



1. Paciente do sexo masculino, 42 anos, está sendo submetido neste momento a gastrectomia total com linfadenectomia D2 por câncer gástrico de padrão difuso de Lauren em topografia de antro. O cirurgião observa que a lesão tumoral está limitada ao estômago e que não há sinais macroscópicos de metástases à distância. O paciente se manteve estável e não houve quaisquer intercorrências durante toda a cirurgia. Dos procedimentos abaixo listados o que seria o mais apropriado a ser realizado, é:

- a) Colectomia direita
- b) Derivação biliodigestiva
- c) Gastrostomia
- d) Colectectomia
- e) Cirurgia de Finney

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 2 e 3

O senhor João procurou o hospital que você estava de plantão queixando-se de dor "embaixo das costelas" do lado direito e calafrios. O tom amarelado da pele e dos olhos chamou a sua atenção. Disse que já é a quarta vez que fica "amarelo" e que há 6 anos foi submetido a uma cirurgia para "retirar" a vesícula e os cálculos que "escaparam" da vesícula e ficaram no "canal da bile". Relatou também que estava "amarelo" antes mesmo da tal cirurgia. Imediatamente você suspeitou que pudesse tratar-se da "Síndrome Sump".

2. Diante dos dados expostos acima, a cirurgia que provavelmente foi realizada no senhor João há 6 anos, foi:

- a) Colectectomia apenas
- b) Colectectomia com exploração das vias biliares e anastomose colédoco-duodenal.
- c) Colectectomia com exploração das vias biliares e derivação biliodigestiva em Y de Roux.
- d) Gastrectomia
- e) Píloroplastia

3. Após você explicar ao senhor João o que poderia estar causando o quadro acima descrito, ele pergunta: - "Doutor, é caso de cirurgia"? Qual tratamento cirúrgico poderia ser realizado no senhor João?. Para essas perguntas a resposta mais adequada é:

- a) Estricturoplastia
- b) Derivação biliodigestiva em Y de Roux
- c) Píloroplastia de Heineke-Mikulicz
- d) Manobra de Brown
- e) Ileostomia

4. Das causas abaixo listados, o que pode estar relacionado a amilase normal na pancreatite aguda é:

- a) Hepatite auto-imune
- b) Hipertrigliceridemia
- c) Síndrome da alça aferente
- d) Fator anti-núcleo positivo
- e) Fator reumatóide positivo

5. Com relação a pancreatite aguda é correto afirmar que:

- a) o Hemosuccus pancreático não pode ser tratado por embolização ou ressecção pelo risco de hemorragia.
- b) uma complicação frequente é o diabetes mellitus.
- c) o pseudocistos pancreáticos menores de 6 cm e com menos de 6 semanas frequentemente regridem de forma espontânea.
- d) pode ocorrer trombose de veia esplênica e por isso a esplenectomia profilática é indicada nos casos de intervenção cirúrgica.
- e) a ceftriaxona não é uma causa de pancreatite.

6. Das condições abaixo geralmente a que **NÃO** está associada com colecistite alitiásica é:

- a) Grandes queimados
- b) Imunossuprimidos
- c) Nutrição parenteral
- d) Paciente grave
- e) Anemia

7. Paciente apresenta perda ponderal de 20 kg em dois meses devido a câncer de estômago. Foi classificado no quadro de caquexia. A alternativa abaixo que **NÃO** é verdadeira quanto à caquexia é:

- a) existe mais afinidade das células a insulina com maior utilização de glicose.
- b) anorexia é sintoma frequente neste quadro.
- c) a caquexia está relacionada com estabelecimento do processo inflamatório crônico.
- d) são geralmente pacientes imunodeprimidos apesar da resposta inflamatória.
- e) caquexia é definida como perda de massa muscular com ou sem perda de tecido adiposo.

8. Quanto ao Carcinoma Hepatocelular (CHC) é correto afirmar que:
- a) a ressecção hepática parcial não é a melhor opção de tratamento em fígado não cirrótico.
  - b) o tratamento radical não oferece possibilidade de cura.
  - c) a terapia ablativa não é uma opção de tratamento radical.
  - d) a quimioembolização trans-arterial que utiliza micro-esferas carregadas com doxorrubicina (DEB-TACE) é um tratamento paliativo.
  - e) a variante fibrolamelar também secreta alfa-fetoproteína.
9. Estudos recentes vem demonstrando a importância da pesquisa com células tronco para novas alternativas de tratamento. Quanto às células tronco a alternativa **INCORRETA** é:
- a) possuem um grau previamente desconhecido de desenvolvimento de plasticidade que permite a elas se diferenciarem em outros tecidos.
  - b) as células tronco embrionárias são totipotentes e geram células de todos os três folhetos terminativos (ecto, meso e endoderma).
  - c) alguns tecidos adultos podem servir como fontes de acesso para obtenção de células tronco, como a medula óssea e o tecido adiposo.
  - d) a medula óssea contém uma grande variedade de tipos celulares, incluindo células tronco e precursores capazes de regenerar continuamente as células sanguíneas.
  - e) a utilização terapêutica de células tronco após cultura celular é muito segura devido a ausência de risco de oncogênese.
10. Com relação aos tumores malignos ânus e do canal anal é correto afirmar que:
- a) o carcinoma de células escamosas é o tipo histológico menos frequente, representando cerca de 3% dos carcinomas da porção terminal do tubo digestivo.
  - b) a doença hemorroidária de longa duração não está associada à etiopatogenia.
  - c) o tratamento para esses tumores é a amputação abdominoperineal.
  - d) a associação da radioterapia à quimioterapia não é o tratamento de escolha para esses tumores.
  - e) após quatro a seis semanas do tratamento radioterápico a área afetada é re-biopsiada. Na maioria das vezes o exame histopatológico revela ausência de células malignas e a observação está indicada.
11. Paciente sexo masculino, 55 anos, compareceu ao ambulatório de cirurgia geral queixando-se de dor e abaulamento na região inguinal direita há 1 ano. No exame físico da região inguinal observam-se dilatação dos anéis inguinais e defeito da parede posterior do canal inguinal à direita. O paciente refere uma "tumoração" que desce às vezes para o saco escrotal à direita sendo reduzido por ele manualmente. Diante do exposto o provável diagnóstico, tratamento e complicação pós-operatória mais frequentes são, respectivamente:
- a) Hérnia inguino-escrotal indireta, hernioplastia por videolaparoscopia e neuralgia (dor).
  - b) Hérnia inguino-escrotal direta, hernioplastia com tela e neuralgia (dor).
  - c) Hérnia inguino-escrotal, hernioplastia com tela e retenção urinária.
  - d) Hérnia inguino-escrotal direta, hernioplastia com tela e seroma.
  - e) Hérnia femural, observação e obstrução.
12. Paciente do sexo feminino com 40 anos é admitida no serviço de referência com quadro de ascite, perda ponderal e dor abdominal. Nega alteração do hábito intestinal ou sintomas dispépticos. Panturrilhas livres. Marcadores tumorais normais. A ascite dificultou a palpação abdominal. O exame tomográfico mostrou somente ascite. O residente de cirurgia que prontamente realizou a paracentese de alívio e diagnóstica esqueceu de solicitar a citologia oncológica do líquido. A colonoscopia e a endoscopia são normais. Nesse sentido é correto afirmar que:
- a) caso a laparoscopia evidencie carcinomatose peritoneal por neoplasia de ovário o tratamento cirúrgico está contra-indicado.
  - b) os implantes peritoneais menores que 1 cm não dificultam a visualização no exame tomográfico.
  - c) independente do índice de carcinomatose peritoneal a cirurgia não tem intenção curativa.
  - d) a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (QTIPH) tem bom resultado principalmente quando o índice de carcinomatose peritoneal é até 12.
  - e) essa paciente deve ser submetida a peritonectomia com QTIPH.

- 13.** Eliana traz o filho de 2 meses de idade na Unidade Básica queixando que quando o mesmo chora ocorre abaulamento de região umbilical. Nega hiperemia e saída de secreção da região. Ao exame físico: hérnia umbilical com anel herniário de mais ou menos 1 cm, facilmente redutível. Nesse caso, a melhor conduta a ser realizada é:
- a) orientar que a criança precisa realizar cirurgia urgente para correção da hérnia, sendo encaminhada para o Pronto Socorro.
  - b) orientar que a criança necessita operar após preparo pré-operatório, de preferência com a idade atual.
  - c) orientar que a criança não precisa realizar cirurgia até os 6 meses de idade, e se persistir após essa idade, a mesma deve ser preparada para cirurgia.
  - d) orientar realizar curativo oclusivo do umbigo, de preferência com instrumentos circulares, para ocorrer a invaginação da hérnia.
  - e) orientar que a criança não necessita operar no momento, devendo aguardar até 3 anos, e caso não ocorra fechamento espontâneo da hérnia, deverá realizar cirurgia.
- 14.** Você foi chamado para socorrer paciente do sexo masculino, 22 anos, vítima de atropelamento por carro, há mais ou menos 10 minutos. Ao chegar na cena, você encontra paciente consciente, abrindo os olhos e movimentando membros superiores quando solicitado, confuso, com frequência respiratória de 22 irpm, frequência cardíaca de 120 bpm, desvio de traquéia para direita. Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas normofonéticas. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente à Direita e abolido à Esquerda; Palpação do tórax com crepitação ao nível das 6ª e 7ª costelas à esquerda; percussão do tórax com hipertimpanismo à Esquerda. Exame do abdome sem alterações. A conduta inicial a ser tomada é:
- a) realizar acesso venoso intraósseo para tratamento de choque hipovolêmico.
  - b) Toracostomia com drenagem pleural fechada à Esquerda.
  - c) Toracostomia descompressiva no 2º espaço intercostal à Esquerda
  - d) intubação orotraqueal para otimizar ventilação.
  - e) realização de punção pericárdica devido tamponamento cardíaco
- 15.** Paciente, sexo masculino, 2 anos de idade, mãe refere que o menor possui apenas o testículo direito na bolsa escrotal, porém nega dor ou abaulamentos na região inguinal. Ao exame físico: testículo direito na bolsa escrotal e nodulação palpável em região inguinal esquerda. A melhor conduta a ser realizada nesse caso é:
- a) orientar conduta conservadora, devendo aguardar até 7 anos, pois o testículo está na região inguinal e pode descer para a bolsa escrotal.
  - b) solicitar ultrassonografia de região inguinal para avaliar tamanho de testículo.
  - c) indicar exploração cirúrgica para tentar fixar testículo na bolsa escrotal.
  - d) indicar retirada de testículo esquerdo, devido risco de transformação neoplásica.
  - e) solicitar tomografia de região pélvica e dependendo do resultado pode ou não ser indicada cirurgia, devido risco neoplásico e tamanho de testículo.
- 16.** Paciente do sexo feminino, 21 anos, com história de dor intensa em região de fossa ilíaca direita, que há mais ou menos 12 horas iniciou na região epigástrica migrando posteriormente para FID, associada a febre e diarreia. Nega disúria, nega corrimento e relata uso de anticoncepcional regular. Ao exame: Abdome plano, flácido, doloroso à palpação de FID, Blumberg positivo. Exames laboratoriais com leucocitose com desvio para esquerda, B-HCG negativo, e urina tipo I com leucócitos presentes. O provável diagnóstico e conduta a ser realizada, nesse caso é:
- a) Úlcera péptica perfurada, sendo indicada laparotomia exploradora.
  - b) Úlcera péptica não-perfurada, sendo indicado tratamento com inibidor de bomba de prótons.
  - c) Infecção urinária, indicando tratamento com antibiótico.
  - d) Apendicite aguda, sendo indicada exploração cirúrgica.
  - e) Gravidez ectópica, indicando exploração cirúrgica.
- 17.** Paciente do sexo masculino, 32 anos, vítima de ferimento por arma branca em 8º espaço intercostal esquerdo com linha axilar anterior. Dos métodos diagnósticos abaixo o que NÃO deve ser utilizado para a avaliação do paciente, é:
- a) Exame físico seriado
  - b) Radiografia simples seriada de tórax
  - c) Exploração digital do ferimento
  - d) Toracoscopia
  - e) Laparoscopia

- 18.** Um paciente deu entrada no PSM vítima de acidente de motocicleta evoluindo com dor em região cervical, braço direito e limitação da extensão do punho e parestesia ao nível do segundo metacarpo na região dorsal da mão. Durante exames laboratoriais e radiológicos ficou confirmado de lesão neurológica periférica. O nervo periférico comprometido é:
- a) nervo mediano
  - b) nervo cubital
  - c) nervo musculocutâneo
  - d) nervo radial
  - e) nervo interósseo anterior
- 19.** Uma criança de 4 anos de idade trazida para consulta em ambulatório. A mãe informa que a criança tem claudicação durante a marcha. Durante o exame, foi observado atrofia de todo o membro inferior esquerdo, limitação da abdução, rotação interna e externa do quadril. Após testes especiais evidenciou-se que tratava-se de displasia congênita do quadril esquerdo. Este diagnóstico foi confirmado pelos testes de:
- a) GALEAZZI e TRENDELENBURG
  - b) YERGASSON e NEER
  - c) APLEY e THOMPSON
  - d) ADSON e GERBER
  - e) OBER e JOBER
- 20.** Um paciente foi diagnosticado de síndrome compartimental aguda na perna direita após acidente de trânsito. A característica clínica inicial de maior sensibilidade que o médico observou para confirmar este diagnóstico é:
- a) elevação do membro afetado e ausência do pulso pedioso.
  - b) extensão passiva do pé com dor intensa crescente e parestesia de extremidade.
  - c) cianose de extremidade e perda da supinação do pé.
  - d) palidez de extremidade que melhora ao abaixar o membro afetado.
  - e) dor na flexão do joelho e edema de pé.
- 21.** O sinal de DESTOT encontrado em um paciente vítima de queda de altura em torno 5 metros, indica que o paciente apresenta:
- a) trauma torácico
  - b) trauma de coluna cervical
  - c) trauma de anel pélvico
  - d) trauma da articulação do joelho
  - e) trauma da coluna lombar
- 22.** Quando um paciente apresenta o teste de Phalen positivo, isto indica que é portador da patologia:
- a) síndrome do túnel do carpo
  - b) síndrome de hiperpressão patelar
  - c) síndrome do desfiladeiro
  - d) síndrome do impacto do ombro
  - e) síndrome da cauda equina
- 23.** Com relação a osteomielite aguda hematogênica é correto afirmar que:
- a) afeta mais a região diafisária dos ossos longos.
  - b) é incomum ocorrer artrite séptica de quadril quando atinge região proximal de fêmur em criança.
  - c) na fase inicial é visualizado no exame radiográfico.
  - d) tem maior incidência de patógeno - estreptococcus pyogenes.
  - e) nos pacientes com anemia falciforme é frequente ter como agente etiológico a salmonela ssp.
- 24.** A fratura de Galeazzi consiste em:
- a) fratura que acomete a região diafisária distal do rádio com subluxação da articulação rádio-ulnar distal.
  - b) fratura diafisária de ulna com luxação proximal do rádio.
  - c) fratura da região diafisária distal da ulna, com lesão do nervo ulnar.
  - d) lesão da cabeça do rádio com luxação do cotovelo.
  - e) fratura de rádio e ulna em região diafisária média.
- 25.** Um paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, deu entrada no PSM apresentando dificuldade de deambular, cansaço a pequeno esforço, fraqueza muscular principalmente dos membros inferiores, edema das articulações dos joelhos, hipertrofia de panturrilhas, afebril, exame radiográfico dos membros sem alteração. Após investigação clínica o médico identificou que o sinal de Gowers está positivo. Nesse caso o diagnóstico é:
- a) Poliomielite aguda
  - b) artrite séptica de joelho
  - c) doença de Legg-Calve-Perthes
  - d) doença miopática de Duchenne
  - e) doença de Sever

- 26.** A característica clínica ou radiográfica que caracteriza um paciente portador de fratura exposta do tipo III-A de Gustillo & Anderson é:
- a) ferida limpa menor que 2cm , pouca lesão de partes moles, fratura simples.
  - b) fratura multifragmentada, contaminada, ferida maior que 10 cm.
  - c) fratura segmentar, ferida limpa menor que 5cm, lesão nervosa presente.
  - d) fratura em bisel, lesão arterial, ferida com perda de tecido, contaminada.
  - e) fratura multifragmentar, ferida limpa, menor que 10 cm, sem lesão nervosa.
- 27.** Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, chega ao pronto socorro trazido pelo SAMU, com história de queda de moto há 2 horas. Estava desacordado desde o momento da queda e na admissão apresentava Glasgow 6, com pupila esquerda maior que a direita. Pressão arterial 110 x 70 mmHg. A melhor conduta inicial para esse caso é:
- a) entubação orotraqueal.
  - b) expansão de volume com soro fisiológico e chamar neurocirurgião.
  - c) chamar o Neurocirurgião e reexaminar o Glasgow.
  - d) entubação nasotraqueal.
  - e) levar imediatamente o paciente para tomografia.
- 28.** Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, chega ao pronto socorro por ter sido vítima de agressão por arma branca (terçado). Apresenta grande ferida cortante em região medial do braço direito e não consegue abduzir e flexionar o quinto dedo do mesmo lado da lesão. Tem também perda da sensibilidade tátil no quinto dedo e na face medial do quarto dedo da mesma mão. A lesão cortante lesou o nervo:
- a) Mediano
  - b) Radial
  - c) Ulnar
  - d) Musculocutâneo
  - e) Axilar
- 29.** A artéria responsável pela comunicação dos sistemas arteriais anterior e posterior do encéfalo, no polígono de Willis é:
- a) Artéria Comunicante Anterior
  - b) Artéria Comunicante Posterior
  - c) Artéria Cerebral Anterior
  - d) Artéria Basilar
  - e) Artéria Cerebral Média
- 30.** Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, motorista de ônibus, apresenta dor lombar intensa, com irradiação para membro inferior direito há 3 semanas. A dor é tão intensa que o impede de trabalhar. Ao exame físico, você evidenciou que o paciente não tem força para dorsoflexão do hálux do lado direito. A raiz mais envolvida na radiculopatia deste paciente é:
- a) L1
  - b) L4
  - c) L5
  - d) S1
  - e) L3