

**CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 1**

A síndrome do ligamento arqueado (síndrome de Dundar) refere-se à

- (A) compressão extrínseca do tronco celíaco.
- (B) arterite dos ramos vasculares da aorta abdominal.
- (C) estenose por ateromatose do tronco celíaco.
- (D) dissecção aguda do tronco celíaco.
- (E) compressão da mesentérica inferior, em nível da 2.ª porção do duodeno.

**QUESTÃO 2**

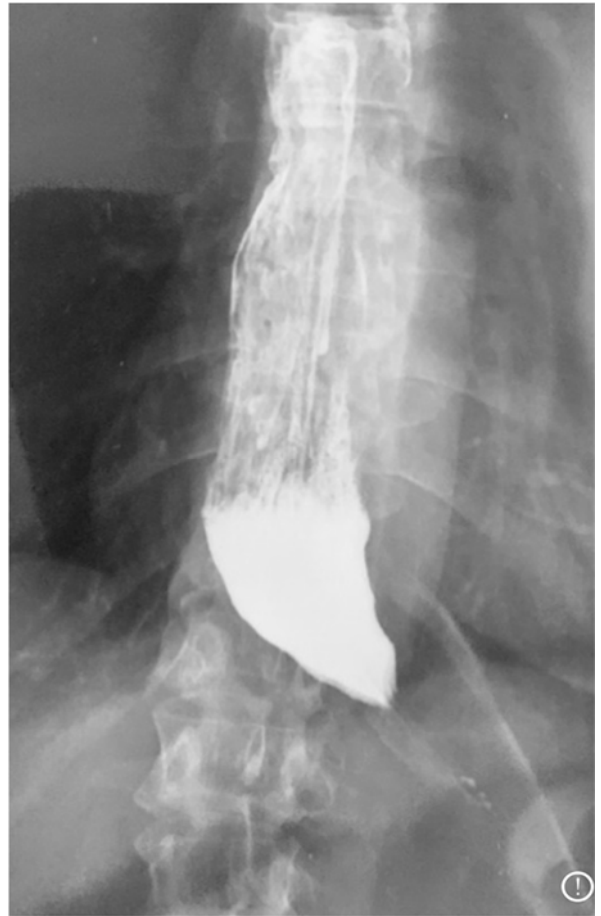
Assinale a alternativa que apresenta relação correta entre a doença do apêndice cecal e a conduta ou característica.

- (A) adenocarcinoma T2 – colectomia complementar
- (B) neoplasia mucinosa bem diferenciada – jovem com achado incidental na apendicite
- (C) apendicite hiperplásica – lesão tratada sem margens livres
- (D) tumor neuroendócrino – colectomia complementar
- (E) tumor neuroendócrino – tratamento não cirúrgico inicial

**QUESTÃO 3**

A imagem acima mostra parte de um exame com contraste arterial do abdômen superior. Com relação a ela, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um exame arteriográfico normal.
- (B) É possível identificar uma anomalia na artéria mesentérica superior.
- (C) É possível identificar uma anomalia na artéria mesentérica inferior.
- (D) É possível identificar uma anomalia na artéria esplênica.
- (E) É possível identificar uma anomalia na artéria gástrica esquerda.

**QUESTÃO 4**

Considerando a figura acima, assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica que está fora do padrão de tratamento para essa situação, em paciente com exame endoscópico com esofagite e nunca tratado previamente.

- (A) dilatação endoscópica
- (B) tratamento com toxina botulínica
- (C) tratamento endoscópico (POEM)
- (D) tratamento cirúrgico, com miotomia com funduplicatura
- (E) tratamento cirúrgico, esofagectomia

**QUESTÃO 5**

Acerca da cirurgia dos pacientes octagenários, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia de doenças benignas somente deve ser realizada em situação de urgência.
- (B) O risco de complicação pós-operatória é estatisticamente maior que o dos mais jovens, embora o número de comorbidades não expresse a mesma magnitude.
- (C) O número médio de comorbidades nos octagenários é aproximadamente seis vezes maior que o dos pacientes sexagenários.
- (D) O índice de Charlston avalia as comorbidades, sem pontuar a idade.
- (E) O critério de ASA pré-anestésico deve influenciar na decisão terapêutica dos octagenários.

**QUESTÃO 6**

O índice ECOG (*scale of performance status*), muito utilizado na prática clínica, foi inicialmente desenvolvido para avaliar o(a)

- (A) quanto uma doença oncológica impacta na vida do paciente.
- (B) chance de óbito em uma unidade de internação oncológica.
- (C) funcionalidade de pacientes idosos.
- (D) risco de morbidade pós-operatória em pacientes acamados.
- (E) risco de mortalidade cirúrgica oncológica e a funcionalidade.

**QUESTÃO 7**

A respeito da correção de uma hérnia incisional de linha média, com 6 a 8 cm de tamanho, julgue os próximos itens.

- I Está em desacordo com os *guidelines* atuais a aproximação da linha média com sutura.
- II Está em desacordo com os *guidelines* atuais a colocação de tela de polipropileno de baixa gramatura.
- III Está em desacordo com os *guidelines* atuais a fixação da tela sobre a aponeurose.
- IV Está em desacordo com os *guidelines* atuais a fixação da tela com fios absorvíveis de algodão.
- V Está em desacordo com os *guidelines* atuais a sutura de pontos no subcutâneo para a diminuição de espaço morto.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas os itens I e V estão certos.
- (B) Apenas os itens II e III estão certos.
- (C) Apenas os itens II e IV estão certos.
- (D) Apenas os itens III e IV estão certos.
- (E) Apenas os itens III e V estão certos.

**QUESTÃO 8**

Assinale a alternativa que apresenta a terapêutica que está confirmada como eficaz no tratamento da pancreatite aguda grave necrosante, sem colecistite ou colangite.

- (A) nutrição enteral precoce
- (B) necrosectomia precoce
- (C) colecistectomia precoce
- (D) papilotomia endoscópica precoce
- (E) antibioticoterapia precoce

**QUESTÃO 9**

A úlcera de Cameron está relacionada à úlcera

- (A) duodenal.
- (B) no estômago herniado.
- (C) jejunal.
- (D) de membros inferiores.
- (E) esofágica.

**QUESTÃO 10**

Durante a correção cirúrgica de uma hérnia inguinal por via aberta (inguinotomia) os dois nervos mais frequentemente lesados são o

- (A) ilioinguinal e o ilio-hipogástrico.
- (B) ilio-hipogástrico e o ramo femoral do genitofemoral.
- (C) femoral e o ilioinguinal.
- (D) ramo femoral do genitofemoral e o ilio-hipogástrico.
- (E) cutâneo lateral da coxa e o ilioinguinal.

**QUESTÃO 11**

O mecanismo que mais frequentemente causa lesão do ramo femoral do nervo genitofemoral durante a correção de hérnias inguinais por vídeo é o(a)

- (A) colocação da tela de alta gramatura.
- (B) uso de cautério na região do triângulo de Doom.
- (C) uso de *clips* para a fixação no ligamento de Cooper.
- (D) uso de telas 3D, fixadas com cola.
- (E) dissecação profunda abaixo do trato ileopúbico.

**QUESTÃO 12**

Um paciente, que apresentava pancreatite aguda necrótica complicada há seis semanas, foi submetido a um tratamento.



Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o exame de controle imediato mostrado acima foi realizado após um tratamento

- (A) endoscópico.
- (B) percutâneo.
- (C) laparoscópico.
- (D) laparotômico.
- (E) retroperitoneal (VARD).

**GASTROCIRURGIA****QUESTÃO 13**

A técnica de anastomose bilioentérica denominada Hepp-Couinaud consiste em

- (A) hepatectomia direita + anastomose do ducto hepático esquerdo, com jejuno em Y Roux.
- (B) hepatectomia esquerda + anastomose do ducto hepático direito, com jejuno em Y Roux.
- (C) segmentectomia hepática II e III + anastomose dos ductos segmentares, com jejuno em Y Roux.
- (D) anastomose do ducto hepático comum (abaixo da confluência), com jejuno em Y Roux.
- (E) abertura longitudinal do ducto hepático esquerdo com anastomose laterolateral, com jejuno em Y Roux.

**QUESTÃO 14**

Um paciente de 53 anos de idade, assintomático e sem comorbidades, realizou colonoscopia de rastreio de câncer colorretal, sendo evidenciada lesão de 5 cm em cólon direito, de aspecto não estenosante e não friável ao toque do aparelho. Foi iniciado o estadiamento do paciente: CEA de 76 ng/mL; CA 19.9 de 35 U/mL; tomografia de tórax sem alterações; tomografia de abdome total com contraste com espessamento de alça colônica direita de aproximadamente 4,5 cm, sem sinais de obstrução intestinal, líquido livre ou carcinomatose peritoneal; e fígado sem dilatação de vias biliares, com uma lesão com realce periférico em fase arterial de 4,5 cm em segmento V e outra de 3,7 cm em segmento VII. Foi submetido a quatro ciclos de esquema quimioterápico sistêmico e reestadiado após: CEA de 32 ng/mL; CA 19.9 de 31 U/mL; tomografia de tórax sem alterações; tomografia de abdome total com contraste com espessamento de alça colônica direita de aproximadamente 4,9 cm, sem sinais de obstrução intestinal, líquido livre ou carcinomatose peritoneal; e fígado sem dilatação de vias biliares, com uma lesão com realce periférico em fase arterial de 2,9 cm em segmento V, de 2,1 cm em segmento VII e nova lesão de 0,8 cm em segmento VI. Realizou volumetria hepática: caudado 7%; lobo esquerdo 34%; e lobo direito 59%.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto à conduta a ser tomada.

- (A) manter quimioterapia sistêmica, visto que o paciente apresentou surgimento de nova lesão em vigência de quimioterapia
- (B) embolização da porta direita, visto que a volumetria residual pós-hepatectomia direita no paciente seria de apenas 41%, seguida de hepatectomia direita sem abordar o cólon direito e de quimioterapia sistêmica após
- (C) colectomia direita, visto que houve crescimento da lesão em vigência da quimioterapia, com risco de sangramento e obstrução, seguida de quimioterapia sistêmica
- (D) hepatectomia direita, com colectomia direita, visto que o volume residual do lobo esquerdo e caudado é suficiente para a manutenção da função hepática do paciente, seguida de quimioterapia sistêmica
- (E) hepatectomia direita na primeira abordagem, visto que a perda da função hepática traz maior mortalidade no paciente que o tumor primário, em uma segunda abordagem, colectomia direita, já que não é indicado abordar os dois tumores em uma mesma cirurgia, e, após, realizar quimioterapia sistêmica

**QUESTÃO 15**

Segundo a classificação de Strasberg, relacionada às lesões iatrogênicas das vias biliares, é correto afirmar que os tipos B e E3 são caracterizados, respectivamente, por

- (A) lesão do ducto de Luschka e estenose do ducto hepático comum.
- (B) obstrução do ducto hepático direito anômalo (clipagem e secção) e estenose hilar com confluência intacta.
- (C) fístula do ducto cístico e estenose hilar com perda da confluência.
- (D) fístula do ducto hepático esquerdo e estenose do ducto hepático comum com coto > 2 cm.
- (E) fístula do colédoco e obstrução do ducto hepático esquerdo.

**QUESTÃO 16**

Segundo a *European Society of Medical Oncology* para carcinoma espinocelular esofágico, assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre o paciente e sua apresentação clínica, com a melhor terapia a ser oferecida.

- (A) Um paciente de cinquenta anos de idade, com neoplasia a 25 cm da arcada dentária superior, exofítico, estadiamento T2N0M0, beneficia-se de abordagem cirúrgica *upfront*.
- (B) Um paciente de 55 anos de idade, com neoplasia em terço inferior esofágico a 4 cm da transição esofagogástrica, exofítico, estadiamento T3N1M0, beneficia-se de quimioterapia com cisplatina e 5-fluoracil neoadjuvante, com reestadiamento após três ciclos, seguido de esofagectomia.
- (C) Um paciente de 58 anos de idade, com neoplasia a 30 cm da arcada dentária superior, plano, estadiamento T2N2M0, beneficia-se de quimioterapia com cisplatina e 5-fluoracil e radioterapia neoadjuvante, sem reestadiamento após quatro ciclos, seguida de esofagectomia após três semanas da última sessão de quimioterapia.
- (D) Um paciente de 62 anos de idade, com neoplasia a 32 cm da transição esofagogástrica, exofítico, estadiamento T2N0M0, beneficia-se de quimioterapia com gencitabina e oxaliplatina e radioterapia neoadjuvante, com reestadiamento após quatro ciclos, seguida de esofagectomia.
- (E) Um paciente de 68 anos de idade, com neoplasia a 10 cm da transição esofagogástrica, plano, estadiamento T3N2M0, beneficia-se de quimioterapia com cisplatina e 5-fluoracil e radioterapia neoadjuvante, com reestadiamento após quatro ciclos, seguida de esofagectomia.

**QUESTÃO 17**

Um paciente de 68 anos de idade, portador de colecistopatia crônica calculosa e coledocolitíase, apresenta quadro de dor abdominal súbita, febre, icterícia, taquicardia, hipotensão e confusão mental.

Diante da suspeita inicial de doença biliar, nesse caso hipotético, o objetivo inicial do tratamento seria

- (A) remover, de imediato, o cálculo obstrutivo, mediante acesso videolaparoscópico.
- (B) descomprimir a via biliar, preferencialmente por via endoscópica, após estabilização clínica.
- (C) aliviar a icterícia por meio de drenagem trans-hepática percutânea da via biliar, para prevenir lesão hepatocelular.
- (D) restabelecer o fluxo biliar para o intestino, mediante derivação bilioentérica.
- (E) apenas a estabilização clínica.

**QUESTÃO 18**

Acerca do tratamento da neoplasia maligna de reto, localmente avançada, com esquema TNT (*total neoadjuvant therapy*), assinale a alternativa correta.

- (A) O TNT é um esquema terapêutico utilizado para pacientes com CEC localmente avançado, cujo esquema visa adicionar a quimioterapia sistêmica na etapa pré-cirúrgica do tratamento, a fim de reduzir focos de micrometástases.
- (B) O TNT é mais bem indicado em pacientes com adenocarcinoma de localização em reto médio e alto e um de seus maiores benefícios é a melhora da sobrevida e a maior adesão ao tratamento. Também pode ser indicado em casos de reto baixo, porém com menor evidência científica defendendo essa topografia.
- (C) O TNT de consolidação (radioterapia antes da quimioterapia sistêmica) apresentou resultados melhores que o TNT de indução (quimioterapia sistêmica antes da radioterapia) em alguns estudos, incluindo uma revisão sistemática. Entretanto, o estudo OPRA DE 2021 mostra resultados similares entre as duas abordagens. Sendo assim, não há um consenso sobre qual tipo de TNT é melhor.
- (D) Uma das contraindicações do TNT são os pacientes em esquema de “*watch and wait*”, visto que estudos recentes mostraram resposta clínica (em exame endoscópico e radiológico) semelhante entre pacientes submetidos à quimioterapia sensibilizante e à radioterapia com e sem quimioterapia sistêmica, sendo o grupo sem tratamento sistêmico mais seguro, pois não foi exposto aos efeitos adversos da quimioterapia adicional.
- (E) A terapia-padrão para o câncer de reto (quimioterapia sensibilizante com radioterapia, seguida de cirurgia) submete os pacientes a complicações cirúrgicas que levam ao atraso do início da quimioterapia sistêmica ou, até mesmo, à não realização da quimioterapia, por intolerância em até 50% dos pacientes, em diversos estudos clínicos. O TNT vem como uma abordagem para resolver esse problema e também reduzir a extensão do procedimento cirúrgico, visando à preservação esfinteriana e do mesorreto e também a apresentar resposta patológica completa maior.

**QUESTÃO 19**

Um paciente de 63 anos de idade refere tosse de início há três meses, refratária às medidas prescritas pelo pneumologista, sendo solicitada por ele uma endoscopia digestiva alta para avaliar sinais endoscópicos compatíveis com a doença do refluxo. Levou consigo os resultados dos exames, esôfago: forma, calibre e trajeto preservados; mucosa íntegra; e transição esofagogástrica que coincide com o pinçamento diafragmático, estômago: forma, volume e expansibilidade preservados; lago mucoso claro; pregueado mucoso de fundo e corpo preservados; e, em região pré-pilórica, presença de lesão elevada com 1,8 cm de diâmetro (realizadas múltiplas biópsias), duodeno: forma e expansibilidade preservadas, sem alterações, e biópsias: compatíveis com adenocarcinoma bem diferenciado. Foi, então, explicado ao paciente o diagnóstico de um câncer gástrico e que mais exames seriam necessários. Foram solicitadas uma tomografia de tórax sem contraste, uma tomografia de abdome com contraste, CEA, CA19.9 e uma ecoendoscopia (ultrassonografia endoscópica). Resultados: CEA 2,5 ng/ML; CA 19.9 15 U/ML; tomografia de tórax sem alterações; tomografia de abdome sem alterações; e ecoendoscopia mostrando tumor não ulcerado de limites bem definidos, de 1,7 cm de diâmetro, sem linfonodomegalias concomitantes, invadindo até a camada muscular da mucosa.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) gastrectomia total com linfadenectomia a D2
- (B) gastrectomia em cunha
- (C) ressecção com alça diatérmica
- (D) mucosectomia em piecemeal
- (E) dissecação submucosa endoscópica (ESD)

**QUESTÃO 20**

Um homem de 56 anos de idade apresentou quadro de hemorragia digestiva alta. No estudo endoscópico, havia um abaulamento na grande curvatura gástrica, com ulceração e sinais de sangramento recente. O diagnóstico da lesão biopsiada foi de tumor estromal do trato gastrointestinal (GIST). O estudo tomográfico abdominal e torácico demonstrou lesão de aproximadamente 9 cm na grande curvatura do corpo gástrico, sem sinais de comprometimento hepático, pulmonar ou peritoneal.

Nesse caso hipotético, a conduta ideal seria a

- (A) gastrectomia com linfadenectomia.
- (B) quimioterapia neoadjuvante.
- (C) gastrectomia sem linfadenectomia.
- (D) radioterapia hemostática.
- (E) arteriografia.

**QUESTÃO 21**

Um paciente de 55 anos de idade, procedente da Bahia, refere quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, associado à astenia e à perda de peso há seis meses. Nega febre, náuseas, vômitos, icterícia e demais sintomas gastrointestinais. Afirma episódios prévios de dores abdominais após alimentação gordurosa. Antecedentes pessoais: tabagista (CT: 40 am). Nega etilismo. Nega comorbidades e medicações de uso crônico e nega alergias. Refere rastreios de neoplasias dentro da normalidade, com colonoscopia e endoscopia digestiva alta recentes normais e tomografia de tórax sem alterações. Ao exame físico: ectoscopia dentro da normalidade; e abdome flácido, com ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação em hipocôndrio direito, Murphy negativo. Exame neurológico dentro da normalidade. Iniciou a investigação da perda de peso e da dor abdominal com exames complementares alterados: elevação do hematócrito para 56%, sem anemia; tempo de protrombina 70%; INR 1,1; hipercalcemia de 7,5 mg/dL; TGO 450 U/L; TGP 230 U/L; FA 85 U/L; GGT 51 U/L; bilirrubina 1,2 mg/dL; amilase 110 UI/L; lipase 50 UI/L; provas de atividade inflamatória dentro da normalidade; e albumina 3,7 mg/dL. Sorologia para hepatite B positiva. Ultrassonografia abdominal: vesícula biliar com cálculos de até 0,3 cm, móveis às mudanças de decúbito e sem sinais de colecistite aguda. Fígado com parênquima dentro da normalidade, exceto por nódulo de 2,5 cm em segmento III. Pâncreas dentro da normalidade. Não há dilatação das vias biliares. Tomografia de abdome com contraste: nódulo em segmento III hepático de 2,9 cm e mais dois pequenos nódulos em segmento II de 0,8 cm. Washout presente. Ausência de líquido livre. O médico conversou com o paciente e optou-se por ampliar a investigação com dosagem de marcadores tumorais e biópsia hepática do maior nódulo: CEA 2,1 ng/mL; CA 19.9 30 ng/mL; e alfa-fetoproteína 250 ng/mL. Biópsia hepática: ausência de malignidade ou atipias.

Com base nesse caso hipotético, assinale a conduta correta a ser adotada.

- (A) repetir a biópsia por meio de videolaparoscopia e colecistectomia
- (B) seguimento do nódulo hepático com tomografia computadorizada trimestral e colecistectomia
- (C) segmentectomia lateral esquerda e colecistectomia
- (D) hepatectomia esquerda e colecistectomia
- (E) transplante hepático

**QUESTÃO 22**

A respeito dos insulinomas, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente são tumores volumosos localizados na cauda do pâncreas.
- (B) A sobrevida em cinco anos é de cerca de 20%.
- (C) Estão associados à síndrome de Plummer-Vinson.
- (D) De 5 a 10% são malignos.
- (E) A ressecção cirúrgica geralmente não é curativa.

**QUESTÃO 23**

A respeito dos pólipos colorretais, assinale a alternativa correta.

- (A) Segundo a US *Multi-Society Task Force*, o seguimento colonoscópico para um paciente sem histórico familiar de câncer colorretal ou síndrome de polipose deve ser iniciado aos 45 anos de idade e os exames posteriores dependerão dos achados encontrados em sua primeira colonoscopia. Se realizada uma mucosectomia em piecemeal de um adenoma maior que 2 cm, é imprescindível que o novo exame colonoscópico seja feito em um ano para seguimento da lesão.
- (B) A polipose adenomatosa familiar (PAF) pode ser gerada por uma mutação do gene APC, o qual, em indivíduos saudáveis, gera a proteína APC funcionante. A APC funcionante estimula a entrada da proteína betacatenina para ser translocada para dentro do núcleo celular e inibir a proliferação celular. Em pacientes com PAF, a betacatenina deixa de entrar no núcleo celular e a proliferação celular deixa de ser inibida.
- (C) Um pólipó sésil classificado como Haggitt 4 e Kikuchi SM3 em cólon sigmoide, isto é, que invade a submucosa da parede intestinal e o terço médio da submucosa, respectivamente, indica necessidade de ressecção cirúrgica com retossigmoidectomia com ligadura dos vasos mesentéricos inferiores o mais próximo de sua origem, a fim de ressecar os linfonodos acometidos.
- (D) Os adenomas tubulares têm menos de 5% de chance de abrigar um câncer, enquanto o risco do túbulo-viloso é de 40% e o do adenoma viloso chega a 60-70%, justificando a mudança dos intervalos de colonoscopias, a depender dos resultados histopatológicos.
- (E) As síndromes de poliposes colorretais geralmente apresentam manifestações extracolônicas que também necessitam de seguimento. Por exemplo, em 50% dos pacientes com PAF, pode-se encontrar polipose gastrointestinal alta, com hiperplasia cística do estômago e, em 95%, adenomas de duodeno, gerando adenocarcinoma periampular em 5% dos casos.

**QUESTÃO 24**

Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre a classificação de Todani para doenças císticas das vias biliares e a melhor terapia a ser oferecida.

- (A) Todani V acometendo via biliar intra-hepática esquerda – ressecção da via biliar anômala, com hepatectomia esquerda e reconstrução com anastomose hepaticojejunal em Y de Roux
- (B) Todani IVb acometendo via biliar intra-hepática direita – ressecção da via biliar anômala, com hepatectomia direita e reconstrução com anastomose hepaticojejunal em Y de Roux
- (C) Todani IVb – transplante hepático
- (D) Todani IVa – ressecção da via biliar anômala, com colecistectomia e anastomose hepaticojejunal em Y de Roux
- (E) Todani II – tratamento endoscópico com drenagem do cisto

**CIRURGIA VASCULAR****QUESTÃO 25**

Assinale a alternativa que apresenta as artérias que compõem a arcada de Riolan.

- (A) artérias mesentérica superior, cólica direita, pancreatoduodenal e mesentérica inferior
- (B) artérias mesentérica inferior, cólica esquerda, sacral média e ilíaca interna esquerda
- (C) artérias mesentérica superior e pancreatoduodenal e tronco celíaco
- (D) artérias mesentérica superior, cólica média, cólica esquerda e mesentérica inferior
- (E) tronco celíaco e artérias hepática comum, pancreatoduodenal e mesentérica superior

**QUESTÃO 26**

Uma paciente de 34 anos de idade foi admitida no setor de emergência, com quadro de dor e edema em membro inferior esquerdo de início há 48 horas, com piora progressiva. Antecedentes: tabagismo e uso de anticoncepcional. Ao exame físico, apresentava edema em todo o membro inferior esquerdo, edema assimétrico maior que 3 cm, em comparação com o membro contralateral, e dor à palpação de trajeto venoso profundo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o critério de Wells e a probabilidade da trombose venosa profunda da paciente.

- (A) critério de Wells maior que 2 e alta probabilidade
- (B) critério de Wells menor que 2 e probabilidade intermediária
- (C) critério de Wells menor que 2 e baixa probabilidade
- (D) critério de Wells maior que 1 e alta probabilidade
- (E) critério de Wells igual a 0 e baixa probabilidade

**QUESTÃO 27**

Assinale a alternativa que apresenta o achado diagnóstico mais confiável, na prática clínica, para a confirmação do diagnóstico de trombose venosa profunda dos membros inferiores.

- (A) empastamento da panturrilha
- (B) dor à compressão manual do trajeto venoso profundo
- (C) edema espontâneo da panturrilha e do tornozelo
- (D) dosagem do dímero D acima de 500 ng/mL
- (E) ultrassonografia em modo B demonstrando incompressibilidade venosa com o transdutor no segmento analisado

**QUESTÃO 28**

Os aneurismas podem ser classificados em verdadeiros e falsos. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O falso aneurisma, também chamado de pseudoaneurisma, acomete todas as camadas da parede arterial e está relacionado a procedimentos como, por exemplo, arteriografias, ocorrendo, principalmente, nas artérias femorais.
- (B) O aneurisma falso tem, em sua parede, hematoma e tecido circundante.
- (C) O aneurisma verdadeiro ocorre, principalmente, nas grandes artérias, poupando as artérias de pequeno calibre.
- (D) Os aneurismas que ocorrem devido à dissecção são considerados como verdadeiros porque podem atingir o dobro do calibre habitual da artéria acometida.
- (E) Quando o aneurisma ocasionado por dissecção possui apenas ponto de entrada, sem ponto de saída do fluxo, é considerado como verdadeiro.

**QUESTÃO 29**

Um homem de setenta anos de idade queixa-se de claudicação de panturrilha direita para 200 m há um mês. Ao exame físico, apresenta massa hiperpulsátil no mesogástrio, com pulso femoral direito +++, distais ausentes e ITB igual a 0,60. À esquerda, identifica-se pulso femoral e distais +++, com poplítea hiperpulsátil. Na angiotomografia, identifica-se: aorta abdominal infrarrenal aneurismática com diâmetro de 4,8 cm; MID – trombose de aneurisma de artéria poplítea de 2,5 cm, com reenchimento de artéria poplítea distal e fibular; e MIE – aneurisma de artéria poplítea de 3 cm de diâmetro com trombo mural.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- (A) tratamento conservador e seguimento com *duplex scan*
- (B) correção do aneurisma de aorta abdominal
- (C) angiografia e fibrinólise do aneurisma de poplítea direita
- (D) revascularização de membro inferior direito
- (E) correção do aneurisma de artéria poplítea esquerda

**QUESTÃO 30**

A topografia que mais frequentemente é acometida pelo êmbolo arterial de origem cardíaca é a

- (A) cerebral.
- (B) dos membros superiores.
- (C) dos membros inferiores.
- (D) mesentérica superior.
- (E) aortoiliaca.

**QUESTÃO 31**

A trombose do aneurisma de artéria poplítea é causa de isquemia aguda de membro inferior. Em relação ao aneurisma de artéria poplítea, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de ser uma importante causa de oclusão arterial aguda, a complicação mais frequente é a compressão de estruturas adjacentes.
- (B) Em cerca de menos de 20%, ocorre bilateralmente.
- (C) Tem como característica acometer pacientes mais jovens.
- (D) É o mais frequente dos aneurismas periféricos.
- (E) Somente tem indicação cirúrgica quando apresenta mais de 3 cm.

**QUESTÃO 32**

Um homem deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor súbita em membro inferior direito há 24 horas. Ao exame físico: presença de pulso poplíteo hiperpulsátil e distais ausentes; ausência de motricidade e sensibilidade; ausência de sinal venoso ou arterial ao Doppler; e pé extremamente frio e cianótico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a classificação de Rutherford do paciente.

- (A) I
- (B) IIa
- (C) IIb
- (D) III
- (E) IV

**CIRURGIA PLÁSTICA****QUESTÃO 33**

Acerca da cicatriz quelóide, assinale a alternativa correta.

- (A) Apresenta preponderância em africanos, asiáticos e indivíduos de pele escura, em geral, e em indivíduos albinos.
- (B) A maioria dos casos ocorre na faixa etária entre os cinco e os quinze anos.
- (C) A doença tem característica familiar, de mecanismo bem esclarecido, com herança do tipo autossômica dominante.
- (D) A região pré-esternal, a região cervical posterior, a região de deltoide e o pavilhão auricular são comumente acometidos.
- (E) São raros os casos de quelóide em pálpebras, em pênis, em escroto, em dorso e em regiões frontal, palmar e plantar.

**QUESTÃO 34**

Quanto à força tênsil da pele/ferida após a sutura de uma incisão, assinale a alternativa correta.

- (A) O pico da força tênsil é atingido aos 120 dias após o reparo primário.
- (B) Por volta de seis semanas, ela já tem 90% da força tênsil total.
- (C) A força tênsil da ferida nunca se igualará à da pele normal.
- (D) A força tênsil aumenta até doze meses.
- (E) A quantidade de colágeno alcança pico máximo por volta de 21 dias.

**QUESTÃO 35**

Com relação aos corticoides no processo de cicatrização, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Inibem a migração dos fibroblastos para a ferida.
- (B) Inibem a síntese proteica.
- (C) Inibem a deposição de colágeno.
- (D) Podem inibir a atividade da prolil hidroxilase.
- (E) Alteram a solubilidade do colágeno.

**QUESTÃO 36**

No que se refere à reinervação dos enxertos, assinale a alternativa correta.

- (A) A sensibilidade retorna mais completamente em enxertos parciais.
- (B) A sensibilidade retorna mais rapidamente em enxertos totais.
- (C) Enxertos em leito muscular ou periosteal são geralmente mais dolorosos.
- (D) O retorno da sensibilidade ocorre em duas a oito semanas.
- (E) A ordem do retorno da sensibilidade é 1.º dor, 2.º tato e 3.º temperatura.

**QUESTÃO 37**

Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre a classificação do tipo de irrigação e os exemplos de retalhos segundo Mathes e Nahai.

- (A) tipo I – trapézio e gastrocnêmio
- (B) tipo II – reto femoral e sartório
- (C) tipo III – glúteo médio e reto abdominal
- (D) tipo IV – sóleo e serrátil anterior
- (E) tipo V – peitoral maior e grande dorsal

**QUESTÃO 38**

A respeito dos retalhos microcirúrgicos, assinale a alternativa correta.

- (A) A lesão por radiação contraindica o uso de microcirurgia.
- (B) O retalho lateral do braço é irrigado pelo ramo recorrente radial, um ramo da artéria braquial.
- (C) O retalho grande dorsal é irrigado pela artéria subescapular.
- (D) O retalho de músculo reto abdominal apresenta calibres semelhantes aos das artérias epigástricas superior e inferior.
- (E) O retalho de fíbula tem vasos de calibres semelhantes nas suas porções proximal e distal.

**QUESTÃO 39**

Quanto às úlceras de pressão, assinale a alternativa correta.

- (A) A pele é mais suscetível à lesão por pressão que o músculo e a gordura.
- (B) As úlceras de grau III atingem a pele e o TCSC.
- (C) A pressão não aliviada de 70 mmHg por duas horas causa lesão tecidual irreversível.
- (D) O retalho do músculo tensor da fáscia lata raramente é utilizado para a cobertura de úlceras trocântéricas.
- (E) Após a cobertura cirúrgica com retalho de úlceras sacrais, o decúbito ventral deve ser mantido por duas semanas.

**QUESTÃO 40**

Com relação às opções de reconstrução da mama, assinale a alternativa correta.

- (A) Os expansores de tecido têm uma boa indicação, mesmo em reconstruções de áreas irradiadas.
- (B) Os expansores de tecido raramente necessitam de uma prótese associada.
- (C) O TRAM pediculado deve ser monopediculado em pacientes tabagistas.
- (D) O TRAM pediculado não é contraindicado para pacientes nulíparas.
- (E) Em relação ao pediculado, o TRAM microcirúrgico é de difícil dissecação.



**EMERGÊNCIAS CIRÚRGICAS****QUESTÃO 41**

Um paciente de 23 anos de idade, hígido, sem comorbidades, foi operado de apendicite aguda nas primeiras oito horas que chegou no hospital. Tinha história de 18 horas de dor abdominal forte, sem nenhum sintoma nos dias anteriores. O cirurgião relata ter ficado “assustado” com um achado de apêndice com necrose em toda a extensão (base do ceco com bom aspecto).

Assinale a alternativa que apresenta a melhor explicação para esse caso hipotético.

- (A) A melhor explicação seria que a obstrução da luz do apêndice tenha sido por um tumor.
- (B) A resposta humoral do paciente pode ser a explicação para o achado.
- (C) O cirurgião deve ser inexperiente, pois a necrose ocorre em quase 50% das apendicites operadas em 24 horas de história.
- (D) O paciente deve ter uma baixa reposta de defesa, devendo ser investigado para fatores de imunossupressão.
- (E) A resposta inata do paciente pode ser a explicação do achado.

**QUESTÃO 42**

Quanto ao câncer colorretal na urgência, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia de urgência por sangramento incontrolável é frequente e necessita de colectomia total.
- (B) A colonoscopia na urgência, como método diagnóstico, não tem indicação.
- (C) A melhor tática cirúrgica em pacientes estáveis hemodinamicamente, ECOG 2, porém acima de 65 anos de idade, é a derivação simples com ileostomia, sem ressecção.
- (D) A anastomose primária após uma colectomia direita ampliada não deve ser feita na urgência.
- (E) Cerca de  $\frac{1}{3}$  dos pacientes que fazem a cirurgia de Hartman na urgência não serão reconstruídos.

**QUESTÃO 43**

Um paciente de 78 anos de idade, com hemorragia digestiva, hipotensão revertida com 1.000 mL de ringer, lúcido, porém mantendo sinais de exteriorização de sangue pelo ânus, realizou endoscopia, que teve achado de gastrite, sem nenhum sinal de sangramento. Nunca teve esse evento anteriormente, porém fez colonoscopia há três anos, com achado único de doença diverticular do sigmoide. Usa AAS por indicação cardiológica (*sic*). Após três horas na reavaliação após o exame, houve queda de HB/HT, sangramento ativo e nova hipotensão, que melhorou após 500 mL de ringer.

A conduta correta nesse caso hipotético seria

- (A) solicitar angiotomografia.
- (B) solicitar colonoscopia imediata sem preparo.
- (C) solicitar angiografia terapêutica.
- (D) indicar uma colectomia total.
- (E) continuar tratamento clínico e prescrição de plaqueta e não realizar nenhum exame no momento.

**QUESTÃO 44**

Durante uma colecistectomia videolaparoscópica para uma colecistite aguda Tokio 3, o cirurgião não conseguiu atingir a visão de segurança de Strasberg.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o mais adequado será ele

- (A) dissecar o hepatocolédoco por vídeo.
- (B) converter, obrigatoriamente, para cirurgia convencional.
- (C) fazer a clipagem das estruturas identificadas com *stapler* e drenar a cavidade.
- (D) procurar outras táticas de segurança, mesmo com a cirurgia por vídeo.
- (E) abortar o procedimento e manter o tratamento clínico.

**QUESTÃO 45**

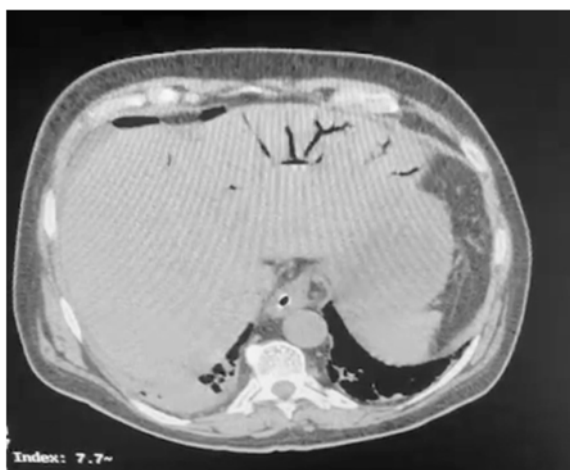
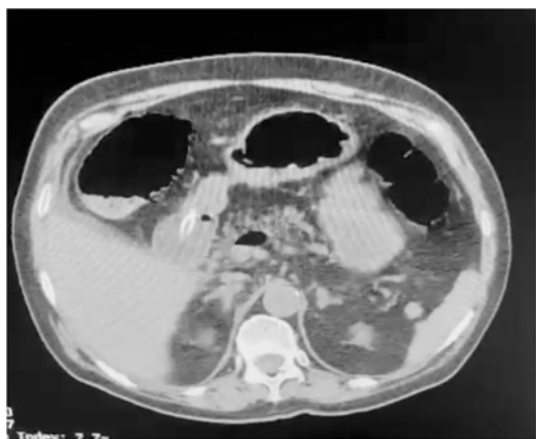
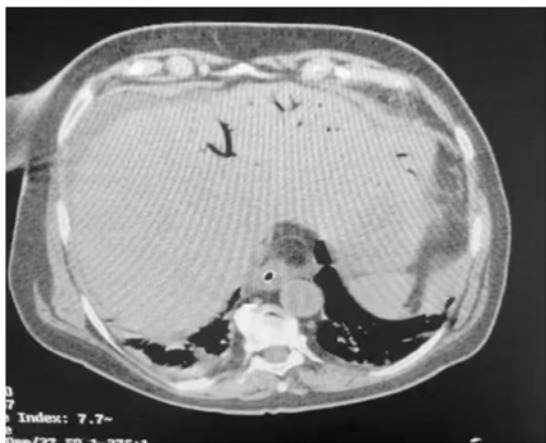
Um paciente de 72 anos de idade, com dor abdominal há 48 horas, difusa, com início intenso e súbito, é diabético, fumante e hipertenso. Exame físico com regular estado geral, frequência cardíaca de 90, arritmica, sem febre, e abdômen doloroso em flanco esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal. Realizou angiotomografia, que demonstrou alteração em seguimento de delgado, compatível com sofrimento de alça e provável obstrução da artéria mesentérica.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) laparotomia com ressecção de alça de delgado
- (B) tratamento vascular
- (C) coleta de lactato para decisão terapêutica
- (D) tratamento clínico por 48 horas
- (E) laparoscopia com ressecção de alça de delgado

**QUESTÃO 46**

Um paciente de oitenta anos de idade, já com grau de perda de funcionalidade, com períodos de esquecimento, chegou ao pronto-socorro com queda importante do estado geral, com poucas informações objetivas, porém com dor ao exame físico de abdômen. Difícil interpretação dos sinais de irritação peritoneal. Realizou a tomografia abaixo.

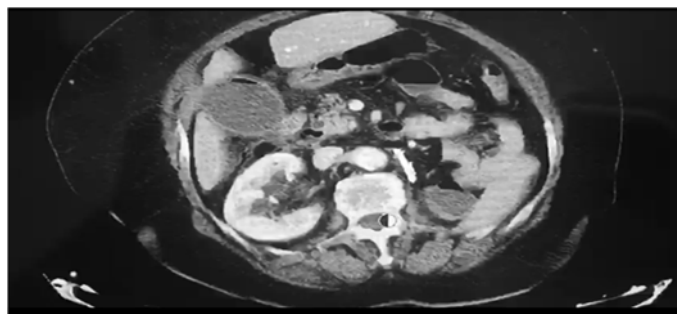


A principal causa desse achado é o(a)

- (A) trauma hepático.
- (B) isquemia intestinal.
- (C) obstrução biliar.
- (D) infecção biliar.
- (E) obstrução duodenal.

**QUESTÃO 47**

Um paciente de 82 anos de idade, com colecistite aguda, apresenta confusão mental, hipotensão refratária a cristalóide e leucocitose de 22 mil, com creatinina de 2,5 g/dl. Tem antecedente de infarto de miocárdio há dois anos, diabetes e hipertensão. Realizou a tomografia abaixo para ajudar na orientação.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto à melhor opção.

- (A) A drenagem percutânea seria uma opção.
- (B) A cirurgia seria mandatória.
- (C) O tratamento clínico exclusivo por 72 horas seria o mais recomendado.
- (D) A escolha do antibiótico é mais importante que a remoção do foco.
- (E) A opção pelo tratamento paliativo deve ser a primeira abordagem.

**QUESTÃO 48**

Assinale a alternativa que apresenta situação em que o uso de antibiótico no quinto dia pós-operatório seria indicada (sempre nas situações do paciente com boa evolução pós-operatória).

- (A) pós-apendicectomia fibrinopurulenta sem abscesso ou perfuração
- (B) pós-operatório de apendicite aguda flegmosa em paciente diabético
- (C) pós-operatório de colecistite aguda Tokio 1, em que houve perfuração intraoperatória
- (D) pós-operatório de apendicectomia fase 4 – coleção purulenta localizada
- (E) pós-operatório de apendicite – fase hiperêmica

**CIRURGIA TORÁCICA****QUESTÃO 49**

No que se refere ao tratamento do derrame pleural neoplásico, assinale a alternativa correta.

- (A) A radioterapia é o tratamento de escolha em casos de linfoma e carcinoma de pequenas células de pulmão.
- (B) Pode-se usar a bleomicina como agente esclerosante para a pleurodese, ainda com o benefício de sua ação sistêmica.
- (C) A quimioterapia hipertérmica intrapleural é superior no controle local de derrames pleurais malignos que a pleurodese química.
- (D) O uso de alteplase vem se tornando uma excelente alternativa para a pleurodese em derrames pleurais loculados.
- (E) O uso do talco é a melhor forma de se conseguir a pleurodese química.

**QUESTÃO 50**

Quanto aos derrames pleurais, assinale a alternativa correta.

- (A) O predomínio linfocitário nos exsudatos é comum em doenças agudas, como pneumonia, embolia pulmonar e pancreatite aguda.
- (B) Uma das explicações para o aumento da amilase no líquido pleural de pancreatites é a passagem através do sistema linfático.
- (C) Os transudatos provêm do aumento da permeabilidade na microcirculação.
- (D) A dosagem de adenosina deaminase tem papel principalmente na identificação de derrames neoplásicos.
- (E) O aspecto do líquido pleural colhido em uma toracocentese auxilia a elaborar hipóteses diagnósticas. Quando há presença de líquido esbranquiçado ou leitoso, sugere-se a presença de asbestose pleural benigna ou um infarto pulmonar ou, ainda mais recentemente, um derrame pleural associado à covid-19.

**QUESTÃO 51**

Com relação à doença de Castleman, assinale a alternativa correta.

- (A) Existe predomínio de gênero e raça.
- (B) Possui causa desconhecida e se caracteriza por aumento de volume linfonodal.
- (C) É comum em pacientes idosos.
- (D) Existem duas variantes: uma hialino-vascular e outra plasmocítica, sendo esta a mais frequente.
- (E) Na doença de Castleman, podem ocorrer exacerbações do sistema imunológico (doenças autoimunes).

**QUESTÃO 52**

Um homem de 72 anos de idade, fumante de trinta anos/maço, trabalhou como mecânico de freios automotivos. Apresenta-se com dor torácica aguda, emagrecimento e dispneia. RX de tórax mostra espessamento/derrame pleural. A TC de tórax mostrou espessamento pleural, infiltração das fissuras e pequeno derrame pleural.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) hemangioma de pleura
- (B) tumor neurogênico infiltrando pleura
- (C) tumor fibroso de pleura
- (D) mesotelioma pleural maligno
- (E) mesotelioma fibroso

**QUESTÃO 53**

Uma mulher de quarenta anos de idade está evoluindo bem no 5.º dia pós-operatório de toracotomia traumática, com dreno de tórax em selo d'água.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o critério para a retirada do dreno.

- (A) 12 a 24 horas sem perda aérea
- (B) drenagem sanguinolenta igual a 300 mL/24 h
- (C) ausência de resolução do processo pleural
- (D) dreno oscilante
- (E) ausência de expansibilidade pulmonar

**QUESTÃO 54**

Acerca do câncer de pulmão, que é considerado como uma doença localmente avançada, assinale a alternativa correta.

- (A) As curvas de sobrevida para a associação T4N2 e T4N1 são semelhantes, uma vez que o estágio é determinado pela presença da doença T4.
- (B) A presença de invasão da veia cava superior abaixo da veia ázigo é uma contraindicação para o tratamento cirúrgico.
- (C) Com relação aos tumores de Tobias-Pancoast, as invasões posteriores, mais relacionadas ao plexo braquial, são mais bem abordadas pela via de Shaw-Paulson, enquanto os tumores anteriores, mais relacionados com os vasos subclávios, são mais bem abordados pelas vias de Darteville ou Grunenwald.
- (D) A abordagem cirúrgica inicial deve ser a preferida, seguida de tratamento sistêmico pós-operatório.
- (E) Não é possível realizar uma pneumonectomia esquerda em manga (com carinectomia e reimplante do brônquio direito na traqueia) exclusivamente por toracotomia esquerda, sem o auxílio de alguma forma de substituição ventilatória (ECMO ou CEC).

**QUESTÃO 55**

Com relação às estenoses traqueais, é correto afirmar que a maior prevalência se dá em decorrência de

- (A) causas congênitas.
- (B) causas infecciosas.
- (C) causas inflamatórias.
- (D) tumores.
- (E) traumatismo cervical.

**QUESTÃO 56**

Quanto ao rastreamento do câncer de pulmão, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada de alta resolução está indicada para os pacientes do grupo de risco que apresentaram tosse ou emagrecimento no último ano.
- (B) Deve-se realizar RX de tórax anual em pacientes tabagistas ( $\geq$  trinta anos/maço), pois se comprovou a redução da mortalidade por câncer nesse grupo dos pacientes de risco.
- (C) A realização de exame citopatológico do escarro nos indivíduos devidamente selecionados com exposição ao tabagismo, de rotina, pode reduzir a mortalidade por câncer.
- (D) Nos indivíduos de risco, o RX de tórax deve ser realizado nos assintomáticos, seguido de tomografia computadorizada de tórax de baixa dosagem caso o RX apresente alguma anormalidade.
- (E) Em indivíduos assintomáticos devidamente selecionados, a tomografia computadorizada de tórax de baixa dosagem deve ser realizada como método para rastreamento.

**CIRURGIA PEDIÁTRICA****QUESTÃO 57**

As tumorações abdominais na infância apresentam as mais variadas etiologias; geralmente são doenças benignas, como a hidronefrose, o rim multicístico, a hepatoesplenomegalia infecciosa, a malformação intestinal ou os cistos. Os tumores malignos nessa faixa etária são raros, mas a elucidação diagnóstica precoce é imprescindível para garantir possibilidades de cura para o paciente. A estratégia para o diagnóstico do tumor abdominal inclui história clínica, exame físico, exames laboratoriais e exames de imagem. Entre as crianças de zero a dois anos de idade, o tumor maligno abdominal retroperitoneal mais frequente é o

- (A) nefroblastoma.
- (B) neuroblastoma.
- (C) hepatoblastoma.
- (D) rabdomiossarcoma.
- (E) teratoma.

**QUESTÃO 58**

Quanto às neoplasias da infância e da adolescência, assinale a alternativa correta.

- (A) O tumor de Wilms é o tumor maligno renal mais comum na criança, comprometendo principalmente lactentes e pré-escolares.
- (B) A hipertensão arterial está presente na maioria dos casos de tumor de Wilms e comumente é decorrente da produção de renina pelo tumor.
- (C) Neuroblastomas podem ocorrer em qualquer local do organismo onde haja tecido do sistema nervoso parassimpático.
- (D) O tumor do sistema nervoso central é o segundo tumor sólido mais frequente dessa faixa etária.
- (E) O linfoma de Hodgkin surge, principalmente, nos linfonodos cervicais, sendo mais frequente no período pré-escolar.

**QUESTÃO 59**

As anomalias anorretais mais comuns, em meninos e em meninas, respectivamente, são:

- (A) fístula perineal e fístula vaginal.
- (B) fístula perineal e fístula vestibular.
- (C) fístula uretral e fístula perineal.
- (D) fístula uretral e fístula vestibular.
- (E) sem fístula e fístula vestibular.

**QUESTÃO 60**

Com relação às emergências cirúrgicas neonatais, assinale a alternativa correta.

- (A) A hérnia diafragmática congênita deve ser operada logo após o nascimento, para diminuir o grau de hipoplasia pulmonar.
- (B) A anomalia anorretal sem fístula tem o diagnóstico confirmado somente após a realização do invertograma.
- (C) A gastrosquise em recém-nascido prematuro com membrana hialina requer tratamento clínico inicial até a melhora do quadro pulmonar.
- (D) O oligoâmnio materno, a artéria umbilical única e o retardo de eliminação de mecônio sugerem atresia intestinal alta.
- (E) Vômitos nos primeiros dias de vida, não biliosos e em jato, devem ser investigados para estenose hipertrófica do piloro.

**QUESTÃO 61**

Um lactente com dois meses de vida apresenta história de obstipação intestinal desde o nascimento. Nasceu de parto normal, a termo, e eliminou mecônio com 48 horas de vida. Recebe aleitamento materno exclusivo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) biópsia retal para a confirmação diagnóstica de megacólon congênito
- (B) enema opaco baritado e, na ausência de zona de transição, descartar o diagnóstico de megacólon congênito
- (C) introduzir aleitamento artificial e estimular evacuações com supositório de glicerina, pois se trata de uma obstipação intestinal funcional do lactente
- (D) apenas observação clínica, pois o aleitamento materno exclusivo causa obstipação intestinal funcional
- (E) realizar toque retal para auxiliar no diagnóstico, pois a presença de fezes na ampola retal sugere o diagnóstico de megacólon congênito

**QUESTÃO 62**

A intussuscepção intestinal é uma das causas mais frequentes de obstrução intestinal em bebês. No que se refere a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Dor abdominal, vômitos e fezes com sangue, com ou sem massa abdominal palpável, estão presentes, juntos, na maioria dos casos, sendo indicado o tratamento, sem necessidade de exames complementares.
- (B) A intussuscepção pode ser transitória, principalmente no intestino delgado, observada, por exemplo, em gastroenterites, sendo que, na maioria dos casos, não há conduta cirúrgica.
- (C) A recidiva é três vezes maior entre os pacientes tratados cirurgicamente que entre os tratados pelo enema baritado.
- (D) A redução pneumática é preferida à redução baritada nos casos de maior tempo de história e com sinais de peritonite.
- (E) A ultrassonografia abdominal é útil no diagnóstico apenas quando utilizada em conjunto com o enema baritado.

**QUESTÃO 63**

A estenose hipertrófica do piloro é uma hipertrofia da musculatura pilórica que provoca uma obstrução progressiva do esvaziamento gástrico. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) É mais frequente em meninos, em primogênitos e em prematuros.
- (B) O diagnóstico é primordialmente clínico, sendo suficiente para a indicação do tratamento cirúrgico em caráter emergencial.
- (C) O distúrbio metabólico característico é a alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica, com urina ácida.
- (D) Na dificuldade do diagnóstico clínico, a radiografia simples de abdômen confirma o diagnóstico, sendo necessária a realização da ultrassonografia na minoria dos casos.
- (E) O tratamento cirúrgico recomendado é a duodenoduodenoanastomose à Fredet-Ramstedt.

**QUESTÃO 64**

De acordo com os sinais semiológicos, assinale a alternativa que apresenta o sinal e o reflexo que mais sugerem orquiepididimite como diagnóstico de escroto agudo.

- (A) sinal do ponto azul presente e reflexo cremastérico ausente
- (B) sinal de Prehn ausente e reflexo cremastérico ausente
- (C) sinal de Prehn ausente e reflexo cremastérico presente
- (D) sinal de Prehn presente e reflexo cremastérico ausente
- (E) sinal de Prehn presente e reflexo cremastérico presente

**CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO****QUESTÃO 65**

Um paciente foi ao consultório com queixa de dor no ombro e dificuldade de elevação do membro superior, homolateral, após ter sido submetido a um procedimento cirúrgico ambulatorial para biópsia de linfonodo cervical. Ao exame físico, observa-se cicatriz de 2 cm, transversa, na topografia do cruzamento da borda posterior do esternocleidomastóideo com a veia jugular externa, atrofia do trapézio e dificuldade de elevação lateral do membro superior homolateral à cicatriz.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que há suspeita de lesão do

- (A) ramo musculocutâneo do plexo braquial.
- (B) plexo simpático cervical.
- (C) nervo espinal acessório.
- (D) nervo auricular maior.
- (E) nervo frênico.

**QUESTÃO 66**

As neoplasias da cavidade oral podem evoluir com segundos tumores primários simultâneos, sincrônicos ou metacrônicos, em função da cancerização em campo. O sítio mais comum de segundo tumor primário em um paciente previamente tratado por um carcinoma epidermoide de cavidade oral é o(a)

- (A) esôfago.
- (B) laringe.
- (C) base da língua.
- (D) cavidade oral.
- (E) pulmão.

**QUESTÃO 67**

O perfil tradicional dos portadores de carcinoma da orofaringe é o seguinte: homens, tabagistas e etilistas, na faixa dos cinquenta aos setenta anos de idade. Na ausência dessas características, deve-se pensar, para essa neoplasia, no(na)

- (A) exposição a metais pesados como etiologia.
- (B) vírus Coxsackie como etiologia.
- (C) vírus de Epstein-Barr como etiologia.
- (D) papilomavírus humano como etiologia.
- (E) radiação de baixa dose como etiologia.

**QUESTÃO 68**

Os esvaziamentos cervicais utilizados no tratamento das metástases cervicais de carcinoma epidermoide das vias aerodigestivas superiores podem ser classificados como completos ou seletivos. Em um esvaziamento cervical completo, são removidos os níveis linfonodais

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

**MEDICINA INTENSIVA****QUESTÃO 69**

A hipercalcemia é a complicação metabólica mais comum nos pacientes oncológicos. Quanto ao diagnóstico dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) Basta constatar um nível de cálcio total 1,5 vez acima do valor normal. Na maioria dos casos, ela é pouco sintomática.
- (B) O cálcio iônico deve estar elevado. Os sintomas característicos são sonolência, confusão e dor abdominal, com obstipação, poliúria e polidipsia.
- (C) O cálcio total corrigido pela albumina deve estar elevado. Os sintomas mais característicos são oligúria rapidamente progressiva e insuficiência renal refratária.
- (D) O cálcio total deve estar acima do valor normal. Um exame de imagem (RX simples ou tomografia) deve mostrar lesões líticas ou infiltração medular metastática.
- (E) O cálcio total deve estar 1,5 vez acima do valor normal. Os sintomas mais característicos são fasciculações, convulsão e coma.

**QUESTÃO 70**

Acerca da avaliação da perfusão tecidual, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de enchimento capilar é um bom preditor positivo para a desidratação e a disfunção orgânica grave.
- (B) O fluxo urinário é um bom indicador de perfusão tecidual sistêmica. Particularmente na sepse, a redução do fluxo urinário é comumente causada pela redução do fluxo sanguíneo renal.
- (C) O grau da diferença venoarterial de dióxido de carbono (gapCO<sub>2</sub>) acompanha o débito cardíaco: quanto maior for o gapCO<sub>2</sub>, maior será o débito cardíaco.
- (D) A elevação do lactato arterial na sepse reflete, necessariamente, hipóxia tecidual.
- (E) A elevação da oferta de oxigênio (DO<sub>2</sub>) em um cenário de anaerobiose é acompanhada de elevação da saturação venosa de oxigênio (SvO<sub>2</sub>).

**QUESTÃO 71**

Na ressuscitação de um paciente em parada cardiorrespiratória (PCR), se o dióxido de carbono exalado no final da expiração (etCO<sub>2</sub>) estiver < 10 mmHg, deve-se

- (A) parar a massagem cardíaca, pois o paciente não tem prognóstico.
- (B) reposicionar o tubo orotraqueal, pois sugere intubação seletiva.
- (C) melhorar a qualidade da massagem cardíaca.
- (D) aumentar a ventilação, pois o etCO<sub>2</sub> está muito baixo.
- (E) aumentar o espaço morto do circuito do ventilador mecânico.

**QUESTÃO 72**

A respeito da fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A eletroneuromiografia de nervo frênico é a metodologia de escolha para fazer o diagnóstico de miopatia do paciente grave.
- (B) O controle glicêmico está associado a um menor risco de fraqueza.
- (C) O diagnóstico é clínico e, normalmente, o quadro de fraqueza é assimétrico.
- (D) A mobilização precoce, apesar de segura, tem pouco impacto na prevenção da fraqueza no doente crítico.
- (E) A estimulação elétrica transcutânea deve ser evitada, pois causa dor e não tem demonstrado melhora da força.



**UROLOGIA****QUESTÃO 73**

A infecção do trato urinário (ITU) feminino é motivo de grande número de consultas urológicas. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A idade não é fator de aumento da incidência da ITU de repetição.
- (B) O estudo urodinâmico é o exame de escolha para avaliar a causa das ITUs.
- (C) Hormônios vaginais tópicos, D-manose e vacina específica (Urovaxom®) são terapias que auxiliam o tratamento.
- (D) Pacientes com uma ITU em seis meses e duas ITUs em um ano podem ser configurados como casos de ITU de repetição.
- (E) A infecção urinária com evolução para quadro séptico geralmente tem germes gram-positivos como os causadores.

**QUESTÃO 74**

O divertículo de uretra pode acometer homens e mulheres, mas, na população feminina, apresenta características próprias. Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A uretrocistografia miccional e retrógrada é o exame principal para o diagnóstico.
- (B) A principal etiologia é o trauma de bacia com lesão da uretra feminina na sequência.
- (C) Os sintomas mais comuns são: sangramento vaginal; e leucorreia amarelada.
- (D) A ressonância nuclear magnética (RNM) de pelve ou de uretra e o ultrassom translabial são os exames mais sensíveis para o diagnóstico.
- (E) O tratamento é a uretrectomia e a derivação urinária definitiva.

**QUESTÃO 75**

Acerca do câncer renal, assinale a alternativa correta.

- (A) Realizar atividades físicas e evitar o tabagismo e a obesidade são medidas de prevenção primária.
- (B) Representam de 7 a 10% de todas as neoplasias.
- (C) Sua incidência vem diminuindo globalmente nas últimas décadas, devido às consultas de prevenção.
- (D) O tipo histológico papilar é o mais comum entre as neoplasias renais.
- (E) O subtipo oncocitoma apresenta o pior prognóstico entre os tumores renais malignos.

**QUESTÃO 76**

A respeito do câncer de próstata, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação da presença de mutações genéticas no paciente com câncer de próstata metastático ainda não apresenta papel na escolha de tratamentos, não sendo indicada nesse cenário.
- (B) Os pacientes com diagnóstico de câncer de próstata metastático, quando elegíveis, devem ser tratados com bloqueio hormonal central (orquiectomia/agonista ou antagonista de LHRH), combinado com as novas terapias androgênicas (abiraterona/enzalutamida/apalutamida) ou QT.
- (C) Cerca de 50 a 70% dos pacientes submetidos a tratamento primário do câncer de próstata (prostatectomia radical/radioterapia) evoluirão com recidiva bioquímica.
- (D) A utilização da RM de próstata para rastreamento populacional da doença vem avançando nos últimos anos.
- (E) A maioria das lesões (85%) encontram-se na zona central da glândula.

**QUESTÃO 77**

Relacionam-se à ocorrência de priapismo arterial (de alto fluxo, não isquêmico) o(a)

- (A) trauma genital.
- (B) dor peniana.
- (C) priapismo decorrente da anemia falciforme.
- (D) gasometria do sangue aspirado do corpo cavernoso com (PO<sub>2</sub>) < 30 mmHg, com pressão parcial de dióxido de carbono (PCO<sub>2</sub>) > 60 mmHg e pH < 7,25.
- (E) a criação de uma fístula cirúrgica comunicando o corpo cavernoso com o esponjoso.

**QUESTÃO 78**

Recentemente, foram publicados artigos que relacionam a infecção por SARS-CoV-2 com o desenvolvimento de disfunção sexual e erétil (DE). Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta fator(es) que, hipoteticamente, estaria(m) relacionado(s).

- (A) diabetes *mellitus*, levando a formas mais graves da infecção por SARS-CoV-2
- (B) hipertensão arterial secundária
- (C) associação da corticoterapia com o uso crônico de inibidor de fosfodiesterase tipo 5
- (D) desenvolvimento de doença de Peyronie, com atrofia do corpo cavernoso
- (E) vasculopatia, miocardiopatia e fibrose pulmonar decorrentes da infecção

**QUESTÃO 79**

No que se refere às neoplasias de testículo, assinale a alternativa correta.

- (A) Os tumores germinativos de linhagem seminomatosa costumam apresentar elevação dos marcadores tumorais, com grande expressão de beta-HCG, que ocorre em até 90% dos casos.
- (B) Os níveis de DHL não se alteram após a orquiectomia radical e não são utilizados para seguimento oncológico.
- (C) Nódulos maiores que 4 cm e invasão de redes testis são fatores de mau prognóstico nos tumores não seminomatosos.
- (D) A principal hipótese diagnóstica para nódulos testiculares em paciente com mais de sessenta anos de idade é o seminoma clássico.
- (E) Os tumores germinativos de linhagem seminomatosa são radio e quimiorresistentes.

**QUESTÃO 80**

Acerca da hiperplasia prostática benigna, assinale a alternativa correta.

- (A) Na população octogenária, há uma redução da ocorrência, devido à queda dos níveis de testosterona dessa faixa etária.
- (B) O tratamento medicamentoso diário com inibidores de 5-fosfodiesterase (tadalafila) é uma opção para pacientes com disfunção erétil associada.
- (C) O tratamento combinado prolongado com alfabloqueadores (itansulozina/doxazozina) e inibidores da 5-alfa-redutase (finasterida/dudasterida), prévios à cirurgia desobstrutiva, está associado a melhores resultados cirúrgicos em termos de sintomas, devido à preservação da função vesical.
- (D) A ressecção endoscópica de próstata não é mais o padrão-ouro para o tratamento da obstrução infravesical com o advento de novas tecnologias menos invasivas (Urolift®/Greenlight laser®/HoLEP®).
- (E) A hiperplasia prostática benigna é fator de risco para o desenvolvimento de câncer de próstata.