

**DOMINGO DE MANHÃ**

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC  
CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2023**

**MÉDICO (CIRURGIA GERAL)**

**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.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, documento de identificação, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
  - contém 40 (quarenta) questões;
  - refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1\_08/05/2023 18:30:09



**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**QUESTÃO 01** – De acordo com o disposto na Portaria nº 2.436/2017, a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos \_\_\_\_\_, de forma a \_\_\_\_\_ ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) equivalentes – associar a
- B) distintos – distinguir de
- C) discordantes – discernir entre
- D) contraditórios – distinguir e discernir entre
- E) incompatíveis – associar e ligar a

**QUESTÃO 02** – Em relação à Atenção Básica, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas.
- ( ) Ações de saúde que envolvem cuidados paliativos e vigilância em saúde.
- ( ) As equipes assumem responsabilidade sanitária sobre território definido.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – F – V.
- B) F – V – V.
- C) V – V – V.
- D) V – V – F.
- E) V – F – F.

**QUESTÃO 03** – De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

- I. Planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios.
- II. Garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica.
- III. Inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.
- IV. Contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica.

Qual estão INCORRETAS?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e III.
- E) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 04** – Assinale a alternativa INCORRETA considerando o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e suas alterações.

- A) É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.
- B) Se a pessoa idosa ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social.
- C) Incumbe ao poder público fornecer às pessoas idosas, gratuitamente, próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- D) Em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.
- E) É assegurado o direito a acompanhante à pessoa idosa internada ou em observação, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

**QUESTÃO 05** – Segundo o Estatuto do Idoso, os casos de suspeita ou confirmação de violência praticados contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a qualquer dos seguintes órgãos:

- I. Conselho Municipal da Pessoa Idosa.
- II. Conselho Interfederativo da Pessoa Idosa.
- III. Conselho Estadual da Pessoa Idosa.
- IV. Defensoria Pública da Pessoa Idosa.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**QUESTÃO 06** – A respeito de indicadores de saúde, analise as assertivas abaixo:

- I. Um indicador é uma variável, característica ou atributo de Estrutura, Processo ou Resultado, baseada em Donabedian (1980, 1990), que é capaz de sintetizar e/ou representar e/ou dar maior significado ao que se quer avaliar.
- II. O componente Estrutura inclui a relação entre categorias de recursos humanos existentes, tal como o número de agentes comunitários de saúde ou de profissionais de enfermagem.
- III. O componente Processo inclui a relação entre as atividades de distintos profissionais, tal como número de atividades sobre saúde reprodutiva realizadas para adolescentes no serviço de saúde ou número de primeira consulta ginecológica para gestantes.
- IV. Entre os componentes adotados na construção de um indicador, pode-se avaliar as relações que permitem a análise de quanto cada componente influencia o outro, tal como a relação estrutura/processo, avaliando a relação entre recursos existentes e a produtividade.

Quais estão corretas?

- A) Apenas III.
- B) Apenas I e IV.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e III.
- E) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 07** – A respeito da utilização da epidemiologia em saúde, considerando os termos comuns usados na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) A probabilidade pós-teste é igual a chances pós-teste / (1 + chances pós-teste).
- ( ) Através de um nomograma, pode-se calcular a probabilidade pós-teste usando a probabilidade pré-teste e a razão de verossimilhança, sem ter que converter a probabilidade pré-teste em chances.
- ( ) A razão de verossimilhança negativa é a razão entre a probabilidade de um resultado negativo de exame entre pacientes sem a doença e a probabilidade de um resultado positivo entre pacientes com a doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – F.
- B) V – F – V.
- C) V – F – F.
- D) F – V – V.
- E) F – F – V.

**QUESTÃO 08** – No campo da ética médica ou bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No estabelecimento de prioridades nas políticas públicas de saúde, os gestores têm utilizado balizamentos, entre eles, as bases epidemiológicas e demográficas, a vulnerabilidade do agravo, os recursos, a tecnologia disponível e a efetividade dos procedimentos.
- B) Como Norma Diceológica, é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- C) Como Norma Diceológica, é direito do médico realizar a procriação medicamente assistida, desde que seja com o objetivo de criar embriões com a finalidade de escolha de sexo.
- D) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
- E) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

**QUESTÃO 09** – Analise as assertivas a seguir sobre o Sistema de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) e assinale a alternativa correta.

- I. A SIRS é governada principalmente pelo sistema imunológico inato.
  - II. A vasodilatação e extravasamento de líquidos presentes no processo inflamatório são secundários à ativação de mediadores como histaminas e bradicininas.
  - III. A trombose, perda da polaridade celular, o extravasamento de conteúdo intracelular e a perda de fluidos do sistema capilar são eventos sistêmicos presentes na SIRS.
  - IV. A tempestade de citocinas é uma reação imunológica grave caracterizada por uma série de ciclos de *feedback* positivo que geram uma liberação excessiva dessas proteínas.
  - V. Fatores próprios do paciente, como uso crônico de corticoides, desnutrição e idade, desempenham um papel fundamental na adequação da resposta inflamatória inicial.
- A) Todas as assertivas estão corretas.  
B) Todas as assertivas estão incorretas.  
C) Apenas a assertiva IV está correta.  
D) Apenas as assertivas I e II estão corretas.  
E) Apenas as assertivas III e V estão corretas.

**QUESTÃO 10** – Homem, 50 anos de idade, foi admitido na emergência após um acidente de carro. Ele apresenta lesões múltiplas, incluindo fraturas, contusões e lacerações. Durante a avaliação inicial, foi observado aumento da frequência cardíaca e da temperatura corporal. Em relação à resposta metabólica ao trauma, considere as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) O paciente apresentará aumento do gasto energético em repouso.
- ( ) Devido à diminuição da glicogênese pela injúria do trauma é esperado episódios de hipoglicemia.
- ( ) O cortisol é um dos hormônios do estresse que serão produzidos em resposta ao trauma.
- ( ) A liberação de catecolaminas durante o choque produz aumento da frequência cardíaca, da resistência vascular periférica e da contratilidade, resultando num incremento da pressão arterial.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – F – V – V.
- B) F – V – F – V.
- C) F – F – V – V.
- D) V – F – V – F.
- E) V – V – F – F.

**QUESTÃO 11** – Mulher, 23 anos de idade, vítima de politraumatismo por atropelamento, submetida à estabilização cirúrgica da pelve por fratura de bacia. Durante o período perioperatório, recebeu infusão de 6 litros de soro fisiológico 0.9%. Após as primeiras 24 horas, se obtiveram os seguintes exames laboratoriais: pH: 7,28; PaCO<sub>2</sub>: 39; Na: 135 mmol/L; K: 3,8 mmol/L; Cloreto: 115 mmol/L; e bicarbonato: 18 mmol/L. Qual a causa do distúrbio hidroeletrolítico?

- A) Acidose metabólica hiperclorêmica.
- B) Acidose mista.
- C) Acidose respiratória.
- D) Acidose respiratória com compensação metabólica.
- E) Nenhuma das anteriores.

**QUESTÃO 12** – O suporte nutricional pré e pós-operatório é fundamental para aumentar a probabilidade de desfechos positivos. Qual a importância da avaliação nutricional em pacientes cirúrgicos e quais atores devem ser considerados durante a avaliação?

- A) Não é necessária nos pacientes cirúrgicos.
- B) É importante apenas em pacientes com evidência de desnutrição.
- C) É importante apenas em pacientes com obesidade.
- D) É importante para todos os pacientes cirúrgicos e fatores pessoais e sociais que afetam o estado nutricional atual do paciente, subtipo específico de desnutrição e causa da patologia devem ser considerados durante a avaliação.
- E) É importante para todos os pacientes cirúrgicos e apenas sinais evidentes de desnutrição aguda devem ser considerados durante a avaliação.

**QUESTÃO 13** – O processo de cicatrização consiste em uma perfeita e coordenada cascata de eventos que culminam com a reconstituição tecidual. Conforme as diferentes fases de cicatrização, relacione a Coluna 1 à Coluna 2 associando cada fase às características que as definem.

**Coluna 1**

1. Fase inflamatória.
2. Fase proliferativa.
3. Fase de maturação.

**Coluna 2**

- ( ) Nessa fase, ocorre a formação de tecido cicatricial, incluindo colágeno e matriz extracelular e a reorganização dos vasos sanguíneos.
- ( ) Nessa fase, há um aumento no fluxo sanguíneo e influxo de células imunes para o local da lesão, resultando em vermelhidão, calor, inchaço e dor.
- ( ) Nessa fase, ocorre a contração da ferida e a remoção de células mortas, resultando em uma cicatriz mais fina e plana.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 2 – 3.
- B) 2 – 1 – 3.
- C) 3 – 2 – 1.
- D) 1 – 3 – 2.
- E) 2 – 3 – 1.

**QUESTÃO 14** – Em relação aos distúrbios da cicatrização, analise as seguintes assertivas:

- I. As cicatrizes hipertróficas são cicatrizes elevadas dentro dos limites da ferida original e frequentemente regridem espontaneamente.
- II. As cicatrizes quelóides são mais frequentes em peles de pigmentação escurecida.
- III. Não existe risco de suscetibilidade genética nem hereditariedade de cicatrizes quelóides.
- IV. As três estratégias que reduzem a cicatrização anômala imediatamente após o fechamento da ferida são: o alívio de tensão, a hidratação/oclusão e o uso de roupas adesivas/compressivas.
- V. Certas áreas anatômicas são de menor risco para o desenvolvimento de cicatrizes anormais, como por exemplo a região esternal e deltoide.

Quais estão INCORRETAS?

- A) Apenas III.
- B) Apenas I e IV.
- C) Apenas III e V.
- D) Apenas I, II e IV.
- E) I, II, III, IV e V.

**QUESTÃO 15** – Homem, 40 anos de idade, diabético, em 7º dia pós-operatório de apendicectomia aberta, consulta na emergência por quadro febril de 24 horas de evolução associado à dor abdominal localizada em fossa ilíaca direita, vômitos de conteúdo alimentar e evacuações líquidas enteriformes. Ao exame físico, em bom estado geral (FC 124, FR 16, T 38,5°C, SatO2 96%), à palpação abdominal dor em fossa ilíaca direita sem sinais de irritação peritoneal. Realizou TC de abdômen que mostrou abscesso em fossa ilíaca direita, único, unilocular, >5cm. Qual é a abordagem terapêutica preferencial para o tratamento deste paciente?

- A) Drenagem percutânea com colocação de dreno associado à antibioticoterapia.
- B) Drenagem percutânea sem necessidade de colocação de dreno associado à antibioticoterapia.
- C) Drenagem laparoscópica.
- D) Laparotomia exploradora de urgência.
- E) Antibioticoterapia empírica exclusiva.

**QUESTÃO 16** – Mulher, 45 anos de idade, com plano de hernioplastia umbilical eletiva. Conforme a recomendação de profilaxia antimicrobiana cirúrgica, qual o antibiótico de escolha para esse caso?

- A) Cefuroxima.
- B) Ampicilina+Sulbactam.
- C) Ceftriaxona.
- D) Cefazolina.
- E) Nenhum dos anteriores.

**QUESTÃO 17** – Analise as seguintes afirmações sobre a avaliação pré-operatória e assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O propósito da avaliação pré-operatória é verificar o estado clínico do paciente, identificar comorbidades e potenciais fatores de risco para complicações cirúrgicas, assim como otimizar a condição médica pré-cirúrgica.
- B) Um paciente com doença sistêmica severa, incapacitante e com risco iminente de vida é classificado pela Sociedade Americana de Anestesia como ASA III.
- C) Na estratificação pré-operatória de pacientes geriátricos é fortemente recomendada a avaliação neurocognitiva e identificação de fatores de risco para *delirium* pós-operatório.
- D) Pacientes submetidos à cirurgia de baixo risco, conforme a classificação do Colégio Americano de Cardiologia e a Associação Americana no Coração, não requerem nenhum teste de avaliação cardiológica pré-operatório.
- E) Pacientes com histórico de AVC isquêmico recente, embolia arterial aguda e tromboembolismo venoso são classificados como de alto risco para complicações tromboembólicas perioperatórias.

**QUESTÃO 18** – Homem, 30 anos de idade, trazido à emergência por politraumatismo secundário à acidente automobilístico em qualidade de motorista, com queixa de dor abdominal intensa. Ao exame físico, consciente, com a via aérea permeável e ventilação espontânea adequada, com fácies de dor, taquicárdico, hipotenso e com enchimento capilar >2 seg, sem evidência de sangramentos externos. Realizado o Fast (Focused Assessment with Sonography for Trauma) na sala de emergência, com evidência de líquido livre na cavidade. Qual a principal suspeita diagnóstica e a conduta mais adequada no tratamento inicial deste paciente?

- A) Choque cardiogênico – monitorização eletrocardiográfica contínua e dosagem de enzimas cardíacas.
- B) Choque hemorrágico – acesso venoso calibroso e iniciar reposição volêmica com cristaloides.
- C) Choque hemorrágico – iniciar infusão de vasopressores.
- D) Choque neurogênico – iniciar reposição volêmica com cristaloides.
- E) Choque hemorrágico – administração de analgésicos para alívio da dor.

**QUESTÃO 19** – O conceito de ressuscitação hemostática e controle de danos foi criado uma vez que as soluções cristaloides foram reconhecidas como a possível causa primária do processo inflamatório após o choque hemorrágico traumático. São componentes da ressuscitação hemostática os seguintes, EXCETO:

- A) Hipotensão permissiva até controle cirúrgico definitivo.
- B) Considerar medicamentos para tratar a coagulopatia.
- C) Evitar o uso de solução salina hipertônica a 5%.
- D) Uso precoce de hemoderivados.
- E) Minimizar o uso de cristaloides.

**QUESTÃO 20** – Em relação ao cuidado de pacientes críticos em cirurgia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes vítimas de trauma grave, queimaduras extensas e sepse tem demandas calóricas basais maiores devido ao estado hipermetabólico induzido pelo estresse agudo.
- B) O trauma cranioencefálico grave (Escala de Glasgow  $\leq 8$ ) é uma indicação de intubação orotraqueal.
- C) Paciente em ventilação mecânica tem indicação de alimentação parenteral exclusiva.
- D) Em pacientes intubados e em ventilação mecânica, a meta de FiO<sub>2</sub> deve ser  $< 50\%$ , se tolerado, pois diminui o risco de toxicidade pulmonar.
- E) A intubação orotraqueal precoce está indicada em pacientes com queimadura  $> 40-50\%$ , queimadura facial extensa e/ou profunda, inalação de fumaça e na presença de sinais de queimadura de via aérea superior.

**QUESTÃO 21** – Homem, 25 anos de idade, deu entrada no pronto-socorro após sofrer um acidente de moto em alta velocidade. No momento da chegada em grave estado geral, com pressão arterial de 90x50 mmHg, frequência cardíaca de 95 bpm, SatO<sub>2</sub> 60%, frequência respiratória 10 rpm, temperatura axilar de 33°C e escala de Glasgow 7. O paciente apresenta múltiplos ferimentos e deformidade de membros inferiores. Dentro do manejo inicial deste paciente estão indicados os seguintes procedimentos, EXCETO:

- A) Exame neurológico focado.
- B) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica para proteção da via aérea.
- C) Exposição corporal e avaliação das deformidades.
- D) Realizar tomografia de crânio de urgência.
- E) Reposição volêmica e estabilização hemodinâmica.

**QUESTÃO 22** – Homem, 24 anos de idade, vítima de múltiplos ferimentos por arma branca na parede abdominal, trazido à emergência em regular estado geral, consciente e com queixa de dor abdominal intensa. Ao exame físico, FC 128, FR 20, PA 80/40, Tax 35°C, SatO<sub>2</sub> 93%; abdômen distendido, com dor intensa à palpação generalizada e rigidez da parede abdominal. Após o manejo inicial e estabilização do paciente assinale a conduta terapêutica indicada.

- A) Tomografia abdominal de urgência.
- B) Lavado Peritoneal Diagnóstico (DPL).
- C) Laparotomia exploradora imediata.
- D) Laparoscopia diagnóstica.
- E) Fast (Focused Assessment with Sonography for Trauma).



**QUESTÃO 23** – Mulher, 34 anos de idade, vítima de acidente automobilístico por colisão carro-carro. Ingressa ao serviço de emergência com queixa de dor abdominal. Ao exame físico, em regular estado geral, taquicárdica, normotensa e com adequado padrão respiratório. Em relação à avaliação clínica e diagnóstica do trauma abdominal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A tomografia computadorizada é um procedimento demorado que deve ser indicado unicamente em pacientes estáveis hemodinamicamente nos quais não existe indicação aparente de laparotomia de urgência.
- B) A identificação de pneumoperitônio na radiografia de tórax constitui uma indicação de laparotomia exploradora de urgência.
- C) Em pacientes com instabilidade hemodinâmica, faz-se necessária a exclusão rápida de hemorragia intrabdominal, que pode ser realizada mediante a utilização da Ultrassonografia Focada para Avaliação de Trauma (Fast) ou da lavagem peritoneal diagnóstica (DPL).
- D) A presença de obesidade pode interferir na qualidade das imagens adquiridas por meio da Ultrassonografia Focada para Avaliação de Trauma (Fast).
- E) A aspiração de  $\geq 7$  cc de sangue na DPL é uma indicação de laparotomia exploradora.

**QUESTÃO 24** – Sobre o diagnóstico e tratamento das hérnias da parede abdominal, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta.

- I. A Hérnia de Pantaloon é uma hérnia mista com componente direto e indireto.
  - II. Mediante a técnica TEP de reparo laparoscópico das hérnias inguinais, a dissecação pré-peritoneal é mais demorada e o risco potencial de lesão visceral aumenta.
  - III. A classificação Nyhus III C corresponde a uma hérnia recidivada femoral.
  - IV. Uma hérnia por deslizamento ocorre quando um órgão interno compõe uma porção da parede do saco herniário.
  - V. A hérnia umbilical infantil, em geral, apresenta fechamento espontâneo antes dos 2 anos de idade. Entretanto, quando persiste além dos 5 anos de idade, é comum que seja indicada cirurgia reparadora, apesar das complicações associadas a essas hérnias em crianças serem raras.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
  - B) Todas as assertivas estão incorretas.
  - C) Apenas a assertiva I está correta.
  - D) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
  - E) Apenas as assertivas I, IV e V estão corretas.

**QUESTÃO 25** – Mulher, 60 anos de idade, com obesidade tipo I. Consulta por abaulamento abdominal, em cicatriz mediana prévia, que se exacerba com as manobras de valsalva. Traz laudo de TC de abdômen com volumosa hérnia incisional, com colo de 7 cm e insinuação de alças intestinais. Considerando o caso, analise as seguintes afirmações e identifique a opção INCORRETA.

- A) A obesidade é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de hérnia incisional, devido ao aumento da tensão na parede abdominal ocasionado pelo volume excessivo de tecido adiposo subcutâneo (pannus) e grande massa omental.
- B) A técnica *onlay* envolve o fechamento primário do defeito da fáscia e a colocação de uma malha sobre a fáscia anterior, o que requer uma dissecação subcutânea mínima e reduz o risco de desenvolvimento de seroma pós-operatório.
- C) O reparo cirúrgico da hérnia incisional pode levar ao aumento da pressão abdominal com síndrome compartimental abdominal e insuficiência respiratória aguda.
- D) Considerando o tamanho do defeito, é recomendado realizar a correção cirúrgica utilizando materiais sintéticos permanentes, em virtude do elevado risco de recorrência ao optar pelo fechamento primário.
- E) O uso de drenos reduz o risco de formação de seroma após a correção cirúrgica de hérnias ventrais.

**QUESTÃO 26** – Lactente do sexo masculino, de 1 mês de idade, trazido ao serviço de emergência com queixa de vômitos pós-alimentares, em projétil e não biliosos em jatos, de várias semanas de evolução e progressivamente mais intensos, associado a emagrecimento não quantificado. A mãe relata que, apesar dos vômitos, o paciente apresenta apetite aumentado e tem apresentado diminuição da frequência e quantidade das evacuações. Ao exame físico, encontra-se levemente desidratado e emagrecido; à avaliação abdominal observa-se abdome escavado com distensão da região hipogástrica e presença de peristalse gástrica visível. Qual a principal suspeita diagnóstica e o exame mais indicado para a confirmação diagnóstica?

- A) Atresia intestinal e raio-X simples de abdômen.
- B) Refluxo gastresofágico patológico e pHmetria de 24h.
- C) Membrana antral ou pilórica e SEED.
- D) Estenose hipertrófica do piloro e ultrassonografia abdominal.
- E) Má rotação intestinal e radiografia contrastada gastrointestinal.

**QUESTÃO 27** – Mulher, 32 anos de idade, previamente hígida, ingressa ao serviço de emergência com quadro clínico de 2 dias de evolução de dor em epigástrico, iniciado subitamente após ingestão de grande quantidade de pastéis fritos e salgadinhos, de intensidade moderada-severa irradiada a dorso, associado a episódios eméticos incontáveis de conteúdo alimentar e pobre tolerância à via oral. Ao exame físico: FC 124; PA 110/60; Tax 36,8°C; SatO<sub>2</sub> 94%; Peso 85 kg; Altura 1,65 m; com fácies de dor, desidratada, anictérica. À avaliação abdominal: abdômen levemente distendido, RHA diminuídos, timpânico, dor intensa à palpação de epigástrico, mesogástrico e hipocôndrio direito, sem sinal de descompressão brusca nem peritonismo. Foram realizados exames laboratoriais: Hemograma com 17.500 leucócitos sem desvio à esquerda; Cr 1,4 mg/dl; Ureia 45 mg/dl; Glicemia 228 mg/dl; Amilase 600 U/l; Lipase 900 U/l; ALT 175 U/l; BD 0,9 mg/dl; BI 0,4 mg/dl; FA 280 U/l; GGT 40 U/l. Qual é o diagnóstico mais provável, o principal exame diagnóstico auxiliar e a conduta a seguir?

- A) Pancreatite aguda leve de etiologia biliar; ultrassonografia abdominal; NPO, reposição hídrica vigorosa e analgesia com opioides.
- B) Pancreatite aguda necrotizante; TC de abdômen com contraste e traslado imediato à UTI.
- C) Pancreatite aguda leve de etiologia biliar; ultrassonografia endoscópica; NPO, reposição hídrica vigorosa e colecistectomia de urgência.
- D) Colecistite aguda; ultrassonografia abdominal e colecistectomia de urgência.
- E) Pancreatite aguda autoimune; TC de abdômen com contraste; dieta líquida à tolerância e ciclo de corticoide sistêmico.

**QUESTÃO 28** – Mulher, 34 anos de idade, primigesta, com gravidez de 10 semanas 6 dias, com quadro clínico de 24 horas de evolução de dor abdominal intensa em epigástrico e hipocôndrio direito, que piora com a ingestão de alimentos e sem melhora com o uso de antiespasmódicos orais, associado a episódios eméticos incontáveis. Ao exame físico, paciente com fácies de dor, FC 98, PA 120/70, Tax 36,8°C, SatO<sub>2</sub> 96%, dor intensa à palpação de hipocôndrio direito, Murphy+, sem megalias nem massas palpáveis. Qual exame deve ser realizado para confirmar o provável diagnóstico?

- A) Ultrassonografia abdominal.
- B) Ultrassonografia endoscópica.
- C) Tomografia de abdômen.
- D) Ressonância nuclear magnética de abdômen.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**QUESTÃO 29** – Considerando a Classificação de Forrest para a descrição dos achados endoscópicos e o risco de ressangramento na Doença Ulcerosa Péptica, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Coagulopatia grave, idade >60 de anos, transfusão >6 unidades de concentrado de hemácias e hipotensão postural ou choque são fatores de risco para ressangramento e mortalidade.
  - II. A classificação Forrest Grau IIb apresenta risco intermediário de ressangramento.
  - III. A terapia endoscópica está indicada em úlceras com classificação Forrest IIc e III.
  - IV. A administração prévia de doses elevadas de Inibidores da Bomba de Prótons EV antes de uma endoscopia está associado a uma menor frequência de achados endoscópicos de alto risco, diminuindo a necessidade de intervenções endoscópicas.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
  - B) Todas as assertivas estão incorretas.
  - C) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
  - D) Apenas as assertivas I, II e IV estão corretas.
  - E) Apenas as assertivas I, III e IV estão corretas.

**QUESTÃO 30** – Homem de 72 anos de idade, hipertenso, ex-tabagista, independente para as atividades básicas, consulta no pronto atendimento por quadro clínico de 48 horas de sangramento anal vivo em moderada quantidade com eliminação de abundantes coágulos. Ao exame físico, inicial em BEG, taquicárdico, normotenso, afebril, com adequado padrão respiratório e ausência de massas palpáveis, megalias ou irritação peritoneal à avaliação abdominal. Qual o primeiro passo a seguir na avaliação deste paciente?

- A) Coletar exames laboratoriais para definir a necessidade de hemotransfusão.
- B) Anuscopia e toque retal para descartar origem anorretal.
- C) Preparo intestinal e colonoscopia de urgência.
- D) Aspirado nasogástrico para descartar hemorragia digestiva alta concomitante.
- E) Tomografia de abdômen com contraste.

**QUESTÃO 31** – Homem, 68 anos de idade, com diagnóstico de cirrose por infecção pelo vírus da hepatite classificação Child-Pugh A e identificação de varizes esofágicas na triagem endoscópica inicial. Com relação às varizes esofágicas, é correto afirmar que:

- A) A profilaxia do sangramento varicoso nos casos de varizes de médio e grosso calibre com  $\beta$ -bloqueador não seletivo não modifica a taxa de episódios de rupturas varicosas.
- B) Pacientes com cirrose descompensada classificação Child-Pugh C apresentam menor risco de mortalidade relacionada a sangramentos.
- C) A trombose da veia porta é a causa mais comum de hipertensão portal intra-hepática.
- D) As principais vantagens do tamponamento varicoso com sonda de Sengstaken-Blakemore são o controle imediato do sangramento em mais do 85% dos casos e a ampla disponibilidade deste dispositivo.
- E) A derivação portossistêmica intra-hepática transjugular constitui a primeira opção de tratamento do sangramento visceral agudo.

**QUESTÃO 32** – Homem de 45 anos de idade com diagnóstico de Doença de refluxo gastroesofágico, com adequada aderência às medidas comportamentais e dietéticas para controle dos sintomas e, uso de inibidor de bomba de prótons de longa duração com necessidade de doses cada vez maiores da medicação, porém sem adequada resposta clínica. Comparece à consulta de controle com resultado de exames:

- EDA classificação endoscópica de Los Angeles Grau D e Hérnia hiatal >5cm.
- Manometria esofágica: esfíncter esofágico inferior com pressão de repouso menor do que 6 mmHg e comprimento total inferior a 2 cm. O corpo esofágico apresenta propagações peristálticas eficazes em menos 30% dos episódios de deglutição avaliados.

Qual a melhor conduta terapêutica a ser oferecida nesse caso?

- A) Miotomia de Heller com funduplicatura.
- B) Adição de antiácidos e bloqueadores de receptores H2 para otimizar o tratamento farmacológico.
- C) Tratamento cirúrgico com funduplicatura parcial ou cirurgia de Toupet.
- D) Esofagocardiomiectomia.
- E) Supressão ácida e derivação duodenal.

**QUESTÃO 33** – Mulher, 48 anos de idade, consulta por queixa de ferida em região perianal com episódios intermitentes de edema e drenagem de secreção turva com odor fecaloide, após o qual os sintomas melhoram. Relata ter realizado drenagem de um abscesso perianal no pronto-socorro há aproximadamente 15 meses. Paciente nega sintomas do trato urinário associados. Ao exame físico, evidencia-se orifício cutâneo único anterior, a 2 cm da borda anal, em ausência de sinais inflamatórios locais, com drenagem de escassa secreção à digitopressão local e ausência de alterações ao toque retal. A principal suspeita diagnóstica e a conduta terapêutica adequada são:

- A) Abscesso perianal e drenagem cirúrgica urgente.
- B) Fissura anal e correção cirúrgica eletiva.
- C) Cisto pilonidal e ressecção cirúrgica eletiva.
- D) Doença de Crohn perianal e realização de colonoscopia diagnóstica.
- E) Fístula perianal e tratamento cirúrgico eletivo.

**QUESTÃO 34** – Sobre o câncer gástrico pode-se afirmar que:

- A) Lesões de tipo adenocarcinoma intestinal <2 cm confinadas à mucosa, sem ulceração e ausência de invasão linfovascular têm indicação de ressecção cirúrgica endoscópica.
- B) Pacientes com doença metastática ou invasão de estruturas nobres como aorta, tronco celíaco, ducto hepático comum proximal ou artérias esplênicas proximais são candidatos à ressecção curativa.
- C) A gastrectomia subtotal está indicada para o tratamento de tumores proximais e de corpo gástrico.
- D) O objetivo cirúrgico é efetuar ressecção completa, com margens negativas. A ressecção R1 indica doença macroscópica residual.
- E) A tomografia por emissão de pósitrons (PET) tem significativamente mais acurácia no estadiamento pré-operatório que a PET-CT.

**QUESTÃO 35** – Mulher, 29 anos de idade, com histórico de diabetes melito em tratamento farmacológico, consulta por achado ecográfico de colelitíase. Nega dor abdominal ou outros sintomas prévios. Traz laudo oficial que descreve vesícula biliar com paredes calcificadas e imagens no seu interior sugestivas de cálculos, a maior medindo 2,8 cm, e via biliar intra e extra-hepática com calibre conservado. Qual a conduta indicada para essa paciente?

- A) Acompanhamento clínico e controle ecográfico regular.
- B) Colectomia laparoscópica eletiva.
- C) Colectomia aberta com exploração das vias biliares transoperatória.
- D) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
- E) Terapia com sais biliares orais.

**QUESTÃO 36** – Mulher, 37 anos, previamente hígida, sem histórico familiar, usuária de ACOs combinados, comparece à consulta por queixa de nódulo palpável em quadrante superolateral de mama esquerda, não doloroso. Ao exame físico, mamas volumosas, glandulares, sem evidência de alterações cutâneas, mamilos normoconfigurados sem retrações; palpa-se pequeno nódulo móvel, não aderido a planos profundos, de aproximadamente 2 cm de diâmetro em quadrante súperolateral de mama esquerda. Solicitado mamografia com resultado Birads 1 em mama Direita e Birads 0 em mama esquerda; complementação da investigação com ecografia mamária bilateral Birads 1 em mama direita e Birads 4a em mama esquerda. Qual a conduta a seguir nesse caso?

- A) Observação clínica e acompanhamento após 6, 12 e 24 meses.
- B) Rastreamento de rotina anual.
- C) Biopsia.
- D) Testagem genética e rastreamento de rotina anual.
- E) Suspensão de ACOs e acompanhamento após 6, 12 e 24 meses.

**QUESTÃO 37** – A prevalência de adultos com obesidade mórbida (IMC >40) aumentou a 6,3% da população adulta nos Estados Unidos e constitui a segunda principal causa de morte evitável. Sobre o tratamento cirúrgico da obesidade, analise as afirmações abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) IMC >40 kg/m<sup>2</sup>, IMC >35 kg/m<sup>2</sup> em associação a comorbidades médicas, falha na terapia nutricional e comportamental, estabilidade psiquiátrica sem evidência de dependência ao álcool ou uso ilegal de drogas ilícitas são critérios de indicação de cirurgia bariátrica conforme as guias da American Heart Association (AHA), American College of Cardiology (ACC) e The Obesity Society (TOS).
- ( ) A síndrome de Prader-Willi e a impossibilidade de deambular são contraindicações para a realização de cirurgia bariátrica.
- ( ) Na técnica cirúrgica do *bypass* gástrico é preferida a abordagem retrocólica para evitar o risco de hérnia interna através do mesocólon transverso.
- ( ) A preservação do piloro, a diminuição da má absorção e a redução metabólica dos níveis de grelina são vantagens da gastrectomia parcial laparoscópica.

A ordem de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – V – F – F.
- B) V – F – F – V.
- C) F – F – V – F.
- D) V – V – F – V.
- E) V – V – V – V.

**QUESTÃO 38** – Homem, 57 anos, internado na enfermaria, em 6º dia pós-operatório de hemicolecomia direita, por adenocarcinoma de colón ascendente, com anastomose íleo-cólica primária; identifica-se drenagem de abundante quantidade de líquido sero-sanguinolento não fétido pela ferida operatória e ausência de sinais inflamatório locais. Qual a principal suspeita diagnóstica e conduta a seguir?

- A) Abscesso superficial; retirada de alguns pontos com irrigação abundante e curativos oclusivos até fechamento por segunda intenção.
- B) Infecção da ferida operatória; cultura da secreção e início de cobertura antibiótica empírica com cobertura de germes de pele.
- C) Seroma; drenagem da coleção por digitopressão e continuação de curativos oclusivos diários até fechamento completo.
- D) Deiscência de enterorrafia; tomografia abdominal com contraste.
- E) Deiscência da ferida operatória; palpação, exploração digital e ressutura da parede abdominal.

**QUESTÃO 39** – Homem, 78 anos, em pós-operatório mediato de cirurgia de osteossíntese de fêmur, com adequada recuperação pós-operatória e controle da dor, iniciando deambulação assistida com equipe de fisioterapia. Em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso, qual a conduta mais adequada?

- A) Medidas mecânicas com fisioterapia e meias elásticas compressivas são suficientes, desde que mantidas por 60 dias.
- B) Anticoagulação profilática com warfarina por 30 dias.
- C) Heparina não fracionada em doses profiláticas por 1 a 2 semanas.
- D) Heparinas de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos por quatro a seis semanas.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**QUESTÃO 40** – Uma abordagem multidisciplinar é necessária para o cuidado ideal de um paciente com obesidade mórbida. A educação pré-operatória adequada do paciente candidato à cirurgia bariátrica é essencial, e o comparecimento nas sessões educativas é obrigatório. Sobre a avaliação pré-operatória e o preparo do paciente analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Não se faz necessário o controle das comorbidades e alterações metabólicas prévio à intervenção porque essas metas serão atingidas após o tratamento cirúrgico.
  - II. A equipe bariátrica multidisciplinar esta composta por cirurgião, endocrinologista, cardiologista, anestesista, psiquiatra/psicólogo e nutricionista.
  - III. A prevalência de apneia obstrutiva do sono em pacientes obesos é <15%, sendo pouco frequente a necessidade de testes de estudo do sono na avaliação pré-operatória.
  - IV. Especial cuidado deve ser prestado ao exame da pele em procura de sinais de infecção fúngica e alterações sugestivas de estase venosa, que estão associadas a uma incidência muito maior de trombose venosa profunda pós-operatória.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
  - B) Todas as assertivas estão incorretas.
  - C) Apenas a assertiva II está correta.
  - D) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
  - E) Apenas as assertivas II e IV estão corretas.