

Concurso UERJ 2021

TUS Medicina

CIRURGIA GERAL (101)

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

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **3 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva (a bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção).

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

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

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

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

ORGANIZADOR

LÍNGUA PORTUGUESA**Escrever**

Joaquim Ferreira dos Santos

A estudante perguntou como era essa coisa de escrever. Eu fiz o gênero fofo. Moleza, disse.

Primeiro, evite estes coloquialismos de “fofo” e “moleza”, passe longe das gírias ainda não dicionarizadas e de tudo que soe mais falado do que escrito. Isto aqui não é rádio FM. De vez em quando, para não acharem que você mora trancado com o Domingos Paschoal Cegalla ou outro gramático de chicote, aplique uma gíria como se fosse um piparote de leve no cangote do texto, mas, em geral, evite. Fuja dessas rimas bobinhas, desses motes sonoros. O leitor pode se achar diante de um rapper frustrado e dar cambalhotas. Mas, atenção, se soar muito escrito, reescreva.

Quando quiser aplicar um “mas”, tome fôlego, ligue para o 0800 do Instituto Fernando Pessoa, peça autorização ao bispo de plantão e, por favor, volte atrás. É um cacoete facilitador.

10 Dele deve ter vindo a expressão “cheio de mas-mas”, ou seja, uma pessoa cheia de “não é bem assim”, uma chata que usa o truque de afirmar e depois, como se fosse estilo, obtemperar.

Não tergiverse, não diga palavras complicadas, não escreva nas entrelinhas. Seja acima de tudo afirmativo, reto no assunto. [...]

[...]

15 Sempre cabe uma linha a menos no texto, é o efeito Rexona aplicado na axila gramatical. Evite metáforas complicadas, passe por cima de expressões como “em geral”, como está no primeiro parágrafo, pois elas têm a mesma função do paralelepípedo dos parênteses, dos travessões. Chute para fora da página tudo mais que faça as pessoas tropeçarem na leitura ou darem aquela ré em busca do verdadeiro sentido da frase que passou.

20 Deixe tudo em pratos limpos, sem tamanho lugar-comum. Ouça a voz do flanelinha semântico gritando a chave para o bom texto. “Deixa solto”.

É mais ou menos por aí, eu disse para a menina que me perguntou como é essa coisa de escrever.

25 Para sinalizar o trânsito das ideias, use apenas o ponto e vírgula, nunca juntos. Faça com que o primeiro chegue logo, e a outra apareça o mínimo possível. Vista Hemingway, só frases curtas. Ouça João Cabral, nada de perfumar a rosa com adjetivos.

Mergulhe Rubem Braga, palavras, de preferência de até três sílabas. “Pormenorizada”, vista de cima, é um palavrão absurdo. Dispense, sem pormenores.

30 O texto deve correr sem obstáculos, interjeições, dois pontos, reticências e sinais que só confundem os passageiros que quer chegar ao ponto final. Cuidado com o “que quer” da frase anterior, pois da plateia um gaiato pode ecoar um “quequerequê” e estará coberto de razão. A propósito, eu disse para a menina, perca a razão quando lhe aparecer um clichê desses pela frente.

Você já se livrou do “mas”, agora vai cuidar do “que” e em breve ficará livre da tentação de sofisticar o texto com uma expressão estrangeira. É *out*. Escreva em português. Aproveite e diga ao

35 diagramador para colocar o título da matéria na horizontal e não de cabeça para baixo, como está na moda, como se estivesse em um jornal japonês.

40 Pode-se escrever baixinho, como faz o Verissimo, que ouviu muito Mario Reis para chegar àquela perfeição de texto de câmara. Outra opção é desabafar pelos cinco mil alto-falantes o que vai na pena da alma, como faz o Xico Sá, que aprendeu a escrever com o Waldick Soriano. Escreva com a sonoridade que lhe aprouver, nunca com cacófatos assim ou verbos que façam o leitor perguntar para o vizinho do lado que maluquice é essa de “aprouver”. Fuja da voz passiva, da forma negativa, do gerundismo e principalmente da voz dos outros. Se falo fino, se falo grosso, ninguém tem nada com isso. [...]

45 De vez em quando, abra um parágrafo para o leitor respirar. Alguns deles têm a mania de pegar o bonde no meio do caminho e, com mais parágrafos abertos, mais possibilidades de ele embarcar na viagem que o texto oferece. Escrever é dar carona. Eu disse isso e outro tanto do mesmo para a menina. Jamais afirmei, jamais expliquei, jamais contei ou usei qualquer outro verbo de carregação da frase que não fosse o dizer. Evitei também qualquer advérbio em seguida, como “enfaticamente”, “seriamente”, “bem-humoradamente”. Antes do ponto final, eu disse para a menina que tantas regras, e outras a serem ditas num próximo encontro, serviam apenas de lençol. Elas forram o texto, deixam 50 limpo e dão conforto. Escrever é desarrumar a cama.

Fonte: adaptado por Augusto Nunes Revista Veja, 31 de julho de 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/augusto-nunes/8220-escrever-8221-um-texto-de-joaquim-ferreira-dos-santos/>

Com base no Texto, responda às questões de números 1 a 5.

1) No texto, Joaquim Ferreira dos Santos apresenta algumas orientações sobre como escrever. A partir da leitura do texto, afirma-se que o autor defende o(a):

- a) olhar minimalista sobre o texto, com o objetivo de promover a compreensão da mensagem com foco no leitor e no perfil que ele apresenta
- b) impacto da escrita como forma de se perceber o estilo do autor, de modo a dar ao texto clareza com detalhamentos que auxiliem a leitura
- c) noção de que o texto precisa ser prolixo, com marcas discursivas definidas, para que o leitor compreenda a mensagem
- d) ideia de uma escrita objetiva, com clareza, sem entraves que possam comprometer ou impedir o entendimento do texto

2) O texto traz, em sua estrutura, várias metáforas. O fragmento em que se percebe um exemplo de metáfora está em:

- a) “Escrever é desarrumar a cama.” (ℓ. 50)
- b) “Fuja da voz passiva, da forma negativa...” (ℓ. 40)
- c) “... um ‘quequerequê’ e estará coberto de razão.” (ℓ. 30)
- d) “... passe longe das gírias ainda não dicionarizadas...” (ℓ. 2-3)

3) “Não tergiverse, não diga palavras complicadas, não escreva nas entrelinhas.” (ℓ. 12). O verbo sublinhado pode ser substituído, sem prejuízo de sentido, por:

- a) argumente
- b) explique
- c) critique
- d) escape

4) Nos fragmentos a seguir, há correspondência entre a conjunção e o seu respectivo valor semântico em:

- a) “Se falo fino, se falo grosso, ninguém tem nada com isso.” (ℓ. 41-42) / valor semântico de concessão
- b) “... perca a razão quando lhe aparecer um clichê desses pela frente.” (ℓ. 31) / valor semântico de tempo
- c) “Aproveite e diga ao diagramador para colocar o título da matéria na horizontal...” (ℓ. 33-34) / valor semântico de finalidade
- d) “... passe por cima de expressões como ‘em geral’, como está no primeiro parágrafo...” (ℓ. 15-16) / valor semântico de proporção

5) No 12º parágrafo do texto, o autor faz uma observação sobre estrangeirismos na escrita. Nesse contexto, Joaquim Ferreira dos Santos utilizou, para construir a crítica, um recurso linguístico denominado:

- a) ironia
- b) hipérbato
- c) aliteração
- d) metonímia

LEGISLAÇÃO

6) Consoante disposição contida na Constituição do Estado do Rio de Janeiro, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) é organizada sob forma de:

- a) sociedade civil sem fins lucrativos, gozando de autonomia didático-científica e administrativa, para o exercício de suas funções de ensino, pesquisa e extensão
- b) fundação de direito público, gozando de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial para o exercício de suas funções de ensino, pesquisa e extensão
- c) fundação de direito público, gozando de autonomia didático-científica e administrativa, para o exercício de suas funções de ensino, pesquisa e extensão, sendo, no entanto, financeiramente dependente do estado
- d) sociedade civil sem fins lucrativos, gozando de autonomia didático-científica e administrativa, para o exercício de suas funções de ensino, pesquisa e extensão, sendo, no entanto, financeiramente dependente do estado

7) Segundo o Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/75), entre as hipóteses previstas de aplicação da pena de demissão, está a caracterização de abandono de cargo. Nos termos da legislação mencionada e para os fins exclusivamente disciplinares, considera-se abandono de cargo a ausência ao serviço sem justa causa, por:

- a) 10 dias consecutivos
- b) 30 dias consecutivos
- c) 60 dias, interpoladamente, durante o período de 12 meses
- d) 20 dias consecutivos ou 30 dias, interpoladamente, ainda que apresentada justa causa

8) Considerando a publicação da nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos (nº 14.133/2021), a lei nº 8.666/1993, que regulamentava o tema, fica:

- a) totalmente revogada, a partir da data de publicação da nova lei
- b) totalmente revogada, após decorridos dois anos da publicação da nova lei
- c) parcialmente revogada, mantidas em vigor as disposições relativas a crimes, penas, processos e procedimentos judiciais pelo período de dois anos após a publicação da nova lei
- d) parcialmente revogada quanto às disposições relativas a crimes, penas, processos e procedimentos judiciais, mantendo-se as demais previsões pelo período de dois anos, contados da publicação da nova lei

9) Regulamentando os termos do artigo 37, §4º da Constituição Federal, a lei federal nº 8.429/92 constituiu importante marco no país em defesa da probidade na atuação de agentes públicos. Esta lei caracteriza como atos de improbidade administrativa os atos administrativos, as condutas dolosas ou culposas, sejam elas omissivas ou comissivas, que importem em enriquecimento ilícito, gerem prejuízo ao erário público ou atentem contra os princípios da Administração Pública. Assim, nos termos expressos da lei federal nº 8.429, a aplicação das sanções:

- a) depende da não aprovação das contas pelo órgão de controle interno ou pelo Tribunal ou Conselho de Contas
- b) independe da aprovação ou rejeição das contas pelo órgão de controle interno ou pelo Tribunal ou Conselho de Contas
- c) independe da efetiva ocorrência de dano ao patrimônio público, mesmo se tratando de aplicação de pena de ressarcimento
- d) depende da decisão final de órgão de controle interno ou Tribunal ou Conselho de Contas que venha rejeitar as contas apresentadas

10) Segundo orientação contida na Lei de Acesso à Informação (lei federal nº 12.527/2011), informações pessoais, relativas à intimidade, vida privada, honra e imagem poderão ter autorizada sua divulgação ou acesso por terceiros, diante de previsão legal ou consentimento expresso da pessoa a quem se referirem, sendo dispensado o referido consentimento quando as informações forem necessárias à(ao):

- a) proteção de direitos patrimoniais
- b) ajuizamento de processos judiciais
- c) prevenção e diagnóstico médico, quando a pessoa estiver física ou legalmente incapaz, e para utilização única e exclusivamente para o tratamento médico
- d) realização de estatísticas e pesquisas científicas de evidente interesse público ou geral, previstos em lei, permitindo-se a identificação da pessoa a quem as informações se referirem

SUS

11) As chamadas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) se constituem de serviços que ofertam atendimento inicial à saúde do usuário. Os serviços do SUS considerados como porta de entrada são os(as):

- a) unidades básicas e de atenção psicossocial
- b) serviços de urgência e de vigilância em saúde
- c) serviços de emergência e de atenção hospitalar
- d) unidades ambulatoriais especializadas e os consultórios comunitários

12) A importância histórica da VIII Conferência Nacional de Saúde no desenvolvimento do SUS no Brasil deve-se ao fato de que ela:

- a) implementou e consolidou os princípios e diretrizes do SUS
- b) regulamentou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
- c) elaborou a Lei Orgânica da Saúde e a Norma Operacional Básica do SUS
- d) inaugurou uma nova fase de participação social nas políticas públicas de saúde

13) A tomada de decisão clínica baseada em evidências é considerada ferramenta essencial para uma prática clínica ética e resolutiva aos usuários do SUS. A qualidade (níveis de evidência) é definida a partir do tipo de estudo que baseou as recomendações. A análise da metodologia dos estudos pode qualificar o nível de evidência de seus resultados. Na avaliação metodológica desses estudos, considera-se critério de qualidade da evidência nível A os:

- a) estudos baseados em desfechos intermediários e multicêntricos
- b) ensaios clínicos baseados em grupos paralelos com controles adequados
- c) estudos observacionais, quando relatam benefício em delineamento sem viés
- d) ensaios em que a evidência se relaciona a uma população diferente da estudada

14) Um gestor resolve privilegiar a implantação de Unidades de Saúde da Família em áreas de menor índice de desenvolvimento humano (IDH) e determina que a quantidade de equipes básicas, bem como o acesso a equipamentos de saúde nas diferentes áreas devem ser orientados pelos indicadores socioeconômicos e epidemiológicos da população adscrita. Essa decisão do gestor visa promover o conceito do SUS de:

- a) equidade
- b) integralidade
- c) regionalização
- d) controle social

15) Durante uma consulta, homem de 73 anos, hipertenso, diabético, obeso e sedentário relata que sente-se muito sozinho. Ele é solteiro, sem filhos e está aposentado. Na última consulta, apresentou PA = 150 x 90mmHg, G = 197mg/dL e HgA1c = 8,4%. Refere uso regular de medicações, mas comenta que toma muitos remédios. Entre as possibilidades de intervenção no cuidado, o que está relacionado a uma melhor resposta terapêutica é:

- a) agendar consultas de curta duração e com periodicidade programada semestralmente
- b) adotar o modelo educativo padronizado para hipertensos e diabéticos para melhor controle
- c) abordar o paciente de forma aberta, facilitadora e sem julgamento para avaliar a não adesão
- d) adicionar novas drogas e fracionar em várias doses para melhor controle da hipertensão e diabetes

16) O método clínico centrado na pessoa é uma das ferramentas mais utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) durante a consulta ambulatorial. Sobre esse método, é correto afirmar que:

- a) a doença é explicada por desvios das variáveis biológicas individuais
- b) mostra melhores desfechos em situações clínicas de baixo risco e pouca complexidade
- c) apresenta melhores resultados no controle das doenças crônicas, mas as consultas são mais longas
- d) engloba e sistematiza os diversos aspectos positivos das diferentes formas de abordagem aos problemas de saúde

17) Mulher de 34 anos, viúva, com 3 filhos, procura atendimento na APS queixando-se de aperto no peito e palpitação. Pede para fazer um ecocardiograma porque acredita estar infartando. Após exame físico completo, o médico que já a acompanha há algum tempo, e conhece suas crises frequentes de ansiedade por problemas familiares, explica-lhe que não há necessidade de realizar exames nesse momento e marca nova consulta para acompanhar a evolução do quadro. Essa conduta baseia-se no:

- a) conceito da Prevenção Quaternária
- b) gerenciamento de recursos em saúde
- c) planejamento de prioridades do SISREG
- d) último *update* sobre doença-cardiovascular

18) Os cuidados preventivos são fundamentais para a prática clínica na Atenção Primária. Analise as seguintes práticas:

- I. Usar um teste de rastreamento e diagnóstico seguido por tratamento;
- II. Usar estratégias de tratamento que limitem consequências adversas da doença;
- III. Eliminar fatores de risco, remover causas e realizar campanhas de vacinação;
- IV. Otimizar os recursos em saúde e legitimar o potencial terapêutico da demora permitida.

Em relação ao nível de prevenção, essas práticas são classificadas, respectivamente, como:

- a) primária, secundária, terciária e quaternária
- b) primária, quaternária, terciária e secundária
- c) secundária, terciária, primária e quaternária
- d) secundária, quaternária, primária e terciária

19) Homem de 59 anos, obeso, relata hipertensão arterial há mais de cinco anos sem qualquer acompanhamento médico nesse período. No momento, está assintomático. Em relação ao manejo e acompanhamento das doenças crônicas na APS, é correto afirmar que:

- a) é essencial iniciar o tratamento precoce e encaminhar para uma clínica especializada
- b) é importante garantir o acesso, o acompanhamento longitudinal, integral, e estimular o autocuidado
- c) deve-se intervir de maneira agressiva, mas com o envolvimento dos familiares no cuidado do paciente
- d) deve-se solicitar exames para avaliação das complicações cardiovasculares e garantir a coordenação do cuidado

20) Para introduzir um programa de rastreamento em uma população, em relação às características da doença, do teste e da população rastreada, devem ser observados os seguintes critérios, respectivamente:

- a) estágio inicial da doença / teste com valor preditivo positivo / disponibilidade da pessoa em aderir à sequência de investigação e tratamento
- b) período assintomático da doença / teste específico para detectar falsos negativos / prevalência alta na população
- c) melhora dos desfechos com o tratamento precoce / teste com alta acurácia / incidência alta na população
- d) impacto significativo na saúde pública / teste altamente sensível / cuidado médico acessível à população

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

21) Mulher de 55 anos foi submetida à colectomia esquerda por oclusão intestinal secundária à adenocarcinoma obstrutivo do cólon. Na avaliação pós-operatória, realizou tomografia que evidenciou lesão metastática de 7cm nos segmentos 7 e 8 do fígado. A volumetria hepática demonstrou que o fígado esquerdo representava 30% do volume hepático total. Nesse momento, a conduta terapêutica mais adequada é:

- a) embolização portal
- b) hepatectomia direita
- c) procedimento ALPPS
- d) quimioterapia perioperatória

22) Em pacientes que apresentam risco de desenvolvimento da síndrome compartimental abdominal, a medida da pressão de perfusão abdominal pode ser obtida através do valor da pressão intra-abdominal associada ao seguinte parâmetro:

- a) pressão arterial média
- b) pressão venosa central
- c) fração de ejeção cardíaca
- d) pressão parcial de oxigênio

23) Um paciente submetido à ressecção de um adenocarcinoma da cabeça do pâncreas apresentou o diagnóstico de fístula pancreática pós-operatória, pois a mensuração da amilase no líquido coletado pelo dreno abdominal foi maior que a dosagem plasmática, no seguinte número de vezes:

- a) 3
- b) 4
- c) 5
- d) 6

24) Nos países ocidentais, o fator de risco mais comumente associado ao desenvolvimento do colangiocarcinoma intra-hepático é:

- a) cirrose hepática
- b) litíase intra-hepática
- c) cistos biliares congênitos
- d) colangite esclerosante primária

25) Paciente vítima de trauma toracoabdominal por arma de fogo foi submetido à drenagem de tórax e laparotomia exploradora. O inventário da cavidade abdominal evidenciou trauma complexo do fígado e lesão com perda de substância na segunda porção do duodeno. As condições clínicas do paciente se deterioraram e o quadro evoluiu com hipotensão refratária e acidose. Além da realização de tamponamento peri-hepático, a conduta mais adequada em relação ao trauma duodenal é a realização de:

- a) duodenostomia
- b) *bypass* entérico
- c) exclusão pilórica
- d) diverticulização duodenal

26) Entre as neoplasias císticas do pâncreas, a que se caracteriza por acometer principalmente mulheres em uma faixa etária mais jovem é:

- a) cistoadenoma seroso
- b) cistoadenoma mucinoso
- c) tumor sólido pseudopapilar
- d) neoplasia intraductal papilar mucinosa

27) O transplante hepático é uma das opções terapêuticas para pacientes cirróticos que desenvolvem um carcinoma hepatocelular. Dentro das indicações atuais, o transplante hepático cadavérico é mais vantajoso em relação à remoção cirúrgica do tumor, pois:

- a) pode ser realizado em pacientes com tumores maiores que 5 a 7cm
- b) permite o tratamento de lesões múltiplas (seis ou mais nódulos)
- c) também é indicado em pacientes com trombose porta tumoral
- d) apresenta menor taxa de recidiva tumoral

28) Os adenomas hepáticos são lesões raras, porém com um potencial de complicação. Uma das mais preocupantes é a degeneração maligna. Entre os subtipos de adenomas hepáticos, o que tem maior propensão a evoluir para carcinoma hepatocelular é o que apresenta:

- a) amplificação – via JAK/STAT
- b) ativação – beta catenina
- c) inativação – HNF1 alfa
- d) fusão – INBHE/GLI1

29) As estenoses biliares decorrentes da lesão iatrogênica da via biliar durante a colecistectomia, frequentemente são tratadas cirurgicamente. Contudo, em alguns casos, pode haver recidiva da estenose. Um dos fatores associados à maior incidência de recidiva é:

- a) estenose biliar distal
- b) esteatose intra-hepática
- c) hipertrofia hepática lobar
- d) anastomose biliar término-terminal

30) A ligadura do vaso lesado é uma opção na abordagem dos traumatismos vasculares, quando há um suprimento colateral distal adequado. Essa opção pode ser aplicada à artéria:

- a) subclávia
- b) ilíaca externa
- c) femoral superficial
- d) mesentérica superior

31) A chamada "visão crítica de segurança" (*critical view of safety*) é um conceito técnico amplamente adotado na atualidade, principalmente, na realização da:

- a) apendicectomia
- b) colecistectomia
- c) adrenalectomia
- d) esplenectomia

32) Mulher de 45 anos, com história de cisto biliar simples do fígado de cerca de 8cm de diâmetro em acompanhamento clínico, realizou ressonância magnética de controle que evidenciou imagem hiperintensa em T1 no interior do cisto, além de realce na periferia do cisto após injeção de gadolínio. Esses achados estão provavelmente relacionados a(à):

- a) infecção
- b) fistulização
- c) sangramento
- d) malignização

33) Na duodenopancreatectomia realizada para o tratamento radical do adenocarcinoma da cabeça do pâncreas, a abordagem inicial da artéria mesentérica superior (*artery-first approach*), quando indicada, tem como objetivo:

- a) facilitar a linfadenectomia
- b) avaliar a ressecabilidade
- c) controlar o sangramento
- d) desvascularizar o tumor

34) Atualmente, a abordagem cirúrgica da doença ulcerosa péptica ocorre, quase exclusivamente, no tratamento de suas complicações. A complicação que responde pela maioria das indicações de tratamento cirúrgico é:

- a) malignização
- b) sangramento
- c) perfuração
- d) estenose

35) Homem de 54 anos sem comorbidades foi diagnosticado com adenocarcinoma em antro gástrico. Foi definido que seu tratamento cirúrgico será através de gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2. Nesse procedimento, seguindo a sistematização proposta pela *Japanese Gastric Cancer Association*, devem ser ressecadas as seguintes estações nodais:

- a) 1, 3, 4sb, 4d, 5, 6, 7, 8a, 9, 11p, 12a
- b) 1, 3, 4sb, 4d, 5, 6, 7, 8a, 9, 10, 11,16
- c) 1, 2, 3, 4sb, 4d, 5, 6, 7, 8a, 9, 10, 11p
- d) 1, 2, 3, 4sb, 4d, 5, 6, 8a, 8p, 9, 12, 13

36) Mulher de 69 anos com quadro de anemia a esclarecer foi submetida à endoscopia digestiva alta. Durante o exame, identificou-se apenas lesão polipoide, com 0,8cm de extensão, localizada no fundo gástrico. A lesão foi completamente excisada e o laudo histopatológico mostrou que se tratava de um tumor neuroendócrino. A investigação complementar demonstrou gastrinemia elevada e dosagem sérica de vitamina B12 reduzida. Nesse caso, o tumor neuroendócrino pode ser classificado como do tipo:

- a) IV
- b) III
- c) II
- d) I

37) Homem de 21 anos foi admitido na emergência com quadro de febre não aferida e dor abdominal com 4 dias de evolução. Ao exame clínico, foi identificada massa palpável de contornos mal definidos, muito dolorosa à palpação profunda, localizada em fossa ilíaca direita. Os sinais vitais mostraram PA = 130 x 80mmHg, FC = 92bpm, FR = 14irpm e TAx = 37,8°C. A tomografia computadorizada de abdômen e pelve evidenciou ausência de pneumoperitônio e uma coleção, com aproximadamente 6cm de diâmetro, em região pericecal, associada à densificação dos tecidos adjacentes. Considerando o diagnóstico mais provável, a conduta inicial adequada é a realização de:

- a) videocolonoscopia
- b) drenagem percutânea
- c) ressonância magnética
- d) laparotomia de emergência

38) Mulher de 39 anos, assintomática, realizou exame de ultrassonografia pélvica de rotina que identificou tumoração hipoecoica no apêndice vermiforme. Foi realizada investigação com tomografia computadorizada de abdômen e pelve, que identificou lesão hipodensa, de aspecto cístico, com 2cm em seu maior diâmetro, localizada na ponta do apêndice. Nesse caso, a conduta adequada é:

- a) PET – CT
- b) observação
- c) apendicectomia
- d) colectomia direita

39) Idosa de 64 anos apresenta quadro de dor abdominal em quadrante inferior esquerdo. Refere também febre não aferida e distensão abdominal. A tomografia de abdômen e pelve mostrou doença diverticular pancolônica, coleção pélvica, com aproximadamente 6cm em seu maior diâmetro, em quadrante inferior esquerdo, associada à densificação extensa dos tecidos pericolônicos e da parede do cólon sigmoide. Não foi identificado pneumoperitônio no exame. Utilizando o esquema proposto por Hinchey, a classificação desse quadro e o tratamento mais adequado, respectivamente, são:

- a) estágio II / drenagem
- b) estágio II / videocolonoscopia
- c) estágio III / laparoscopia de urgência
- d) estágio III / laparotomia de emergência

40) Idoso de 61 anos foi diagnosticado com adenocarcinoma localizado em cólon ascendente. Foi indicada a realização de hemicolectomia direita para o tratamento cirúrgico do caso. Durante o procedimento, além da cólica direita, as seguintes artérias deverão ser ligadas e seccionadas:

- a) ileocólica e cólica média na sua origem
- b) ileocólica e ramo direito da cólica média
- c) mesentérica inferior e cólica média na sua origem
- d) mesentérica inferior e ramo direito da cólica média

41) Em pacientes com hemorragia digestiva alta secundária à doença ulcerosa péptica, um sinal endoscópico de alto risco de ressangramento, após o tratamento endoscópico inicial, é:

- a) nicho ulceroso irregular
- b) presença de vaso visível
- c) úlcera com depósito de hematina
- d) coágulo aderido ao nicho ulceroso

42) No tratamento laparoscópico transperitoneal das hérnias inguinais deve-se evitar a fixação da tela em uma região conhecida com triângulo desastre (*triangle of Doom*), pelo risco de complicações vasculares graves. Os limites desse triângulo são:

- a) vasos epigástricos e trato iliopúbico
- b) ducto deferente e ligamento inguinal
- c) vasos espermáticos e trato iliopúbico
- d) ducto deferente e vasos espermáticos

43) Paciente de 47 anos apresentou lesão melanocítica em coxa esquerda com aproximadamente 1,5cm de extensão. Foi submetida à biópsia excisional, cujo laudo histopatológico indicou melanoma maligno Breslow 2,0mm com áreas de ulceração e índice de mitótico de 3%. As margens de ressecção distavam 5mm da lesão. A conduta adequada, nesse caso, é:

- a) ampliação de margens e biópsia de linfonodo sentinela
- b) acompanhamento clínico com tomografias seriadas
- c) linfadenectomia inguinal e ilíaca à esquerda
- d) radioterapia e quimioterapia sistêmica

44) Homem de 38 anos foi diagnosticado com hérnia inguinal direita redutível. Foi submetido a tratamento cirúrgico eletivo. Durante o procedimento, foi identificado saco herniário volumoso, localizado lateralmente aos vasos epigástricos. A parede posterior não apresentava alterações significativas. Utilizando a classificação de Nyhus, esse caso pode ser definido como do tipo:

- a) I
- b) II
- c) IIIA
- d) IV

45) Mulher de 21 anos refere aparecimento de tumoração indolor em parede abdominal, no flanco direito. Refere história de cesariana há 9 meses. Nega cirurgias abdominais prévias e outras comorbidades. A tomografia computadorizada de abdômen e pelve mostrou tumoração homogênea, com densidade de partes moles, com 4,5cm em seu maior diâmetro, localizada em topografia de reto abdominal. O diagnóstico mais provável e o tratamento cirúrgico indicado, respectivamente, são:

- a) malformação vascular, embolização percutânea
- b) hematoma de reto abdominal, drenagem cirúrgica
- c) tumor desmoide, ressecção cirúrgica com margens
- d) hérnia incisional, herniorrafia com tela de polipropileno

46) Homem de 61 anos apresenta queixa de dor anal e sangramento durante a evacuação. O exame abdominal é normal. Foi realizado exame proctológico que identificou tumoração ulcerada no canal anal, com 4,5cm de extensão. Foi realizada biópsia incisional, cujo laudo foi compatível com carcinoma escamoso. O tratamento indicado, nesse caso, é:

- a) excisão local transanal
- b) injeção tópica de 5-FU
- c) ressecção abdominoperineal
- d) radioquimioterapia definitiva

47) Mulher de 54 anos apresenta quadro de desconforto epigástrico. Nega comorbidades. Foi submetida à endoscopia digestiva alta, que mostrou lesão subepitelial em fundo gástrico. Para complementar a investigação, foi realizada tomografia computadorizada de abdômen e pelve, em que foi evidenciada tumoração heterogênea, exofítica em fundo gástrico, com aproximadamente 4cm de diâmetro. O tratamento adequado, nesse caso, é:

- a) gastrectomia atípica videolaparoscópica
- b) quimioterapia neoadjuvante com imatinib
- c) gastrectomia total com linfadenectomia D2
- d) acompanhamento clínico com tomografias seriadas

48) Em relação aos sarcomas de retroperitônio, é correto afirmar que:

- a) a realização de biópsia pré-operatória é obrigatória
- b) o leiomiossarcoma é um dos subtipos histológicos mais frequentes
- c) as taxas de recorrência são baixas após o tratamento cirúrgico ótimo
- d) a realização de biópsia durante a cirurgia é segura do ponto vista oncológico

49) Em relação ao GIST (tumor estromal gastrointestinal), é correto afirmar que:

- a) trata-se da forma mais comum de sarcoma visceral, podendo surgir de qualquer segmento do trato alimentar
- b) o tratamento cirúrgico envolve ressecção da lesão tumoral com margens amplas e linfadenectomia regional
- c) a mutação no gene KIT ou CD117 é obrigatória para a confirmação diagnóstica
- d) a realização da biópsia é obrigatória antes do procedimento cirúrgico definitivo

Com base no caso clínico abaixo, responda às questões de números **50** e **51**.

Mulher de 46 anos apresenta quadro clínico de disfagia progressiva de líquidos para sólidos, regurgitação e perda de peso de longa data. Realizou investigação com estudo contrastado, que demonstrou um esôfago dilatado com afilamento distal em “bico de pássaro”.

50) O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:

- a) espasmo esofagiano difuso
- b) esôfago em quebra-nozes
- c) esclerodermia
- d) acalasia

51) A paciente foi submetida ao exame de manometria esofagiana. Os achados compatíveis com o caso típico do diagnóstico são:

- a) incapacidade do EEI de relaxar com a deglutição, corpo do esôfago com pressão acima da linha de base, com ondas de baixa amplitude e contrações simultâneas espelhadas
- b) relaxamento do EEI com a deglutição, corpo do esôfago com pressão acima da linha de base, com ondas de baixa amplitude e sem contrações simultâneas espelhadas
- c) incapacidade de relaxamento do EEI com a deglutição, corpo do esôfago com pressão normal, com ondas de alta amplitude e sem contrações simultâneas espelhadas
- d) relaxamento do EEI com a deglutição, corpo do esôfago com pressão normal, com ondas de alta amplitude e contrações simultâneas espelhadas

Com base no caso clínico abaixo, responda às questões de números **52** e **53**.

Idoso de 65 anos etilista e tabagista, PS 1, com quadro de disfagia progressiva e emagrecimento, realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou tumoração infiltrante e estenosante a 26cm dos incisivos. A biópsia revelou carcinoma de células escamosas grau II. A tomografia computadorizada mostrou lesão expansiva com epicentro logo abaixo da veia ázigos e a ultrassonografia endoscópica indicou invasão tumoral até a camada adventícia, com a presença de dois linfonodos suspeitos, um peritumoral e outro periesofagiano cervical.

52) Segundo a sétima edição do TNM, o estadiamento clínico desse paciente é:

- a) T2N1M1
- b) T2N2M1
- c) T3N1M0
- d) T3N2M0

53) Nesse caso, a melhor conduta terapêutica é:

- a) cirurgia
- b) quimioterapia paliativa
- c) quimiorradioterapia definitiva
- d) quimiorradioterapia neoadjuvante e cirurgia

54) Paciente vítima de acidente automobilístico dá entrada no pronto-socorro, confuso e referindo dor abdominal. Ao exame físico, apresenta abdômen difusamente doloroso à palpação, FC = 110bpm, FR = 30irpm e PA = 110 x 80mmHg. Segundo o ATLS, a classificação do choque desse paciente é:

- a) IV
- b) III
- c) II
- d) I

55) Com relação aos mecanismos fisiopatológicos e comorbidades associados à obesidade mórbida, é correto afirmar que:

- a) o desenvolvimento da doença não está relacionado à predisposição familiar
- b) o problema de saúde mais frequentemente associado à obesidade é a combinação de artrite e doença degenerativa das articulações
- c) alterações genéticas que levam ao aumento de leptina, o gene FTO e a deficiência do gene MC4R podem estar associados à doença
- d) a grelina é um hormônio produzido no fundo gástrico e age inibindo a liberação de neuropeptídeos, tais como o neuropeptídeo Y e o hormônio do crescimento

56) Idosa de 65 anos tem quadro clínico de anorexia, fadiga, emagrecimento, dispepsia, dor abdominal em cólica intermitente e diarreia ocasional, com seis meses de duração. Realizou uma TC de abdômen e pelve, que demonstrou uma massa sólida com bordas espiculadas, borramento e retração da gordura mesentérica, localizada em fossa ílfaca direita. Nesse caso, considerando a possibilidade de tumor de íleo terminal, o diagnóstico histopatológico mais provável é:

- a) tumor neuroendócrino
- b) adenocarcinoma
- c) linfoma
- d) GIST

57) Paciente do sexo feminino, 62 anos, assintomática, realizou ultrassonografia cervical que evidenciou nódulo único, localizado em lobo direito da tireoide, hipoecoico, sem microcalcificações, com margens regulares, medindo 1cm no maior diâmetro e sem linfadenopatias cervicais. A dosagem de TSH foi normal. A melhor conduta nesse caso é:

- a) ultrassonografia em 6 meses
- b) cintilografia tireoideana
- c) biópsia por agulha fina
- d) tireoidectomia parcial

58) Homem de 54 anos com queixas de dispneia e aumento do volume cervical apresenta, ao exame físico, tumoração cervical de consistência endurecida na topografia do lobo esquerdo da glândula tireoide e o exame laboratorial demonstra calcitonina sérica elevada. Considerando a suspeita de carcinoma da tireoide, o subtipo histológico mais provável nesse caso é:

- a) folicular
- b) medular
- c) papilífero
- d) anaplásico

59) Paciente do sexo masculino, 45 anos, com quadro de dor torácica, dispneia e tosse, realizou radiografia de tórax que mostrou lesão tumoral expansiva, localizada entre o esterno, o pericárdio e as pleuras viscerais. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- a) tumor de origem mesenquimal
- b) tumor de células germinativas
- c) timoma
- d) linfoma

60) Em relação à síndrome carcinoide maligna associada aos tumores neuroendócrinos (TNE) do intestino delgado, é correto afirmar que:

- a) está presente na maior parte dos casos
- b) as lesões cardíacas são mais frequentes nas câmaras esquerdas
- c) pode ocorrer na ausência de metástase hepática ou de doença extra-abdominal
- d) alguns dos fatores humorais envolvidos são histamina, serotonina, dopamina e neuropeptídeo K