forem, respectivamente,

- (A) número de linfonodos ≥ 10 e margem livre de neoplasia de 3 a 5 cm.
- (B) número de linfonodos ≥ 10 e margem livre de neoplasia de 5 a 10 cm.
- (C) número de linfonodos ≥ 12 e margem livre de neoplasia de 3 a 5 cm.
- (D) número de linfonodos ≥ 12 e margem livre de neoplasia entre 5 a 10 cm.
- (E) número de linfonodos ≥ 15 linfonodos e margem livre de neoplasia acima de 10 cm.

QUESTÃO 47



Assinale a opção correta, em relação ao tratamento do abscesso anal.

- (A) A fistulotomia concomitante à drenagem do abscesso é indicada.
- (B) A colocação de dreno está indicada no abscesso isquiorretal.
- (C) Abscesso perianal sem flutuação associado à leucemia deve ser tratado a princípio com antibiótico sem drenagem.
- (D) A drenagem deve ser realizada o mais distante possível do orifício anal para evitar lesão esfinteriana.
- (E) É contraindicada a drenagem ambulatorial na beira do leito.

QUESTÃO 48

Assinale a opção correta, quanto ao verde de indocianina.

- (A) Permite verificar se há fluxo sanguíneo adequado no local da anastomose.
- (B) Seu uso não demonstrou redução na incidência de fístulas.
- (C) Pode ser utilizado na cirurgia aberta, laparoscópica e robótica.
- (D) Pouco utilizado devido ao alto incidência de reação alérgica, principalmente em pacientes com alergia a iodo.
- (E) Sua meia-vida é de aproximadamente 20 minutos.

QUESTÃO 49

Assinale a opção que apresenta o critério para pólipos de alto risco.

- (A) lesão de crescimento lateral granular, independentemente do tamanho
- (B) séssil com tamanho entre 0,5 e 0,9 cm
- (C) adenoma tubular
- (D) localização no retossigmoide
- (E) adenoma serrilhado

QUESTÃO 50

Assinale a opção correta, quanto à ruptura traumática do diafragma.

- (A) É mais comum no lado direito.
- (B) São mais extensas nos ferimentos penetrantes.
- (C) A sutura deve ser realizada com ponto simples separado com fio monofilamentar absorvível de calibre 0 ou 1.
- (D) A toracoscopia deve ser evitada pelo risco de lesão vísceras abdominais dentro do tórax.
- (E) Raio-x simples de tórax com sonda nasogástrico pode fazer o diagnóstico.

**RASCUNHO**