

Domingo de manhã

GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

21 – MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**

2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**

3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE DE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **40** QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES APRESENTA O **NÚMERO E O CARGO** REFERENTES À INSCRIÇÃO REALIZADA;
- OS FISCAIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03 HORAS.**

4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. **HAVERÁ O TOQUE DO 3º SINAL SONORO DE ENCERRAMENTO DAS PROVAS**, CONFORME CONTROLE DO QUADRO DE SALA.

8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**

10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a incorporação de políticas voltadas à equidade tem implicações diretas sobre os processos de gestão, organização do trabalho, planejamento de serviços e condições institucionais que atravessam diferentes áreas profissionais. Nesse contexto, uma diretriz alinhada às iniciativas de promoção da equidade no SUS consiste em:

- A) Estruturar estratégias de equidade centradas em programas específicos, mantendo as demais áreas da gestão e da organização dos serviços regidas por diretrizes gerais de planejamento.
- B) Integrar a perspectiva da equidade aos processos de gestão, planejamento e organização do trabalho em saúde, considerando seus efeitos sobre o acesso, as condições de trabalho e a produção do cuidado.
- C) Desenvolver ações de equidade prioritariamente nos serviços assistenciais, articulando-as de forma complementar às políticas de gestão e planejamento institucional.
- D) Incorporar ações de equidade por meio de iniciativas programáticas vinculadas a áreas técnicas específicas, responsáveis por orientar a implementação dessas estratégias no sistema de saúde.
- E) Promover estratégias de equidade voltadas principalmente à qualificação das práticas profissionais, sem necessariamente alterar os processos institucionais de organização dos serviços.

QUESTÃO 02 – A transformação digital em saúde tem sido apontada como elemento estratégico para a qualificação do cuidado, da gestão e da produção de informações no SUS. Contudo, sua implementação envolve desafios relacionados à governança de dados, à organização dos serviços e à garantia de direitos dos usuários. Considerando o debate contemporâneo sobre transformação digital em saúde no SUS, assinale a alternativa correta.

- A) A digitalização das informações em saúde favorece a integração entre sistemas e serviços, podendo ampliar a capacidade de planejamento e gestão, desde que associada a mecanismos de governança e proteção de dados.
- B) A incorporação de tecnologias digitais nos serviços de saúde tende a ocorrer de forma predominantemente técnica, sendo os aspectos éticos e regulatórios definidos posteriormente aos processos de implementação.
- C) A adoção de soluções digitais no SUS está vinculada principalmente à modernização de sistemas de registro e armazenamento de informações clínicas.
- D) A implementação de soluções digitais no SUS depende prioritariamente da atuação de fornecedores de tecnologia responsáveis pela gestão e segurança das informações em saúde.
- E) O uso de tecnologias digitais em saúde se orienta principalmente pela ampliação da eficiência administrativa, mantendo relativa autonomia em relação às políticas públicas de saúde.

QUESTÃO 03 – A relação entre educação e saúde no SUS tem sido compreendida como dimensão estratégica para a qualificação das práticas profissionais e para o fortalecimento da participação social. Nesse contexto, diferentes abordagens pedagógicas orientam os processos formativos em saúde. Assinale a alternativa que indica uma perspectiva coerente com a articulação entre ensino e práticas de saúde no SUS.

- A) A formação em saúde deve estruturar-se prioritariamente em torno da consolidação de conhecimentos técnico-científicos, cabendo às experiências de participação social um papel complementar no processo formativo.
- B) A qualificação da formação em saúde depende principalmente da ampliação de conteúdos especializados e da consolidação de competências clínicas específicas.
- C) As atividades educativas em saúde devem concentrar-se em espaços formais de ensino, nos quais seja possível garantir maior controle sobre os conteúdos e métodos pedagógicos.
- D) Os processos educativos em saúde podem contribuir para a construção de práticas profissionais mais críticas e comprometidas com o território ao promover o diálogo entre diferentes saberes e experiências sociais.
- E) A organização do ensino em saúde orienta-se prioritariamente pela padronização de conteúdos e metodologias, com o objetivo de garantir uniformidade.

QUESTÃO 04 – A organização da Atenção Especializada no SUS demanda articulação com os demais níveis de atenção e integração com os processos de regulação, gestão do cuidado e organização das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, uma diretriz coerente com a organização da atenção especializada no SUS consiste em:

- A) A Atenção Especializada organiza-se prioritariamente em serviços de referência que atuam com relativa autonomia em relação à Atenção Primária, visando maior eficiência na oferta de procedimentos especializados.
- B) A ampliação da oferta de consultas e procedimentos especializados constitui a principal estratégia para qualificar o acesso da população a esse nível de atenção.
- C) A organização da Atenção Especializada orienta-se principalmente pela concentração de tecnologias e profissionais especializados em serviços hospitalares de maior complexidade.
- D) A gestão da Atenção Especializada baseia-se prioritariamente na expansão de serviços especializados, independentemente das dinâmicas regionais de demanda e das estratégias de coordenação do cuidado.
- E) A Atenção Especializada deve integrar-se às redes de atenção à saúde, articulando-se com a Atenção Primária e com mecanismos de regulação que favoreçam a continuidade do cuidado.

QUESTÃO 05 – A ampliação do uso de sistemas de informação e bases de dados no SUS tem aumentado as possibilidades de análise epidemiológica, planejamento e monitoramento das políticas públicas. Nesse contexto, o uso estratégico das informações em saúde deve:

- A) Priorizar a centralização dos bancos de dados em instituições privadas especializadas em tecnologia da informação.
- B) Restringir o acesso às informações em saúde aos profissionais diretamente responsáveis pelo atendimento clínico.
- C) Favorecer a produção e o compartilhamento qualificado de informações entre gestores, serviços e equipes, respeitando os princípios de governança e proteção de dados.
- D) Concentrar a análise das informações em saúde em áreas técnicas específicas, desvinculando-as dos processos de planejamento e gestão.
- E) Utilizar bases de dados apenas para fins administrativos, evitando sua incorporação em processos de avaliação e planejamento das políticas de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A indução e a refutação têm papel importante no campo da inferência e do raciocínio causal em epidemiologia e saúde pública. Considerado o problema da indução, qual pensador do século XX ficou conhecido por criticar o indutivismo e colocar importância central na Doutrina da Refutação?

- A) Austin Bradford Hill.
- B) David Hume.
- C) Jakob Henle.
- D) Karl Popper.
- E) Thomas Bayes.

QUESTÃO 07 – Em relação a situações de emergência, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em acidentes por serpentes do gênero Colubrídeos (cobra-cipó, papa-pinto), podem ocorrer reações de hipersensibilidade, hemorragia local ou sistêmica.
- B) Em acidentes com a aranha-marrom, o veneno tem ação proteolítica e hemolítica.
- C) Os acidentes por lepidópteros decorrem do contato com lagartas urticantes conhecidas como taturana, bicho-peludo, entre outros nomes.
- D) Os acidentes por himenópteros podem provocar uma síndrome do envenenamento por ataques múltiplos de abelhas, exigindo rápida hospitalização.
- E) Os acidentes por *Tityus bahiensis* (escorpião-preto) provocam o quadro mais grave pela sua ação proteolítica e hemorrágica, sendo mais frequentes em crianças.

QUESTÃO 08 – As vacinas atenuadas, compostas por vírus vivos, são utilizadas para prevenir as seguintes doenças, EXCETO:

- A) Hepatite A.
- B) Rotavírus.
- C) Rubéola.
- D) Sarampo.
- E) Varicela.

QUESTÃO 09 – Sobre a síndrome metabólica em crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Algumas de suas definições, com variados pontos de corte dos critérios utilizados, podem subestimar sua prevalência.
- B) Crianças e adolescentes com Índice de Massa Corporal normal e aumento da adiposidade abdominal também representam risco para síndrome metabólica.
- C) A doença hepática gordurosa não alcoólica é doença hepática rara em crianças e adolescentes, e costuma ser assintomática na fase de esteatose inicial.
- D) A hiperuricemia é um achado frequente em pacientes com síndrome metabólica. O consumo elevado de frutose está associado ao aumento da produção de ácido úrico.
- E) Há várias definições de síndrome metabólica e a maioria ainda considera a presença de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e alteração do metabolismo de carboidratos, embora outros fatores de risco têm sido associados a essa síndrome.

QUESTÃO 10 – Uma mulher de 60 anos, com função renal normal, tem alterações ósseas (osteopenia e osteoporose) e apresenta hipercalcemia acompanhada de concentrações elevadas de paratormônio. Nesse sentido, sobre a hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo primário e suas características, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sintomas clássicos estão relacionados a lesões em órgãos-alvo diretamente ligados ao metabolismo do cálcio, em especial, os ossos e os rins.
- B) A densitometria óssea pode demonstrar redução da densidade mineral mais importante em ossos corticais, como o fêmur e rádio.
- C) Podem estar presentes sintomas neuromusculares, como fraqueza muscular, fadiga, parestesias e atrofia muscular proximal.
- D) Hipercalcemia e hiperfosfatemia do hiperparatireoidismo primário ocorrem por ação direta do paratormônio no túbulo renal.
- E) A manifestação renal mais comum do hiperparatireoidismo primário é a nefrolitíase.

QUESTÃO 11 – Um paciente de 32 anos queixa-se de dor na fossa cubital, provocada no trajeto do bíceps, exacerbada com a supinação contra resistência, recordando-se de um evento desencadeante após esforço físico. Como manobra semiológica para auxiliar o diagnóstico de tendinopatia do bíceps distal com possível ruptura, o examinador tenta inserir seu dedo indicador sob o tendão, em trajeto da posição lateral para medial, junto ao cotovelo do paciente. Qual é o nome desse teste?

- A) Impacto ou de Neer.
- B) Gancho ou *hook*.
- C) Jobe.
- D) Patte.
- E) Roos.

QUESTÃO 12 – A respeito de doenças do sistema arterial periférico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso diagnóstico do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é indicado para avaliação da presença de claudicação intermitente.
- B) Um ITB de 0,80 é interpretado como doença arterial obstrutiva periférica grave.
- C) O aneurisma da artéria poplítea apresenta risco de trombose, podendo causar isquemia aguda da extremidade e ameaçar a viabilidade do membro.
- D) A doença ou fenômeno de Raynaud primário apresenta três fases: palidez (vasoconstrição), cianose (estase capilar) e hiperemia (vasodilatação compensatória).
- E) A acrocianose pode ser uma das manifestações cutâneas em pacientes com anticorpos antifosfolípidos.

QUESTÃO 13 – Sobre as medidas de impacto, em uma metanálise sobre prevenção de determinada doença, a Redução Absoluta do Risco (RAR), ou seja, a proporção absoluta de eventos que deixam de acontecer nos indivíduos tratados, foi relatada como sendo 4,0/100 pessoas-ano. Nesse caso, o Número Necessário para Tratar (NNT), ou seja, o número de indivíduos a serem tratados por determinado tempo para evitar um evento, é igual a:

- A) 25 pessoas-ano.
- B) 100 pessoas por 2,5 anos.
- C) 2,5 pessoas-ano.
- D) 10 pessoas por 25 anos.
- E) 0,5 pessoas-ano.

QUESTÃO 14 – Considerando os achados em exames pulmonares, assinale a alternativa em que a relação entre o ruído adventício pulmonar ou pleural e sua respectiva causa está INCORRETA.

- A) Crepitantes finos – obstrução parcial da traqueia.
- B) Crepitantes bolhosos – pneumonite.
- C) Roncos – corpo estranho.
- D) Sibilos – asma brônquica.
- E) Sopro tubário – consolidação pulmonar.

QUESTÃO 15 – Sobre a avaliação de pacientes, a anamnese e o exame clínico são componentes iniciais do acolhimento. Nesse sentido, com base nas características ou achados, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipofonese da primeira bulha cardíaca (B1) pode ocorrer em pacientes obesos com parede torácica espessa.
- B) A hiperfonese da B1 pode ocorrer em pacientes com estados hiperdinâmicos, como anemia e tireotoxicose.
- C) A segunda bulha cardíaca (B2) coincide com o início da diástole e é formada pela abertura sequencial de dois componentes, o aórtico e o pulmonar.
- D) Desdobramento da B1 pode ser normal, mas pode refletir um achado em pacientes com bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss.
- E) Quando ocorre o desdobramento da B1, tem-se o desdobramento do som em componente mitral e tricúspide.

QUESTÃO 16 – Um paciente é diagnosticado com adenocarcinoma de vesícula biliar. Sobre as características, o comportamento biológico e as formas de disseminação dessa neoplasia, assinale a alternativa correta.

- A) O câncer de vesícula biliar possui baixa propensão de disseminação peritoneal devido à sua anatomia, sendo as metástases peritoneais incomuns em sua evolução.
- B) A disseminação por ferida cirúrgica é rara e não requer precauções adicionais durante a manipulação cirúrgica.
- C) O câncer de vesícula biliar pode se disseminar por via linfática e através de tratos de feridas cirúrgicas ou biópsias.
- D) A porção da vesícula mais frequentemente envolvida na disseminação do câncer é o infundíbulo, uma vez que está diretamente conectado aos linfonodos mesentéricos.
- E) Os pulmões são o principal local de metástases à distância no câncer de vesícula biliar devido à alta incidência de disseminação hematogênica.

QUESTÃO 17 – Em relação às feridas operatórias e ao processo de cicatrização, assinale a alternativa correta.

- A) Feridas operatórias limpas encurtam o tempo do processo de cicatrização, pois aceleram as fases de inflamação, proliferação e remodelamento, independentemente de ocorrer infecção.
- B) A angiogênese no processo de cicatrização ocorre predominantemente durante a fase de remodelação, promovendo formação de novos capilares no tecido cicatricial.
- C) Neutrófilos são as células predominantes no tecido da ferida operatória durante os primeiros 4 dias, sendo substituídos por fibroblastos que iniciam a produção de colágeno tipo I.
- D) Durante a segunda fase da cicatrização, os fibroblastos começam a produzir colágeno tipo III de forma desorganizada, marcando o início da fase proliferativa do processo de cicatrização.
- E) No processo de cicatrização, o colágeno tipo III é predominante na fase inicial, mas sua substituição por colágeno tipo II ocorre principalmente na fase proliferativa.

QUESTÃO 18 – A nutrição pré-operatória é um aspecto essencial no preparo de pacientes submetidos a cirurgias hepáticas eletivas. Sobre o manejo nutricional no período pré-operatório, assinale a alternativa correta.

- A) Pacientes com déficit nutricional devem receber nutrição parenteral por 7 dias antes da cirurgia para minimizar complicações metabólicas.
- B) O jejum prolongado é essencial antes de qualquer anestesia geral, com restrição alimentar completa a partir da meia-noite anterior ao procedimento.
- C) A recuperação precoce inclui a ingestão de carboidrato pré-operatório para minimizar a resistência à insulina e resposta ao estresse cirúrgico; essa prática é amplamente recomendada para todas as cirurgias hepáticas.
- D) Albumina sérica inferior a 30 g/L indica risco nutricional em candidatos à cirurgia hepática; esse é o critério utilizado para diagnóstico de insuficiência hepática aguda.
- E) Pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 18,5 kg/m², albumina sérica abaixo de 30 g/L e sem sinais de disfunção hepática ou renal são considerados "em risco" e devem receber suplementação oral por 7 dias antes da cirurgia hepática eletiva.

QUESTÃO 19 – Sobre o manejo de bilomas e vazamentos biliares após a ressecção hepática, assinale a alternativa correta.

- A) Vazamentos biliares persistentes maiores que 100 mL por dia, identificados 10 dias após uma hepatectomia, devem ser tratados com drenagem biliar percutânea (PBD) ou Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) com colocação de *stent*.
- B) A drenagem percutânea de bilomas infectados deve ser evitada, já que o contato com a bile pode aumentar o risco de disseminação da infecção e peritonite biliar.
- C) Lesões complexas do ducto biliar localizadas na bifurcação estão prontamente indicadas para manejo com *stents* recuperáveis por CPRE devido à sua maior praticidade.
- D) Vazamentos biliares, indiferentemente do volume, requerem intervenção cirúrgica.
- E) Lesões completas de ductos biliares no hilo podem ser resolvidas de forma conservadora com o uso de *stents* biliares por via endoscópica.

QUESTÃO 20 – Um paciente de 78 anos, lúcido e orientado, em estágio terminal de carcinoma pancreático metastático, com prognóstico inferior a 3 meses, desenvolve obstrução intestinal completa. A equipe de cirurgia geral avalia que a intervenção cirúrgica para desobstrução, embora tecnicamente exequível, acarreta alto risco de morbimortalidade, não altera o curso da doença e agrava significativamente o sofrimento do paciente sem prolongar a vida de forma substancial. Após ser exaustivamente informado sobre sua condição, os riscos e benefícios da cirurgia e as opções paliativas, o paciente recusa o procedimento cirúrgico, optando por cuidados de conforto. A família, no entanto, insiste veementemente na realização da cirurgia. Diante desse conflito ético-assistencial e à luz do Código de Ética Médica (CEM), qual é a conduta ético-profissional mais adequada a ser seguida pelo cirurgião geral responsável?

- A) Realizar a cirurgia imediatamente, atendendo ao desejo da família, pois a manutenção da vida é um imperativo médico e a autonomia familiar deve ser priorizada em casos de terminalidade para evitar conflitos.
- B) Insistir na realização da cirurgia, justificando que a equipe médica está preparada para tratar a obstrução intestinal e prolongar a vida, independentemente da vontade do paciente ou do prognóstico da doença de base.
- C) Respeitar a vontade expressa do paciente lúcido em recusar a cirurgia e focar em cuidados paliativos abrangentes, primazia da autonomia do paciente, conforme os preceitos éticos e legais.
- D) Abster-se da decisão e encaminhar o caso para a deliberação do Comitê de Bioética da instituição, transferindo a responsabilidade da escolha final para o comitê diante do impasse entre o paciente e a família.
- E) Buscar uma ordem judicial para a realização da cirurgia, alegando que a recusa do paciente pode ser interpretada como um pedido de eutanásia e que a decisão judicial é a única forma legítima de resolver dilemas éticos dessa magnitude.

QUESTÃO 21 – A avaliação do risco perioperatório influencia todas as etapas do planejamento cirúrgico, incluindo a indicação operatória, a escolha do procedimento, o manejo perioperatório e as discussões sobre objetivos de cuidado. As cirurgias podem ser classificadas em baixo, intermediário e alto risco. De acordo com a última edição do "Sabiston Textbook of Surgery" (Townsend *et al.*, 2021), no tópico estimativa de risco cirúrgico conforme o tipo de operação, são procedimentos considerados de alto risco (risco >5%), EXCETO:

- A) Revascularização aberta de membro inferior ou amputação ou tromboembolectomia.
- B) Reparo de intestino perfurado.
- C) Ressecção adrenal.
- D) Cistectomia total.
- E) Reparo endovascular de aneurisma.

QUESTÃO 22 – Homem, 62 anos, com disfagia progressiva e perda ponderal. Endoscopia apresenta lesão estenosante em esôfago distal, biópsia mostra carcinoma espinocelular e TC sem metástases. Realizou-se esofagectomia com reconstrução por tubo gástrico, com dissecação cuidadosa e ligadura seletiva dos vasos esofágicos para evitar sangramento e manter perfusão. Pós-operatório imediato estável. Sobre a vascularização do esôfago descrita na última edição do "Sabiston Textbook of Surgery" (Townsend *et al.*, 2021), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O esôfago cervical recebe a maior parte do suprimento sanguíneo das artérias tireoidianas inferiores.
- B) O músculo cricofaríngeo, que marca a entrada do esôfago, é suprido pela artéria tireóidea superior.
- C) O esôfago torácico recebe suprimento diretamente de 4 a 6 artérias esofágicas provenientes da aorta, além de ramos esofágicos das artérias brônquicas direita e esquerda.
- D) O esôfago abdominal recebe suprimento sanguíneo da artéria gástrica esquerda e das artérias frênicas inferiores pareadas.
- E) As artérias que fornecem sangue ao esôfago penetram diretamente na parede muscular.

QUESTÃO 23 – Em um cenário de trauma e/ou intervenção cirúrgica no tórax, o entendimento integrado da anatomia da parede torácica, das pleuras, das vias aéreas e do mediastino é essencial para prever complicações e interpretar achados clínicos e operatórios. Com base em conceitos anatômicos, assinale a alternativa correta.

- A) A pleura visceral reveste o mediastino, o diafragma, o pericárdio e a parede torácica.
- B) A dissecação circunferencial da traqueia acima de 1–2 cm durante a reconstrução pode causar insuficiência vascular, levando à necrose ou deiscência anastomótica.
- C) Os 11 espaços intercostais são numerados pela costela inferior e o feixe intercostal percorre a borda superior de cada costela.
- D) O pulmão esquerdo possui 3 lobos separados por duas fissuras, incluindo uma fissura horizontal.
- E) O ducto torácico cruza para a esquerda ao nível de T10 e drena na junção da veia subclávia direita com a jugular interna direita.

QUESTÃO 24 – Uma fístula é definida como uma comunicação anormal entre duas superfícies epiteliais. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- A) O determinante mais importante do impacto fisiológico (fluidos e eletrólitos) de uma fístula enterocutânea é a drenagem em 24 horas, que também orienta o manejo clínico.
- B) Fístulas enterocutâneas de alto débito são definidas como aquelas com drenagem >400 mL/dia.
- C) Considera-se fechamento espontâneo da fístula quando ela se fecha após uma intervenção radiológica, sem necessidade de cirurgia.
- D) A presença de sepsis não altera o fechamento espontâneo, desde que haja manejo adequado de ferida e nutrição.
- E) As características anatômicas associadas a fístulas que não cicatrizam espontaneamente incluem abscesso adjacente grande, trajeto da fístula com mais de 2 cm de comprimento, defeito enteral maior que 1 cm e fístulas que surgem de determinados segmentos intestinais.

QUESTÃO 25 – Na confecção de um estoma, algumas etapas técnicas visam reduzir complicações como isquemia, retração e deiscência, envolvendo escolha do segmento intestinal, preparo da parede abdominal e manobras de maturação/fixação. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Recomenda-se excisar uma porção circular de pele de aproximadamente 2 cm e preservar a gordura subcutânea para fornecer suporte ao estoma.
- B) O estoma idealmente deve ser transretal e a abertura fascial deve permitir a passagem de 2 dedos.
- C) Deve-se selecionar intestino normal, mobilizá-lo adequadamente para evitar tensão e preservar o suprimento sanguíneo, incluindo a artéria marginal do cólon e o último arco vascular do mesentério do delgado.
- D) É aceitável expor a serosa do intestino delgado em mais de 5 cm de mesentério, desde que haja boa mobilização e ausência de tensão sobre o estoma.
- E) Entre as manobras possíveis, incluem-se maturação primária (em estoma terminal ou segmento aferente de ileostomia em alça), túnel extraperitoneal, fechamento mesentérico-peritoneal, fixação ao anel fascial e uso de barra de suporte em estomas em alça.

QUESTÃO 26 – Mulher, 62 anos, submetida há 10 dias à cirurgia colorretal com anastomose. Evolui, a partir do 8º dia pós-operatório, com distensão abdominal, dor em cólicas, náuseas e vômitos biliosos e parada de eliminação de flatos e fezes. Ao exame, apresenta abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, sem sinais de peritonite. Raio X de abdome mostra alças de delgado dilatadas com níveis hidroaéreos; potássio 3,1 mEq/L. Sobre obstrução intestinal pós-operatória e íleo pós-operatório, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na obstrução intestinal parcial, há passagem de conteúdo luminal para distal, ainda que com trânsito lento.
- B) A obstrução intestinal pós-operatória precoce (mecânica) é definida como a que ocorre nas primeiras 6 semanas após a cirurgia.
- C) A maioria das obstruções intestinais pós-operatórias precoces decorre de aderências (>90%).
- D) Após cirurgia abdominal, o cólon costuma recuperar a motilidade entre 24h e 48h, enquanto o estômago leva cerca de 12h.
- E) O íleo pós-operatório tem fisiopatologia multifatorial, envolvendo fatores neurogênicos, inflamatórios, hormônios/neuropeptídeos entéricos, distúrbios eletrolíticos e opioides.

QUESTÃO 27 – De acordo com as recomendações e descrições do manejo/diagnóstico das lesões torácicas, assinale a alternativa correta.

- A) A lesão torácica mais comum em trauma é, em geral, uma lesão cardíaca penetrante, motivo pelo qual a toracotomia é o exame inicial mais importante para o diagnóstico.
- B) A história clínica, o exame físico e o raio X de tórax seguem fundamentais. Além disso, exames adicionais como eFAST, TC e angiografia por TC são frequentemente usados para avaliar lesão torácica.
- C) Um hemotórax retido deve ser manejado inicialmente com observação clínica e repetição de raio X, reservando videotoracoscopia ou toracotomia apenas se houver instabilidade hemodinâmica.
- D) A toracotomia anterolateral esquerda no terceiro ou quarto espaço intercostal é descrita como uma abordagem voltada principalmente ao tratamento de lesões do pulmão direito e com pouca utilidade para intervenções cardíacas diretas.
- E) Um débito de tubo torácico de 1.500 mL de sangue por hora, ou 200 mL na inserção, geralmente justifica toracotomia urgente.

QUESTÃO 28 – Segundo as estatísticas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para 2026, qual será o câncer mais incidente no Brasil para ambos os sexos, excluindo-se os de pele não melanoma, mama e próstata?

- A) Pulmão.
- B) Cólon e reto.
- C) Estômago.
- D) Linfoma não Hodgkin.
- E) Cavidade oral.

QUESTÃO 29 – Sobre a neoadjuvância no câncer de cólon, é correto afirmar que:

- A) É destinada exclusivamente a pacientes com deficiência das enzimas de reparo.
- B) Pode ser aplicada mesmo em pacientes em cenário de obstrução intestinal.
- C) Não reduz risco de complicações intraoperatórias.
- D) Aumenta a sobrevida livre de doença nos pacientes submetidos a essa estratégia.
- E) É indicada exclusivamente para pacientes T2N0, o que reduz bastante a aplicabilidade prática da terapia neoadjuvante.

QUESTÃO 30 – Qual das alternativas abaixo NÃO é uma via molecular estudada no câncer de endométrio?

- A) POLE.
- B) Deficiência das enzimas de reparo.
- C) Instabilidades de microssatélites.
- D) CDH1.
- E) p53.

QUESTÃO 31 – Com base nos resultados dos ensaios clínicos sobre o tratamento de cânceres gástricos, da junção gastroesofágica e esofágicos, assinale a alternativa correta.

- A) O ensaio TOPGEAR demonstrou que a adição de quimiorradioterapia neoadjuvante à quimioterapia perioperatória resultou em uma sobrevida global superior em comparação com a quimioterapia perioperatória isolada em pacientes com câncer gástrico ou da junção gastroesofágica ressecável.
- B) O estudo FLOT4 evidenciou que o esquema FLOT perioperatório obteve desfechos de sobrevida piores em comparação com o uso de epirrubicina, cisplatina e fluorouracil (ou capecitabina) no tratamento de cânceres gástricos e da junção gastroesofágica.
- C) O estudo ESOPEC mostrou que o uso do esquema FLOT perioperatório somado à cirurgia resultou em melhores desfechos de sobrevida global do que a quimiorradioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia em pacientes com câncer de esôfago ressecável.
- D) A quimiorradioterapia pré-operatória demonstrou resultados de sobrevida inferiores quando comparada à cirurgia isolada no tratamento de pacientes com câncer de esôfago ou da junção esofagogástrica potencialmente curável.
- E) Os achados de todos os estudos citados enfraquecem a posição do esquema FLOT perioperatório, indicando que a quimiorradioterapia exclusiva é, atualmente, a base de tratamento de escolha para esses tumores.

QUESTÃO 32 – No que tange ao estudo OVHIPEC-1, é INCORRETO afirmar que:

- A) O *backbone* de tratamento das pacientes com platina perioperatória foi mantido.
- B) As pacientes elegíveis ao estudo foram aquelas que apresentaram estádios clínicos I e II.
- C) O quimioterápico de escolha para a administração intraperitoneal foi a cisplatina.
- D) A hipertermia aumenta a penetração da quimioterapia na superfície peritoneal e aumenta a sensibilidade do câncer à quimioterapia ao prejudicar o reparo do DNA.
- E) A sobrevida livre de recorrência mediana foi 3,5 meses maior no grupo que foi submetido à cirurgia de citorredução com HIPEC do que no grupo que foi submetido apenas à cirurgia (14,2 meses vs. 10,7 meses).

QUESTÃO 33 – Assinale a alternativa que NÃO constitui indicação de dermatoscopia digital.

- A) Crianças com história familiar de melanoma.
- B) Avaliação e documentação de lesões pigmentadas múltiplas suspeitas para neoplasias.
- C) Seguimento longitudinal de pacientes com múltiplos nevus.
- D) Teledermatologia.
- E) História pregressa de melanoma *in situ*.

QUESTÃO 34 – Sobre a doença de Castleman, é INCORRETO afirmar que:

- A) É uma doença rara cuja principal apresentação clínica é o aumento de linfonodos.
- B) Na maioria dos casos, os sintomas sistêmicos são exuberantes, e a investigação se inicia por queixas como febre, diaforese noturna e trombozes.
- C) O espectro de apresentação da doença é bastante amplo, variando desde formas indolentes e unicêntricas até o envolvimento de múltiplas cadeias linfonodais, com repercussões sistêmicas graves, podendo levar ao óbito.
- D) Pacientes apresentam mais prevalência de tumores concomitantes, como sarcoma de Kaposi e linfoma difuso de células B.
- E) A manifestação multicêntrica da doença é classificada entre os pacientes com infecção por herpes-vírus e em pacientes sem infecção.

QUESTÃO 35 – Com base nas orientações sobre amamentação após terapia conservadora da mama e tratamentos oncológicos adjuvantes, assinale a alternativa correta.

- A) A amamentação é contraindicada de forma absoluta em mulheres que foram submetidas à terapia conservadora da mama.
- B) O leite materno produzido pela mama que passou por conservação cirúrgica mantém, obrigatoriamente, a mesma quantidade e qualidade nutricional de uma mama não tratada.
- C) A amamentação não é recomendada durante o tratamento ativo com quimioterapia e terapia endócrina, nem nos 6 meses seguintes ao término do uso de pertuzumabe ou trastuzumabe.
- D) Pacientes em tratamento ativo com terapia endócrina estão liberadas para amamentar, sendo a restrição absoluta aplicável apenas durante os ciclos de quimioterapia.
- E) O período em que a amamentação não é recomendada após a conclusão do tratamento com pertuzumabe ou trastuzumabe restringe-se aos primeiros 30 dias.

QUESTÃO 36 – Com base nos princípios do manejo não operatório (NOM) e na avaliação de resposta ao tratamento neoadjuvante para pacientes com câncer retal, assinale a alternativa correta.

- A) A realização de biópsias de rotina na área da cicatriz retal é indispensável para confirmar o diagnóstico de resposta clínica completa (cCR), mesmo quando todos os critérios endoscópicos e radiológicos são integralmente preenchidos.
- B) O uso do DNA tumoral circulante (ctDNA) já possui papel clínico comprovado e deve ser utilizado como principal marcador na vigilância intensiva para detecção de recorrência.
- C) Caso o paciente apresente uma resposta clínica quase completa (nCR) e deseje evitar a cirurgia, a equipe multidisciplinar pode considerar um período adicional de observação de 8 semanas antes de realizar uma nova reavaliação.
- D) Em caso de suspeita de tumor residual ou recrescimento tumoral durante o acompanhamento, a cirurgia radical só deve ser indicada após a confirmação histopatológica por biópsia, de modo a evitar procedimentos desnecessários.
- E) Para a definição de resposta clínica completa, basta que a ressonância magnética comprove a ausência de restrição à difusão e de linfonodos suspeitos, sendo o toque retal e a endoscopia considerados exames apenas opcionais.

QUESTÃO 37 – Com base nos princípios da terapia local secundária para câncer de próstata recorrente após radioterapia definitiva, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes com recorrência local na próstata comprovada por biópsia e sem evidência de doença metastática à distância são candidatos potenciais para terapia local, podendo a terapia de privação androgênica (ADT) ser incluída, embora não deva ser solicitada de forma automática.
- B) As modalidades terapêuticas de reirradiação aceitas nesse cenário de resgate incluem a braquiterapia de baixa taxa de dose (LDR), a braquiterapia de alta taxa de dose (HDR) e a radioterapia estereotáxica corporal (SBRT).
- C) Como alternativa às intervenções locais com intenção curativa, o monitoramento clínico ativo também é considerado uma opção válida de manejo para esses pacientes com recorrência comprovada.
- D) Além da reirradiação, as opções de terapia local de resgate englobam a prostatectomia radical com linfadenectomia pélvica (PLND), crioterapia, ultrassom focalizado de alta intensidade (HIFU) e eletroporação irreversível (IRE).
- E) Há um consenso bem estabelecido de que a reirradiação de resgate deve abranger obrigatoriamente toda a glândula prostática, sendo a irradiação focal ou parcial contraindicada devido ao alto risco de falha terapêutica.

QUESTÃO 38 – Paciente de 56 anos, portador de mutação em CDH1, com adenocarcinoma de células em anel de sinete de 1,4 cm localizado na pequena curvatura gástrica, a 2 cm da transição esofagogástrica, sem evidência de doença metastática à distância. É correto afirmar que:

- A) A primeira medida a ser instituída é o planejamento cirúrgico *upfront*, com gastrectomia total e linfadenectomia a D2.
- B) A estratégia de cirurgia de intervalo associada à quimioterapia em monoterapia e radioterapia é atualmente a mais aceita e apresenta maiores taxas de sobrevida global.
- C) A linfadenectomia preconizada para essa cirurgia prescinde da remoção da cadeia 10.
- D) A maior incidência de acometimento linfonodal ocorre na cadeia 7.
- E) É contraindicada qualquer abordagem cirúrgica prévia à gastrectomia a fim de evitar bridas.

QUESTÃO 39 – Com base nas características anatômicas, no suprimento vascular e no planejamento cirúrgico do músculo peitoral maior, assinale a alternativa correta.

- A) O aspecto medial do músculo é considerado a área mais confiável para o planejamento de um retalho cutâneo, graças à irrigação por perfurantes da artéria mamária interna que se anastomosam com ramos da artéria toracoacromial.
- B) A porção cefálica (clavicular) do músculo peitoral maior tem sua origem fixada no terço lateral da clavícula, convergindo para formar um tendão que se insere no tubérculo maior do úmero.
- C) O sulco deltopeitoral, que contém de forma consistente a veia cefálica, é formado pela associação íntima do aspecto lateral do peitoral maior com o aspecto lateral do músculo deltoide.
- D) A pele sobrejacente à porção inferior do músculo, adjacente ao reto inferior e irrigada pela artéria epigástrica superior, representa a área mais segura e confiável para a transferência cutânea.
- E) A principal função do músculo peitoral maior é realizar a abdução e a rotação lateral do braço, sendo sua inervação motora fornecida exclusivamente pelo nervo peitoral lateral.

QUESTÃO 40 – Durante a realização de uma tireoidectomia total, o cirurgião procede à ligadura do pedículo vascular superior da glândula tireoide. Sabe-se que, nessa etapa, a ligadura muito distante do polo superior da glândula pode aumentar o risco de lesão do ramo externo do nervo laríngeo superior, devido à sua íntima relação com o primeiro ramo anterior da artéria carótida externa. Assinale a alternativa que apresenta esse vaso.

- A) Artéria lingual, ramo da face medial da carótida externa.
- B) Artéria facial, ramo anterior que se origina ao nível do osso hioide.
- C) Artéria faríngea ascendente, ramo medial da carótida externa.
- D) Artéria occipital, primeiro ramo posterior da carótida externa.
- E) Artéria tireóidea superior, ramo anterior que se origina logo após a bifurcação da carótida comum.