

**CONCURSO
UNIFICADO**

Concurso Público Unificado Uerj 2026

**Técnico Universitário
Superior (Medicina)**

MÉDICO – CIRURGIA GERAL (305) CADERNO DE QUESTÕES

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **50** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, as respostas **NÃO** poderão ser anotadas em nenhum outro local que não seja o cartão-resposta ou o caderno de respostas para questões discursivas.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

PROVA OBJETIVA

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO:

O machismo das ausências

1 Com alguma frequência, respondo a entrevistas. Ou tento, quando o volume de trabalho me permite. Fico feliz quando me procuram para falar de literatura, afinal, é meu trabalho, mas noto a repetição de uma mesma pergunta: “você já sofreu machismo no meio literário?”

Como se não bastasse o machismo galopante que transborda do mundo e a que estão sujeitas todas as mulheres, inclusive as escritoras, a pergunta vem com a expectativa de uma resposta contundente, com exemplos que escandalizem, com depoimentos tocantes. É onde costumo decepcionar.

Veja bem, é fácil responder de forma a satisfazer a pessoa jornalista ou o público a quem é destinada a matéria. Mas, considerando que o meio literário não é uma realidade à parte e que o machismo raramente começa e termina num só lugar, responder fica difícil. Difícil porque a resposta mais completa é aquela que a pergunta não contempla. Mas é especialmente difícil porque a resposta está nas perguntas que não nos fazem. Nos exemplos que não existem. Nos “nãos” que nem chegam a ser ditos porque nem precisa.

O problema do preconceito de gênero é que dificilmente ele é explícito; ele está mais presente nas coisas que não vemos. Isso também na literatura: nos convites para eventos que deixamos de receber. Quando uma autora é deixada de lado para darem destaque a um escritor. Nas faltas de indicação a prêmios. No esquecimento.

Apesar da relevância do trabalho das escritoras, ainda é difícil vê-las podendo falar de seu trabalho nas mesmas condições que um autor pode falar. Nas mesas de debates compostas só por homens, por exemplo, eles podem transcender todas essas questões e falar de seus trabalhos, de seus personagens, de literatura. Se convidada, a escritora provavelmente acabará tendo que falar sobre suas dificuldades, sobre o preconceito, sobre ser mulher e escrever.

Ser homem é não ter gênero, é pairar acima dele; enquanto uma mulher, não importa que seja escritora, cientista ou jardineira, será primeiramente e acima de tudo uma mulher.

A ausência está nas perguntas que não nos fazem, aquelas que são esquecidas enquanto vêm as questões sobre as nossas maiores dificuldades de escrever sendo mulher, o único assunto que nos cabe.

Mas as histórias que escrevemos não importam? Nosso trabalho, por si só, não interessa? Não podemos falar sobre literatura, pura e simplesmente? Essa é uma barreira difícil de romper.

Esse é só mais um indício de como o machismo dentro da literatura se manifesta bem antes de chegar no mercado editorial; e, como dito, é um machismo que se manifesta de forma sutil, empurrando as autoras para as margens. É o machismo de tornar as mulheres invisíveis. É o machismo da ausência de oportunidades. E isso vem desde muito cedo, desde quando as jovens mulheres, ainda mais quando são pobres, especialmente quando são negras, são desmotivadas a escrever; quando escrevem, têm dificuldade de ser publicadas; quando são publicadas, não recebem tanta projeção.

- 35 Dessa forma, mesmo que rompamos uma série de barreiras para poder chegar a ser escritoras, mesmo quando conseguimos, ainda seremos barradas em algum momento. E nem poderemos usar isso como um exemplo contundente de machismo, afinal, não aconteceu. Nada existiu. Esse “não estar” é mais cruel do que alguém fazendo um comentário machista na minha cara, porque é mais difícil apontar para essa ausência de oportunidades do que para um preconceito explícito.
- 40 Não é um caso isolado de machismo dentro do meio literário que cria barreiras para as escritoras. É todo um sistema, presente no mundo no qual estamos imersas, que garante que fiquemos à margem. São essas ausências que garantem que o escritor a quem se refere o Dia do Escritor, comemorado no dia 25 de julho, seja homem (como 72% dos autores brasileiros publicados) e branco (como 93,9% dos que escrevem literatura no Brasil). Então é sobretudo nas ausências que precisamos prestar
- 45 atenção.

VALEK, Aline.

Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/cultura/o-machismo-das-ausencias/>.
Acesso em: 26/01/2026 (adaptado).

Com base no texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

- 1)** De acordo com o texto, o machismo na literatura manifesta-se bem antes do mercado editorial, pois as mulheres:
- a) são alvo de comentários machistas ao buscarem oportunidades de divulgação de seu trabalho
 - b) têm suas obras preteridas pelo mercado livreiro, que prioriza a venda de livros de autores homens
 - c) sentem-se desmotivadas por serem mulheres, pobres e negras, por isso acabam desistindo de suas carreiras
 - d) enfrentam obstáculos nas várias etapas de seu trabalho como escritoras apenas por serem mulheres
- 2)** A autora busca convencer o leitor de que existe machismo na literatura, apresentando fatos e opiniões. O trecho que apresenta uma avaliação pessoal explícita da autora, configurando-se como opinião, é:
- a) “Não é um caso isolado de machismo dentro do meio literário que cria barreiras para as escritoras.” (l. 40)
 - b) “Se convidada, a escritora provavelmente acabará tendo que falar sobre suas dificuldades” (l. 20-21)
 - c) “A ausência está nas perguntas que não nos fazem” (l. 24)
 - d) “Com alguma frequência, respondo a entrevistas.” (l. 1)
- 3)** O título “O machismo das ausências” refere-se à(ao):
- a) proibição do trabalho intelectual feminino
 - b) invisibilização da produção literária feminina
 - c) papel masculino na construção do preconceito de gênero
 - d) literatura de autoria masculina resultante da cultura patriarcal

4) Como estratégia persuasiva, a autora busca uma aproximação maior com o leitor por meio da interlocução direta. No texto, essa estratégia se constrói pelo emprego do(a):

- a) verbo no modo imperativo em “Veja bem” (ℓ. 7)
- b) conjunção coordenativa alternativa em “Ou tento” (ℓ. 1)
- c) adjetivo em “a expectativa de uma resposta contundente” (ℓ. 5)
- d) estrutura comparativa em “é mais difícil apontar para essa ausência de oportunidades do que para um preconceito explícito.” (ℓ. 39)

5) As figuras de linguagem são recursos empregados para dar mais expressividade às ideias no texto; entre elas, a metáfora. O trecho que se configura como metafórico é:

- a) “questões sobre as nossas maiores dificuldades de escrever” (ℓ. 25)
- b) “convites para eventos que deixamos de receber.” (ℓ. 14-15)
- c) “o machismo galopante que transborda do mundo” (ℓ. 4)
- d) “o público a quem é destinada a matéria.” (ℓ. 7-8)

6) Ambiguidade é o fenômeno que permite interpretações distintas e plausíveis de uma mesma frase, palavra, expressão. Entre as frases a seguir, aquela que não apresenta ambiguidades, construindo uma única possibilidade de interpretação, é:

- a) Aquela editora prioriza publicar livros de autoras negras e indígenas.
- b) A escritora conversou com o representante da editora em sua casa.
- c) Li o romance do autor que está sendo discutido nos clubes de leitura.
- d) Meu editor falou com a autora que lançará um livro na Bienal de São Paulo.

7) De forma geral, as informações são organizadas nos textos com o objetivo de promover a continuidade do tema de forma coesa e coerente. No texto em análise, o décimo parágrafo (ℓ. 35-37) desenvolve, em relação ao parágrafo anterior (ℓ. 29-34), uma ideia de:

- a) conformidade
- b) concessão
- c) conclusão
- d) causa

8) Em “Dessa forma, mesmo que rompamos uma série de barreiras para poder chegar a ser escritoras, mesmo quando conseguimos, ainda seremos barradas em algum momento” (ℓ. 35-36), a conjunção que pode substituir a locução conjuntiva em destaque, sem alteração do sentido do trecho, é:

- a) conquanto
- b) entretanto
- c) porquanto
- d) contudo

9) O período que, reescrito, apresenta o mesmo sentido de “é um machismo que se manifesta de forma sutil, empurrando as autoras para as margens” (ℓ. 30-31) é:

- a) É um machismo que se manifesta de forma sutil, embora empurre as autoras para as margens.
- b) É um machismo que se manifesta de forma sutil quando empurra as autoras para as margens.
- c) É um machismo que se manifesta de forma sutil, porém empurra as autoras para as margens.
- d) É um machismo que se manifesta de forma sutil e empurra as autoras para as margens.

10) A pontuação muitas vezes é empregada para além das regras gramaticais, de forma expressiva, com o objetivo de atender à determinada intenção do autor. No texto, o trecho que faz uso de pontuação expressiva, construindo um sentido de ênfase, é:

- a) “Fico feliz quando me procuram para falar de literatura, afinal, é meu trabalho, mas noto a repetição de uma mesma pergunta: ‘você já sofreu machismo no meio literário?’ ” (ℓ. 2-3)
- b) “Mas é especialmente difícil porque a resposta está nas perguntas que não nos fazem. Nos exemplos que não existem. Nos ‘nãos’ que nem chegam a ser ditos porque nem precisa.” (ℓ. 10-12)
- c) “Ser homem é não ter gênero, é pairar acima dele; enquanto uma mulher, não importa que seja escritora, cientista ou jardineira, será primeiramente e acima de tudo uma mulher.” (ℓ. 22-23)
- d) “Esse é só mais um indício de como o machismo dentro da literatura se manifesta bem antes de chegar no mercado editorial; e, como dito, é um machismo que se manifesta de forma sutil, empurrando as autoras para as margens.” (ℓ. 29-31)

LEGISLAÇÃO

11) Nas dependências de uma universidade pública, de forma livre, consciente e voluntária, um funcionário técnico administrativo, descumprindo medida protetiva de urgência, com a intenção de matar, ofendeu a integridade corporal de sua esposa, também funcionária da instituição, ao efetuar disparos de arma de fogo. A vítima, porque foi imediatamente socorrida e levada para o hospital, sobreviveu. Ficou entendido que o crime foi cometido por razões da condição do sexo feminino, por menosprezo à condição de mulher. Nesse caso, o crime praticado é tipificado como:

- a) tentativa de homicídio
- b) tentativa de feminicídio
- c) crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência
- d) crime de lesão corporal qualificada praticada contra a mulher, por razões da condição do sexo feminino

12) Um médico negro fazia seu atendimento no hospital quando percebeu que uma senhora havia ingressado na sala de emergência sem a devida autorização. O médico solicitou continuamente que a senhora se retirasse do local, pois não havia permissão para ali permanecer. Sem atender ao pedido, ela agrediu o médico dizendo: “E aí, seu médico preguiçoso, safado e incompetente! Não vai me atender?!”. A ação foi presenciada por dois técnicos de enfermagem e por outros pacientes que aguardavam atendimento. Acionados pelo médico, policiais militares compareceram ao local e, diante do relato, efetuaram a prisão em flagrante da senhora, conduzindo-a até a Delegacia de Polícia. Nesse caso, a prisão em flagrante foi corretamente executada, porque a senhora praticou o crime de:

- a) injúria
- b) calúnia
- c) difamação
- d) injúria racial

13) A pena para o crime de homotransfobia, previsto no artigo 20 da lei nº 7.716, de 05 de janeiro de 1989, é de:

- a) detenção de dois a quatro anos e multa
- b) reclusão de dois a quatro anos e multa
- c) detenção de um a três anos e multa
- d) reclusão de um a três anos e multa

14) A fim de se ausentar do trabalho por considerável período de tempo e evitar as sanções previstas em lei, por falta imotivada, um funcionário técnico-administrativo pediu que um amigo médico emitisse dois atestados médicos, que comprovassem o seu suposto comparecimento a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Nesse caso, avalia-se que foi praticado o crime de:

- a) falsidade material
- b) uso de documento falso
- c) falsidade de atestado médico
- d) falsificação de documento particular

15) A Constituição da República de 1988 estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à segurança, bem como ao(à):

- a) liberdade, igualdade e propriedade
- b) saúde, moradia e propriedade
- c) liberdade, moradia e trabalho
- d) saúde, igualdade e trabalho

16) A Constituição da República de 1988 reconhece a instituição do júri, assegurando a plenitude de defesa, bem como:

- a) sigilo das votações, sistema da prova legal e competência para o julgamento dos crimes dolosos e culposos contra a vida
- b) sala secreta, soberania dos veredictos e competência para o julgamento dos crimes dolosos e culposos contra a vida
- c) sigilo das votações, soberania dos veredictos e competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida
- d) sala secreta, sistema da prova legal e competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida

17) Da sentença que julga o mandado de segurança cabe:

- a) remessa necessária, sem efeito suspensivo, se não concedida a segurança
- b) remessa necessária, com efeito suspensivo, se concedida a segurança
- c) apelação, com efeito suspensivo, se concedida a segurança
- d) apelação, sem efeito suspensivo, se concedida a segurança

18) As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável:

- a) nos casos de dolo e culpa
- b) nos casos de dolo ou culpa
- c) somente nos casos de culpa
- d) independente de dolo ou culpa

19) Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, bem como o(a):

- a) indisponibilidade dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação cível cabível
- b) indisponibilidade dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível
- c) perda dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível
- d) perda dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação cível cabível

20) Além do aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes, por meio do programa CAPACIT-UERJ, a progressão funcional do servidor técnico-administrativo da UERJ atenderá aos requisitos de interstício mínimo de:

- a) 24 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício superior a dois anos
- b) 36 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício superior a dois anos
- c) 24 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício não superior a dois anos
- d) 36 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício não superior a dois anos

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

De acordo com a lei nº 8.080/1990, responda às questões de números **21** e **22**.

21) A lei orgânica do SUS define entre as atribuições comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

- a) acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e das condições ambientais
- b) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação, nutrição, vigilância e fiscalização de alimentos
- c) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de centros de assistência de alta complexidade
- d) definir as diretrizes e normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal

22) Com relação ao subsistema de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, é direito da mulher:

- a) ter como acompanhante, em procedimento que envolva sedação, um profissional de saúde do sexo feminino, indicado pela unidade de saúde responsável, podendo recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, mediante justificativa plausível
- b) ser atendida exclusivamente por profissionais do sexo feminino em qualquer consulta, exame ou procedimento, podendo exigir substituição imediata de membros do sexo masculino, ainda que gere atraso no atendimento e interrompa a assistência
- c) fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, independentemente de notificação prévia
- d) adiar a ação dos profissionais de saúde previamente autorizados a agir na proteção e defesa da sua saúde e da sua vida, em caso de emergência, quando na ausência do acompanhante requerido, de modo a aguardar a chegada do mesmo

23) Quanto à organização do SUS, o planejamento em saúde deve:

- a) compatibilizar as necessidades de saúde com os interesses do mercado financeiro, com foco na integralidade da atenção
- b) ser descendente e integrado, realizado de maneira regionalizada do nível federal até os níveis estadual e municipal
- c) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para as instituições e representantes da iniciativa privada
- d) considerar os serviços prestados, inclusive pela iniciativa privada, sendo complementares ou não ao SUS

24) A organização do SUS ocorre de forma regionalizada e hierarquizada de modo que a instituição das Regiões de Saúde deve:

- a) adotar as legislações e normas que regem o sistema de saúde do país vizinho, quando as regiões de saúde forem situadas em áreas de fronteira com outro país
- b) ser realizada pelo estado, em articulação com os municípios, respeitando as diretrizes gerais pactuadas na comissão intergestores tripartite
- c) contemplar ações e serviços de atenção básica e hospitalar, podendo implementar ações e serviços de vigilância em saúde, em caráter facultativo
- d) compor regiões interestaduais, formadas por municípios e estados limítrofes, por ato discricionário do gestor nacional do SUS

25) Entre as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, encontra(m)-se:

- a) responsabilizar-se pela população adscrita, delegando a coordenação do cuidado quando o usuário necessitar de atendimento em outros pontos da rede de atenção à saúde
- b) atender em domicílio pessoas com problemas de saúde que realizam com autonomia as atividades da vida diária e que podem se deslocar até a unidade básica de saúde
- c) realizar acolhimento, consultas, procedimentos e prescrições conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, e normativas técnicas estabelecidas e vigentes
- d) executar a gestão das filas de espera e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde

26) São Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- a) integralidade, seletividade e cuidado centrado no profissional
- b) territorialização, eficiência administrativa e problematização
- c) equidade, população adscrita e coordenação do cuidado
- d) universalidade, meritocracia e transversalidade da atenção

27) De acordo com a lei complementar nº 141/2012, que versa sobre financiamento do SUS, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde os gastos com:

- a) limpeza urbana, varrição, lavagem e remoção de resíduos em vias públicas
- b) manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças
- c) merenda escolar e programas alimentares executados em unidades do SUS
- d) pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde

28) Quanto ao repasse e aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, é necessário que:

- a) a movimentação dos recursos repassados seja realizada, exclusivamente, por meios que identifiquem a destinação e, no caso de pagamento, o credor
- b) os recursos reservados aos hospitais universitários federais tenham repasse centralizado no Ministério da Educação, que efetua a execução integral do custeio
- c) os demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação sejam publicados no Diário Oficial da União, sendo vedada sua divulgação em meio eletrônico
- d) a transferência de custeio da União seja realizada em contas específicas dos chefes do poder executivo municipal, mantidas em instituição financeira autorizada pela prefeitura

Em relação à lei nº 12.401/2011, que altera a lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, responda às questões de números **29** e **30**.

29) A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) deverá:

- a) assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração, pelo SUS, de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica
- b) regular e fiscalizar os planos de saúde privados, definir a cobertura mínima obrigatória, estabelecer reajustes anuais de mensalidades, publicar o rol de cobertura e aplicar às operadoras as sanções previstas na legislação nacional vigente
- c) ter em sua composição a participação de, pelo menos, um especialista na área, indicado pela Comissão de Ciência, Tecnologia e Inovação e um representante indicado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, com mandato bianual
- d) autorizar o registro sanitário de medicamentos e produtos, conceder licenças de funcionamento a serviços de saúde, definir preços máximos nacionais para medicamentos e publicar decisões obrigatórias a serem adotadas pelas instituições de saúde

30) O protocolo clínico e a diretriz terapêutica têm como finalidade:

- a) demonstrar a avaliação econômica comparativa dos malefícios e dos gastos em relação às tecnologias, para definir o financiamento mínimo constitucional em saúde
- b) refutar as evidências científicas sobre eficácia, acurácia, efetividade e segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo de incorporação
- c) substituir a regulação do acesso hospitalar em casos de urgência e emergência, quando comprovada a necessidade clínica e terapêutica imediata
- d) estabelecer critérios de diagnóstico, tratamento, mecanismos de controle clínico e de monitoramento a serem seguidos pelos gestores do SUS

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) Paciente de 55 anos, índice de massa corporal (IMC) de 27, quadro clínico de dor retroesternal em queimação, regurgitação e eructações frequentes, com piora nos últimos anos. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou hérnia de hiato de 3cm e esofagite grau 3. Realizou tratamento medicamentoso com bloqueador de bomba de prótons e medicações antiácidas com boa resposta clínica, porém apresentou retorno dos sintomas após interrupção da medicação, sendo indicada cirurgia. No processo correto do tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico:

- a) caso haja violação da pleura durante a cirurgia, não é necessário suturá-la
- b) é necessário obter um mínimo de 5cm de esôfago intra-abdominal no momento da cirurgia
- c) deve-se realizar uma fundoplicatura parcial em pacientes com dismotilidade esofágica significativa
- d) responder positivamente ao tratamento clínico não é fator preditor de sucesso do tratamento cirúrgico

32) A respeito do estadiamento do câncer de esôfago, segundo a oitava edição da American Joint Committee on Cancer (AJCC):

- a) os tumores classificados como T3 são os que invadem a camada adventícia
- b) a classificação linfonodal é baseada na localização e no número total de linfonodos comprometidos
- c) a classificação TNM e o estadiamento são os mesmos para os dois tipos histológicos principais, adenocarcinoma e carcinoma epidermoide
- d) a separação dos grupos de estadiamento é composta por duas classificações distintas: de acordo com estadiamento clínico (cTNM) e de acordo com resultado histopatológico da peça cirúrgica (pTNM)

33) Uma das principais complicações da doença ulcerosa péptica é o sangramento. Segundo a classificação endoscópica de Forrest, as úlceras que não apresentam sinais de hemorragia são as do tipo:

- a) IIa
- b) IIb
- c) IIc
- d) III

34) A classificação de Lauren é amplamente utilizada no adenocarcinoma gástrico por seu valor histopatológico e prognóstico. Com base nessa classificação, o tipo:

- a) intestinal está frequentemente associado a fatores ambientais, é mais frequente em homens e em áreas com alta incidência de câncer gástrico
- b) intestinal é menos diferenciado e surge tipicamente em pacientes com uma condição pré-maligna como gastrite atrófica e metaplasia intestinal
- c) difuso é mais frequente em mulheres, afeta indivíduos mais jovens, tem associação com tipo sanguíneo A e não apresenta ocorrência familiar
- d) difuso caracteriza-se por formação glandular bem definida, tende a se disseminar por via submucosa e apresentar pior prognóstico em comparação ao tipo intestinal

35) Nos casos de diverticulite aguda, segundo a classificação modificada de Hinchey, a presença de abscesso pericôlonico confinado ao mesocôlon sigmoide a caracteriza como estágio:

- a) Ia
- b) Ib
- c) II
- d) III

36) Tumores colorretais que apresentam alta instabilidade de microssatélites são caracterizados por:

- a) ocorrerem preferencialmente em jovens na sua forma esporádica
- b) apresentarem alta incidência de doença metastática
- c) terem localização mais frequente no cólon distal
- d) serem frequentemente pouco diferenciados

37) Os hemotórax visíveis em radiografias de tórax em posição ortostática representam um volume mínimo aproximado, em mililitros, entre:

- a) 100 a 200
- b) 200 a 300
- c) 400 a 500
- d) 500 a 600

38) O *patch* de Graham é usado no tratamento da:

- a) perfuração do esôfago cervical
- b) úlcera péptica duodenal perfurada
- c) diverticulite de sigmoide – Hinchey 3
- d) fístula da anastomose pancreatojejunal

39) Os tumores malignos representam aproximadamente 20% dos casos de obstrução do intestino delgado. O mais frequente deles é o:

- a) metastático
- b) adenocarcinoma primário
- c) leiomiossarcoma primário
- d) estromal gastrointestinal (GIST)

40) De acordo com a National Comprehensive Cancer Network (NCCN), os tumores *borderline* ressecáveis de cabeça de pâncreas têm indicação de terapia neoadjuvante quando:

- a) existe obstrução do ducto biliar e pancreático pelo tumor sólido
- b) ocorre o contato do tumor sólido com estruturas retroperitoniais
- c) o contato do tumor sólido com a veia porta possui mais de 180 graus
- d) o contato do tumor sólido com a veia mesentérica superior for menor que 180 graus, sem irregularidades

41) A opção técnica mais adequada para o tratamento da hérnia inguinal unilateral, recidivada, operada inicialmente por via anterior com o uso de tela de polipropileno, é o(a):

- a) Shouldice
- b) Lichtenstein
- c) laparoscópica
- d) Rives-Stoppa

42) O tratamento adequado do hematoma da bainha do reto abdominal é:

- a) embolização arterial, realizada devido ao elevado risco de progressão do hematoma
- b) conservador, com analgesia, repouso e correção de coagulopatias
- c) drenagem percutânea guiada por imagem
- d) drenagem cirúrgica imediata

43) Considerando a doença policística do fígado associada à insuficiência hepática, o tratamento mais adequado é:

- a) ressecção hepática
- b) transplante hepático
- c) destelhamento dos cistos por videolaparoscopia
- d) aspiração percutânea dos cistos com escleroterapia

44) Em relação às técnicas cirúrgicas empregadas para o tratamento cirúrgico da obesidade:

- a) a técnica de *sleeve* gástrico é a que está associada a maior redução do peso em excesso e controle de comorbidades metabólicas no pós-operatório tardio
- b) a confecção de tubo gástrico mais largo durante a cirurgia de *sleeve* reduz o risco de reganho de peso no pós-operatório
- c) o uso da via pré-cólica para confecção do Y de Roux na técnica de *bypass* gástrico reduz a ocorrência de hérnias internas
- d) a técnica de *bypass* gástrico e a técnica de *sleeve* resultam no aumento da grelina sérica

45) Mulher de 52 anos, sem comorbidades, foi encaminhada para avaliação de nódulo tireoidiano assintomático. Realizou ultrassonografia que identificou nódulo tireoidiano de 3,8cm em lobo direito, classificado como TI-RADS 5 e linfonodo, em compartimento central do pescoço, com 12mm em seu maior diâmetro. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo tireoidiano que foi classificado como categoria VI do Sistema Bethesda. A conduta cirúrgica adequada para esse caso é:

- a) lobectomia direita e istmectomia com linfadenectomia cervical dos níveis II, III, IV, VI e VII
- b) tireoidectomia total com linfadenectomia cervical dos níveis VI e VII
- c) tireoidectomia subtotal sem esvaziamento cervical
- d) ablação com iodo radioativo e quimioterapia

46) Homem de 47 anos, assintomático, sem comorbidades, realizou tomografia computadorizada (TC) de abdômen superior com contraste para avaliação de lesão cística renal. No exame, foi identificado nódulo em adrenal direita, com 3,4cm em seu maior diâmetro, com textura homogênea e bordas bem delimitadas. Foi realizada investigação laboratorial, com pesquisa de metanefrina urinárias, que foi normal, e teste de supressão com dexametasona 1mg, que mostrou dosagem de cortisol de 1,3mcg/dL. A conduta adequada, nesse caso, é:

- a) biopsia percutânea
- b) pulsoterapia com corticoide
- c) seguimento clínico e radiológico
- d) adrenalectomia direita videolaparoscópica

47) Em relação aos tumores neuroendócrinos do intestino médio, é correto afirmar que o(a):

- a) localização mais frequente desses tumores é o jejuno proximal
- b) acesso por via laparoscópica está contraindicado no tratamento dessas neoplasias
- c) exame antígeno carcinoembrionário (CEA) é utilizado como marcador tumoral sérico no pós-operatório
- d) tratamento em lesões com mais de 1cm de diâmetro é a ressecção com margens amplas e excisão do mesentério correspondente

48) De acordo com os tipos da classificação molecular dos adenomas hepáticos:

- a) o subtipo com ativação de Beta-catenina apresenta o maior potencial de transformação maligna
- b) as lesões com mutação do tipo HNF1A são aquelas com maior risco de sangramento
- c) o subtipo mais prevalente é aquele com presença de ativação da via *sonic hedgehog*
- d) o tipo inflamatório está associado à história de hepatite B crônica

49) Mulher de 31 anos foi encaminhada para o ambulatório de cirurgia geral para avaliação de lesão hepática. Foi realizado exame de ultrassonografia (US) abdominal para avaliação ginecológica de rotina que identificou a presença de lesão localizada no segmento V/IVB, levemente hipoeicoica em relação ao parênquima hepático normal, com 3,2cm em seu maior eixo e com pequena área hipereicoica central. Prosseguiu a investigação com ressonância magnética (REM) de abdômen superior com contraste que evidenciou, nas sequências ponderadas em T1, lesão hipercaptante de contraste na fase arterial com área de cicatriz central, não captante de contraste, com 3,8cm x 2,9cm no segmento V do fígado, isoíntensa na fase portal. A conduta adequada nesse caso é a:

- a) hepatectomia atípica
- b) ablação percutânea
- c) biópsia percutânea
- d) observação clínica

50) No tratamento cirúrgico da hipertensão portal, é correto afirmar que o(s) *shunts*:

- a) esplenorrenal distal está associado à piora dos quadros de ascite no período pós-operatório
- b) não seletivos apresentam risco de encefalopatia hepática pós-operatória inferior aos *shunts* seletivos
- c) porto-cava término-terminal (fístula de Eck) é um exemplo de técnica cirúrgica classificada como *shunt* seletivo
- d) não seletivos estão associados a um pior controle da hemorragia varicosa quando comparados às outras técnicas cirúrgicas

PROVA DISCURSIVA

AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números 1 a 3.

Mulher de 76 anos possui histórico de colelitíase (macrocálculo único) há vários anos. É internada de urgência com quadro de distensão e dor abdominal difusa, náuseas e vômitos, associados à parada da eliminação de fezes e flatos há três dias. Relata episódios prévios de dor em hipocôndrio direito. Ao exame físico, encontra-se desidratada, com abdômen distendido, timpânico e doloroso à palpação difusa. Ausculta revela ruídos hidroaéreos aumentados.

QUESTÃO 1: Indique o diagnóstico mais provável. (10pts)

QUESTÃO 2: Cite três achados radiológicos esperados nesse diagnóstico. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ

QUESTÃO 3: Indique o tratamento cirúrgico de escolha na fase aguda (10pts)

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números 4 a 6.

Homem de 64 anos apresenta quadro de icterícia progressiva indolor, colúria, acolia fecal e perda ponderal significativa nos últimos dois meses. Ao ser questionado, refere anorexia e prurido cutâneo. Ao exame físico, encontra-se icterico, emagrecido, com tumoração palpável e indolor em hipocôndrio direito. Os exames laboratoriais evidenciam bilirrubina direta elevada, fosfatase alcalina e gama GT aumentadas. A TC de abdômen com contraste venoso mostra massa sólida de 3,2cm na cabeça do pâncreas, com dilatação das vias biliares, sem evidência de metástases à distância.

QUESTÃO 4: Cite o achado clínico descrito no caso que sugere neoplasia maligna periampular. (10pts)

QUESTÃO 5: Indique o diagnóstico mais provável. (10pts)

QUESTÃO 6: Indique o procedimento cirúrgico, com caráter curativo, que está indicado no caso e cite cinco estruturas que são ressecadas nessa operação. (10pts)

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números 7 a 10.

Homem de 58 anos, com cirrose hepática por hepatite C crônica, realizou TC de abdômen com contraste trifásico que mostrou a presença de fígado reduzido de tamanho, como contornos irregulares e presença de duas lesões focais, uma com 1,5cm x 1,2cm x 0,9cm localizada em segmento VIII e outra com 2,0cm x 1,8cm x 1,9cm em segmento VI. Ambas as lesões são hipercaptantes na fase arterial e apresentam *washout* central na fase portal. Não havia sinais radiológicos de trombose portal nem presença de ascite ou linfonodomegalias. Em seguida, foram solicitados TC de tórax, cintilografia óssea e ecocardiograma transtorácico, todos com achados dentro dos limites da normalidade. Os exames laboratoriais mostravam Hb = 12,2g/dL, plaquetas = 90.000/mm³, bilirrubina total = 1,0mg/dL e dosagem sérica de AFP = 1,8ng/mL.

QUESTÃO 7: Cite o diagnóstico mais provável. (10pts)

QUESTÃO 8: Cite dois achados clínicos e/ou radiográficos presentes no caso que embasam esse diagnóstico. (10pts)

QUESTÃO 9: Cite o tratamento mais adequado para o caso. (10pts)

QUESTÃO 10: Considere que, durante o preparo pré-operatório, foi realizada nova TC de tórax, abdômen e pelve com contraste que evidenciou aumento das lesões hepáticas: presença de duas lesões focais, uma com 2,4cm x 2,2cm x 1,9cm localizada em segmento VIII e outra com 3,9cm x 2,8cm x 2,9cm em segmento VI. Ambas as lesões são hipercaptantes na fase arterial e apresentam *washout* central na fase portal. Não havia sinais radiológicos de trombose portal nem presença de ascite ou linfonodomegalias. Frente a esses novos achados radiológicos, cite a melhor conduta terapêutica. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ