



Candidato: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

1. Em relação a fisiologia e as doenças da glândula tireóide, qual das afirmações abaixo é **INCORRETA**?

- A) O RET/MTC é um oncogene que tem um papel crítico na geração do carcinoma medular da tireóide. A sua incidência aumenta após a exposição à radiação.
- B) A Peroxidase é uma enzima presente na célula tireoidiana que atua na síntese dos hormônios da tireóide.
- C) O gene RET é um marcador principal do carcinoma medular de tireóide e a sua mutação indica que os familiares de 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> grau podem ter um alto risco de desenvolver a doença.
- D) A globulina ligadora de tiroxina (TBG) é uma proteína que transporta os hormônios tireoidianos T4 e T3 no sangue. A TBG é produzida no fígado e é a principal proteína responsável por esse transporte.
- E) O co-transportador de sódio/iodeto (NIS) é um gene que está presente na maioria dos nódulos tireóideos, tanto benignos como malignos.

2. A respeito da anatomia cirúrgica das glândulas adrenais, está **INCORRETO** afirmar:

- A) Sua drenagem venosa desemboca nas veias renais bilateralmente.
- B) Os troncos arteriais que penetram no seu parênquima possuem uma disposição constante nas duas glândulas.
- C) As adrenais recebem inervação de fibras simpáticas pré-ganglionares provenientes dos cornos laterais da medula espinal dos segmentos torácicos T5-T8 e lombares L1-L2, que seguirão até os troncos simpáticos.
- D) São situadas súpero-medialmente ao polo superior de cada um dos rins e possuem em média 3 cm de altura, 2,5 cm de largura e 0,7 cm em espessura, pesando em torno de 4,5 – 5,5 gramas.
- E) O espaço perirrenal contém os rins e seus pedículos vasculares, vasos gonadais, ureteres e as glândulas adrenais.

3. Em relação ao hiperparatireoidismo primário qual das seguintes afirmações está **INCORRETA**?

- A) O aumento da secreção do PTH por um defeito na(s) glândula(s) paratireóide(s), causando hipercalcemia apresenta como conseqüência o hiperparatireoidismo primário.
- B) O hiperparatireoidismo primário é uma doença de baixa remodelação óssea, aumentado o *turnover* ósseo e a osteíte fibrosa cística é a clássica lesão histológica do hiperparatireoidismo.
- C) O único tratamento curativo do hiperparatireoidismo primário é o cirúrgico.
- D) A ultrassonografia de alta frequência, que permite resolução de estruturas de até 1mm de diâmetro, pode detectar em torno de 80% dos tumores de paratireóide.
- E) A cintilografia de paratireóide, de dupla fase, é o exame não invasivo de melhor resultado para estudo de localização dos adenomas únicos de paratireóide.

4. No câncer diferenciado de tireóide o melhor controle do seguimento para critério de cura está baseado na ausência de tecido tireóideo residual, mais bem alcançado pela tireoidectomia total mais ablação do possível tecido residual e/ou metástase pelo I<sup>131</sup>. É **CORRETO** afirmar que:

- A) O I<sup>131</sup> deve ser administrado o mais precoce possível no pós operatório imediato.
- B) A aplicação endovenosa do I<sup>131</sup> é mais efetiva que a administração por via oral.
- C) A administração do I<sup>131</sup> é mais efetiva quando o TSH estiver acima de 70.
- D) Com captação acima de 20% na cintilografia pré-dose, é suficiente 29 mCi de I<sup>131</sup>.
- E) Rastreamento positivo para metástases regionais em linfonodos indica aplicação endovenosa de I<sup>131</sup>.

5. Com relação a síndrome nefrótica, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A tríade clássica compreende proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia e hipertensão arterial sistêmica.
- B) A doença glomerular de lesões mínimas (DLM) é a causa mais frequente em crianças.
- C) Edema e hiperlipidemia são características frequentes.
- D) B e C são corretas.
- E) Todas são corretas.

6. Com relação a hematúria macroscópica em paciente idoso masculino, qual das seguintes afirmativas é **INCORRETA**?

- A) As principais causas são vesicais e prostáticas.
- B) A URO TC (tomografia computadorizada) é o exame de imagem mais sensível para o diagnóstico.
- C) No caso de retenção urinária por coágulos, e dificuldade de sondagem vesical na sala de emergência, está indicada a cistostomia por punção suprapúbica para a remoção dos coágulos.
- D) Anticoagulantes e antiagregantes plaquetários devem ser suspensos.
- E) No sangramento persistente por cistite actínica, o tratamento inclui o uso de anti-fibrinolítico EV (ácido épsilon-aminocaproico), instilação vesical de Alumen 1%, embolização das artérias hipogástricas e cistectomia.

7. São contraindicações absolutas da Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque todas as opções abaixo, **EXCETO**:

- A) Gestantes
- B) Infecção urinária ativa
- C) Obstrução ureteral distal
- D) Cálculo maior que 20 mm
- E) Aneurisma da aorta abdominal

8. Assinale a afirmação **CORRETA**:

- A) A bactéria produtora de urease e geradora de cálculos de infecção mais conhecida é a E. coli.
- B) A urina extremamente alcalina, devido a infecção urinária, acaba formando íons amônio e fosfato, que ao se combinar com o magnésio urinário formam o cálculo de estruvita.
- C) São inibidores da formação de cálculos o oxalato e o magnésio.
- D) O padrão ouro para o diagnóstico de dor lombar aguda, quando se suspeita de litíase urinária é a ecografia do aparelho urinário, de fácil acesso, baixo custo e sem riscos de radiação.
- E) Recomendações para a prevenção da nefrolitíase incluem dieta rica em vegetais, fibras e normocalcêmica, limitar a ingestão de sal e de proteínas animais, dieta rica em frutas cítricas, estimular o consumo de refrigerantes para aumentar a diurese, estimular a atividade física e perda de peso aos obesos.

9. Assinale a alternativa **ERRADA**:

- A) A tomografia computadorizada com contraste diferencia lesões sólidas de lesões císticas.
- B) A tomografia computadorizada com contraste que evidencia uma lesão sólida, auxilia na decisão de realizar nefrectomia parcial ou radical.
- C) Nos tumores renais sólidos, o principal fator preditor de malignidade é o realce pelo contraste na tomografia computadorizada com contraste, que deverá ser inferior a 15 UH.
- D) A ressonância nuclear magnética multiparamétrica é empregada no diagnóstico e estadiamento local do câncer de próstata.
- E) A existência de ressonância nuclear magnética multiparamétrica normal, não contraindica uma biópsia de próstata, na vigência de suspeita clínica.

10. Homem de 25 anos, procura a Emergência hospitalar por dor no testículo esquerdo, disúria, sudorese. Ao exame físico, o emergencista constata febre, presença de secreção purulenta no meato uretral, epidídimo e testículo esquerdo aumentados de volume e dor a palpação.

Assinale a alternativa **ERRADA**:

- A) O emergencista forma a hipótese diagnóstica de orquiepididimite.
- B) O ecodoppler colorido pode auxiliar no diagnóstico diferencial com torção do cordão espermático.
- C) Na torção do cordão espermático, o testículo está mais elevado na bolsa e pode assumir a posição transversa (Sinal de Brunzel).
- D) Após o tratamento da orquiepididimite com antibióticos por 14 dias, não ocorrem sequelas.
- E) Outro agente causador da orquiepididimite é o vírus da caxumba.

11. Sobre divertículos esofágicos, considere as assertivas abaixo:

- I. O triângulo de Killian é o local mais comum de surgimento de divertículos do esôfago torácico.
- II. Zenker descreveu o divertículo que ocorre mais à direita, comumente resultado da tração realizada por linfonodos inflamados devido à tuberculose, o qual recebeu seu epônimo.
- III. Divertículos epifrênicos podem ser assintomáticos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

12. Barekzai e cols., no artigo *The Association between Dietary Inflammatory Potential and Gastric Cancer: A Case Control Study* (Nutr Cancer. 2022;74(2):463-471. doi: 10.1080/01635581.2021.1883682. Epub 2021 Feb 9.) compararam o consumo de dieta com potencial inflamatório de 90 pacientes com diagnóstico de câncer gástrico e 180 controles, ajustados por idade e sexo, cuja análise revelou que indivíduos no tercil superior de consumo de dieta pró-inflamatória tem OR 2.47 [95% CI: 1.31-4.66] para câncer gástrico em comparação com o tercil inferior.

Sobre o estudo, marque a alternativa **CORRETA**:

- A) A incidência de câncer gástrico foi maior no grupo que consumiu dieta pró-inflamatória.
- B) Este estudo é suficiente para recomendar o corte de alimentos pró-inflamatórios.
- C) É necessário tratar 2.47 indivíduos para evitar 1 câncer gástrico.
- D) Dieta pró-inflamatória é uma causa de câncer gástrico.
- E) Nesta amostra, a razão de chances demonstra uma associação de dieta pró-inflamatória e câncer gástrico.

13. Paciente portador de cirrose por vírus C, Child-Pugh A, nódulo LI-RADS 5 de 2.5 cm em segmento VII evidenciado em RNM.

Sobre este caso, considere as assertivas

- I. A performance do paciente impede um procedimento invasivo.
- II. A lesão é possivelmente maligna.
- III. A lesão pode ser tratada com ressecção cirúrgica ou ablação.

É (são) **CORRETA(S)**:

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

14. Sobre diagnóstico de lesões hepáticas na RNM, considere as assertivas abaixo:

- I. A hiperplasia nodular focal é uma lesão com vascularização arterial, iso/hiperintensa inicialmente.
- II. O adenoma hepatocelular tipicamente apresenta-se como uma lesão bem demarcada e realce arterial, mas um padrão variado nas fases subsequentes.
- III. O contraste hepato-específico auxilia no diagnóstico diferencial destas lesões por ter captação intracelular e excreção biliar.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

15. Sobre a síndrome da compressão do tronco celíaco, considere as assertivas:

- I. Ocorre mais comumente em mulheres longilíneas, na quinta ou sexta década de vida, e os sintomas mais comuns são dor abdominal pós-prandial ou intermitente, associada a perda de peso.
- II. A compressão do ligamento arqueado mediano se exacerba na expiração.
- III. Uma vez firmado o diagnóstico de compressão em paciente sintomático, a conduta inicial é dieta hipercalórica (oral ou enteral) com o objetivo de aumentar o coxim gorduroso retroperitoneal e obter, conseqüentemente, a mudança de angulação arterial.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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



16. Nos casos de pacientes candidatos a transplante de fígado com trombose da veia porta, pode-se afirmar:

- I. A trombectomia da veia porta é uma alternativa para influxo venoso para o enxerto, mas é pouco utilizada.
- II. O uso de enxertos venosos do doador permite a criação de condutos entre a veia mesentérica superior do receptor e a veia porta do enxerto, ou entre a veia renal esquerda do receptor e a veia porta do enxerto.
- III. As técnicas de arterialização do enxerto e a hemitransposição da veia cava são frequentemente utilizadas.

É(são) **CORRETA(S)**:

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

17. O cirurgião deve prontamente reconhecer e tratar as deficiências nutricionais que ocorrem após o *bypass* gástrico para evitar complicações. Entre elas, a anemia é uma das mais incidentes no acompanhamento em longo prazo. Desta forma, considere as assertivas abaixo:

- I. Concentração baixa de ferritina não é um indicador específico de deficiência de ferro.
- II. A deficiência de cobre é uma causa por vezes negligenciada de anemia e pancitopenia, principalmente em pacientes em pós-operatório tardio.
- III. Excesso de suplementação de zinco pode estar indiretamente associado a complicações hematológicas.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

18. Paciente masculino, 56 anos, com icterícia de início recente, associada a perda de peso. Realiza RNM de abdome que evidencia lesão de 1,5 cm, com restrição à difusão da água, abaixo da confluência, associada à dilatação de vias biliares intra-hepáticas. Estadiamento restante foi negativo. A alternativa que melhor ilustra a classificação da lesão e a conduta é:

- A) Bismuth-Corlette II, quimio-radioterapia neoadjuvante + cirurgia
- B) Bismuth-Corlette I, cirurgia + quimioterapia adjuvante
- C) Bismuth-Corlette II, cirurgia + quimioterapia adjuvante
- D) Bismuth-Corlette I, quimio-radioterapia neoadjuvante + cirurgia
- E) Bismuth-Corlette II, cirurgia exclusiva

19. “Paciente com múltiplas lesões metastáticas em lobo hepático direito e segmento IV, com embolização portal direita prévia, submetido à trisegmentectomia hepática direita.”

Sobre este caso, considere as assertivas abaixo:

- I. Foram poupados apenas os segmentos II e III.
- II. Foi necessária uma anastomose biliodigestiva com o ducto esquerdo.
- III. Foram ressecados os segmentos IV, V, VI, VII e VIII.

Está(ão) correta(s):

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

#### AS QUESTÕES 20, 21 E 22 BASEIAM-SE NO ABSTRACT ABAIXO:

“Laparoscopic Pylorus Preserving Gastrectomy vs Distal Gastrectomy for Early Gastric Cancer; A Multicenter Randomized Controlled Trial (KLASS-04)

Yang, Han-Kwang et al.

DOI: 10.1097/SLA.0000000000006503

Abstract

#### Objective:

To evaluate the long-term outcomes of laparoscopic pylorus preserving gastrectomy (LPPG) with laparoscopic distal gastrectomy (LDG) for early gastric cancer (EGC).

#### Summary Background Data:

PPG is considered as a function preserving surgery for EGC. However, there has been no multicenter randomized controlled trial comparing PPG with DG until now.

#### Methods:

A multicenter randomized controlled trial (KLASS-04) with 256 patients with cT1N0M0 gastric cancer located in the mid portion of the stomach was conducted. The primary endpoint was the incidence of dumping syndrome at postoperative 1 year. Secondary endpoints included survival and recurrence, gallstone formation, nutritional parameters, gastroscopic findings, and quality of life (QOL) for 3 years.

#### Results:

In the intention-to-treat analyses, there was no difference in the incidence of dumping syndrome at one year postoperatively (13.2% in LPPG vs. 15.8% in LDG,  $P=0.622$ ). Gallstone formation after surgery was significantly lower in LPPG than in LDG (2.33% vs. 8.66%,  $P=0.026$ ).

Hemoglobin (+0.01 vs. -0.76 gm/dL,  $P<0.001$ ) and serum protein (-0.15 vs. -0.35 gm/dL,  $P=0.002$ ) were significantly preserved after LPPG. However, reflux esophagitis (17.8% vs. 6.3%,  $P=0.005$ ) and grade IV delayed gastric emptying (16.3% vs. 3.9%,  $P=0.001$ ) were more common in LPPG. Changes in body weight and postoperative QOL were not significantly different between groups. Three-year overall survival and disease-free survival were not different (1 case of recurrence of in each group,  $P=0.98$ ).

### Conclusions:

LPPG can be used as an alternative surgical option for cT1N0M0 gastric cancer in the mid portion of the stomach.”

20. Considere as assertivas abaixo:

- I. Pacientes com colelitíase sintomática
- II. Incidência de *dumping* no 1º ano pós-operatório
- III. Portadores de CA gástrico cT1N0M0
- IV. Sobrevida dos pacientes e recorrência do câncer gástrico
- V. Gastrectomia com preservação de piloro
- VI. Gastrectomia distal laparoscópica
- VII. Pacientes com desnutrição
- VIII. Qualidade de vida por 3 anos

A alternativa que melhor descreve a **PICO** (**P**opulation, **I**ntervention, **C**ontrol, **O**utcome) do estudo, respectivamente, é

- A) III, VI, V, I
- B) VII, V, VI, III
- C) II, V, VI, III
- D) III, V, VI, II
- E) II, V, VI, III

21. Sobre a metodologia do estudo, considere as assertivas:

- I. Podemos afirmar que se trata de um estudo caso-controle, pois para cada paciente operado pela técnica de interesse, outro paciente foi operado pela técnica de controle.
- II. A randomização foi necessária pois o estudo é multicêntrico.
- III. A análise foi realizada por intenção de tratar.

Está(ão) correta(s):

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

22. De acordo com os resultados apresentados no *abstract*, considere as assertivas:

- I. A intervenção foi melhor em relação ao desfecho primário.
- II. A gastrectomia com preservação de piloro é uma alternativa cirúrgica em pacientes com CA gástrico cT1N0M0.
- III. Provavelmente os resultados da técnica nos desfechos analisados neste estudo também se aplicam a pacientes com CA gástrico de diferentes estadiamentos.

Está(ão) correta(s):

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

23. No tratamento das hérnias ventrais, qual dos passos cirúrgicos abaixo define uma “separação posterior de componentes”?

- A) Colocação de tela em posição retro-muscular.
- B) Liberação da bainha anterior dos retos abdominais.
- C) Fixação da tela inorgânica com pontos trans-fasciais.
- D) Incisões de relaxamento na bainha posterior dos retos abdominais.
- E) Incisão e liberação do músculo transverso do abdome.

24. Recém-nascido que não realizou pré-natal adequado apresenta vômitos biliosos 48 horas após ter nascido. Ao exame físico, observa-se distensão abdominal difusa. Foram realizados exames laboratoriais, que estão normais, e o radiograma mostra muitas alças distendidas.

Qual das hipóteses diagnósticas abaixo citadas pode ser **EXCLUÍDA**?

- A) Atresia de íleo
- B) Íleo meconial
- C) Doença de Hirschsprung
- D) Atresia de duodeno
- E) Atresia de cólon

25. O quadro de volvo é relativamente pouco prevalente e de difícil diagnóstico. Está relacionado à má rotação do intestino médio do embrião (que é frequente). Apresenta gravidade e tem necessidade de diagnóstico e tratamento rápidos. Qual das opções abaixo reforça esta hipótese diagnóstica num quadro clínico inicial?

- A) Vômitos biliosos
- B) Desnutrição crônica
- C) Diarreia
- D) Idade superior a 1 ano
- E) Distensão abdominal



26. Recém-nascido macrossômico, com diagnóstico pré-natal de grande defeito de parede abdominal, e mãe de idade avançada, nasce com massa protuberante em região umbilical, revestido por membrana, com alças intestinais visíveis. Foi observada também macroglossia.

Pelos dados iniciais, qual das alternativas abaixo é correta?

- A) Não se espera outra malformação associada.
- B) Há possibilidade de hipoglicemia neonatal.
- C) Pode ser afastada alguma síndrome.
- D) O diagnóstico é gastrosquise.
- E) Nenhuma das acima.

27. Dentre os músculos citados abaixo, qual é comumente usado como retalho para reconstrução de mama?

- A) Grande dorsal.
- B) Trapézio.
- C) Oblíquo externo.
- D) Todos são usados.
- E) Nenhum é usado.

28. Tendo em mente o melanoma acral lentiginoso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) É o tipo histológico mais comum,
- B) É mais comum entre afrodescendentes e asiáticos.
- C) Relaciona-se com exposição a radiação ultravioleta.
- D) O tratamento preferencial é imunoterapia.
- E) Nenhuma das respostas anteriores é correta.

29. Em relação os enxertos de pele total, é **CORRETO** afirmar:

- A) Tem maior retração secundária que os enxertos de pele parcial.
- B) Não devem ser utilizados na face.
- C) São os mais indicados para superfícies articulares.
- D) São compostos somente por epiderme.
- E) Proporcionam resultado estético pior que os enxertos de pele parcial.

30. Dentre os materiais citados abaixo, qual a melhor alternativa para reconstrução do arcabouço de sustentação do dorso nasal?

- A) Silicone sólido
- B) Osso do quadril
- C) Polietileno
- D) Cartilagem costal
- E) Nenhuma das alternativas

31. Com relação aos queloides, podemos afirmar:

- A) Radioterapia (betaterapia) pode ser considerada.
- B) Corticoterapia sistêmica é uma das alternativas de tratamento.
- C) Região pré-esternal não é uma área de aparecimento frequente.
- D) São mais comuns nos fototipos I e II de Fitzpatrick.
- E) Não causa sintomas.



32. Homem de 67 anos foi submetido a colonoscopia de rastreamento.

A colonoscopia, realizada sob padrão de preparo intestinal excelente, identificou extensa lesão de crescimento lateral granular mista, ocupando todo o ceco.

Este paciente é hipertenso e vem fazendo uso de Semaglutida subcutânea 1 vez por semana para emagrecimento.

Indicado ileocelectomia direita por videolaparoscopia, qual a melhor conduta em relação a Semaglutida, segundo orientação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia?

- A) Suspender o uso 1 semana antes do procedimento cirúrgico.
- B) Suspender 2 semanas antes do procedimento cirúrgico.
- C) Se o paciente não apresentar sintomas gastrointestinais, não há necessidade de suspensão.
- D) Se no exame ecográfico realizado na sala cirúrgica não verificar resíduos gástricos, a cirurgia pode ser realizada.
- E) Suspender o uso 21 dias antes do procedimento cirúrgico.

33. Mulher de 70 anos de idade, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon sigmóide, vai ser submetida a retossigmoidectomia por videolaparoscopia.

Uma preocupação importante é em relação a infecções de sítio cirúrgico, podendo ocorrer em cerca de 5% em cirurgias colônicas.

Diante da indicação de antibioticoprofilaxia intravenosa, qual o esquema abaixo mais recomendável?

- A) Ampicilina e Metronidazol
- B) Carbapenêmico
- C) Cefazolina e Metronidazol
- D) Ciprofloxacina e Metronidazol
- E) Piperacilina e Tazobactam

34. A respeito do tratamento da doença diverticular colônica, considere as seguintes afirmações:

- I. Os pacientes com episódio de diverticulite aguda complicada, resolvida clinicamente, devem ser submetidos à cirurgia eletiva.
- II. A extensão da cirurgia depende da localização dos divertículos, sendo indicada a remoção de todos os segmentos com divertículos.
- III. A colonoscopia deve ser indicada para todos os pacientes após resolução do episódio de diverticulite aguda não complicada.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente I
- B) Somente II
- C) Somente III
- D) I e III
- E) I, II e III

35. Em relação ao tumor misto de parótida, podemos afirmar que:

- A) Ocorre mais frequentemente em pessoas abaixo de 40 anos.
- B) Ao estudo ultrassonográfico mostra uma massa mal definida.
- C) Normalmente seu quadro clínico mostra-se com a presença de uma massa tumoral muito dolorida e crescimento rápido.
- D) A recorrência do tumor após ressecção prévia é tratada por radioterapia.
- E) Trata-se de tumor de crescimento lento, pouco doloroso, geralmente sem comprometimento do nervo facial.



36. As seguintes afirmações sobre o tratamento do câncer de laringe são verdadeiras, **EXCETO**:
- A) Tumores T1 na laringe podem ser tratados através de ressecção endoscópica ou por radioterapia exclusiva.
  - B) De uma maneira geral, tumores supraglóticos possuem baixo risco para ocorrência de metástases linfonodais.
  - C) Tumores avançados (T3 e T4) requerem tratamento multidisciplinar.
  - D) A laringectomia total pode estar indicada em alguns casos com falha no tratamento com quimio e radioterapia.
  - E) A escolha por qual o melhor tratamento conservador no câncer de laringe deve levar em consideração a qualidade da voz.
37. Quando falamos sobre o carcinoma basocelular do tegumento cutâneo **NÃO** podemos afirmar:
- A) Um terço destes tumores podem ser encontrados nas margens cirúrgicas apesar de serem considerados totalmente ressecados.
  - B) Para tumores menores de 2 cm, uma margem de ressecção de 0,5 cm pode ser considerada satisfatória.
  - C) Invasão perineural ou linfática acarreta possibilidade de metástase a distância com pior prognóstico.
  - D) Metástases linfonodais, por sua vez, leva a um prognóstico pior, a despeito de linfadectomia locorregional realizada.
  - E) A maior parte dos óbitos por câncer basocelular ocorrem por resultado de crescimento incontrolável nas áreas de cabeça e pescoço.
38. Em relação ao tratamento cirúrgico de patologias da tireóide, qual das estruturas abaixo citadas têm maior importância no acesso cirúrgico à glândula tireóide?
- A) Músculo omohióideo
  - B) Músculo esternotireóideo
  - C) Músculo tireohióideo
  - D) Músculo infrahióideo
  - E) Músculo esternocleidotireóideo
39. Dentre as afecções abaixo, que podem cursar com derrame pleural, em qual ou quais se espera(m), habitualmente, um predomínio de neutrófilos na análise citológica diferencial?
- I. Insuficiência cardíaca congestiva
  - II. Infecção bacteriana
  - III. Tuberculose
  - IV. Neoplasia com acometimento pleural
- A) Apenas na I
  - B) Apenas na II
  - C) Nas II e III
  - D) Nas I, II e III
  - E) Nas II, III e IV

40. Paciente procura a emergência com quadro de dispneia progressiva, saturando 90% em ar ambiente. Apresenta o Rx abaixo:



Além do suporte de oxigênio, qual a conduta mais adequada a ser tomada na sequência, dentre as alternativas abaixo:

- A) Toracocentese, com coleta de líquido para análise bioquímica e citopatológica, associada a biópsia de pleura à direita, a fim de esclarecer a etiologia do derrame pleural.
- B) Toracostomia com drenagem pleural fechada, em virtude da opacificação completa do hemitórax direito.
- C) Toracoscopia videoassistida à direita, para deloculação de empiema e posterior drenagem pleural guiada.
- D) Colocação de cateter pleural à direita, para evacuação do derrame pleural, com coleta de líquido para análise bioquímica.
- E) TC de tórax para identificação de possível doença obstrutiva em brônquio fonte direito.

41. No que diz respeito aos tumores de mediastino, considere as seguintes afirmações:

- I. Os tumores neurogênicos ocorrem, mais comumente, no mediastino médio.
- II. O timoma e o linfoma estão entre os principais tumores da porção anterior do mediastino.
- III. O diagnóstico de tumores germinativos deve ser sempre considerado em homens jovens com massa em mediastino anterior.

Assinale a alternativa que contempla somente as afirmações **VERDADEIRAS**:

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

42. Sobre câncer de pulmão, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A maioria dos tumores do tipo adenocarcinoma inicialmente se localiza centralmente, enquanto a maioria dos de células escamosas costuma se localizar periféricamente.
- B) No carcinoma de pequenas células, a ressecção nunca está indicada, independentemente do tamanho que tenha quando diagnosticado.
- C) A predileção de disseminação do câncer de Pulmão de células não pequenas é para ossos, cérebro, bexiga e para o próprio pulmão.
- D) Lesões pulmonares secundárias devem sempre ser ressecadas antes da remoção cirúrgica do tumor primário.
- E) Uma tomografia de tórax com contraste sem adenomegalias mediastinais não exclui definitivamente a necessidade de mediastinoscopia, devendo-se observar fatores como tamanho e localização do tumor.

43. Paciente masculino de 60 anos, tabagista, sem outras morbidades, procura a emergência por dispneia aos esforços e dor em hemitórax direito. Vinha em uso de amoxicilina + clavulanato há 1 semana, prescrita pelo médico da UBS, por suspeita de broncopneumonia. No momento, apresenta hemograma com 8.450 leucócitos, sem outras alterações laboratoriais relevantes, e Rx com opacificação da metade inferior do hemitórax direito. A toracocentese revela um líquido pleural com predomínio de polimorfonucleares, glicose de 32 mg/dl (sérica de 110 mg/dl), proteínas de 5,1 g/dl (sérica de 5,5 g/dl), DHL de 1200 U/l (sérica de 360 U/l) e um pH de 7,1. Exame cultural está em andamento e o bacterioscópico não detectou microorganismos.

Diante do quadro acima, qual a alternativa com a conduta mais indicada?

- A) Devemos esperar a análise cultural do líquido coletado, para determinarmos se realmente se trata de um empiema e, só então, instituímos a melhor abordagem.
- B) Deve-se proceder uma biópsia de pleura para que se possa definir qual a abordagem terapêutica mais adequada frente ao caso.
- C) A presença de um exsudato, com predomínio de polimorfonucleares, indica o diagnóstico de tuberculose pleural, o que não exclui a necessidade de biópsia de pleura para confirmação e início do tratamento com RHZE.
- D) Neste caso, a abordagem da cavidade pleural, por videotoracoscopia, apresenta a melhor alternativa terapêutica, possibilitando uma drenagem pleural mais completa, por desfazer as loculações e aumentar a chance de reexpansão pulmonar adequada.
- E) Por se tratar de um derrame pleural transudativo, a possibilidade de cardiopatia ou hepatopatia deve ser considerada, sendo que o tratamento deve iniciar pela compensação da doença de base.

44. Com relação a manobras cirúrgicas no trauma abdominal, qual a alternativa **CORRETA**:

- A) A manobra de Pringle consiste na colocação de epiplon na laceração, visando diminuir o sangramento.
- B) Esplenectomia parcial não deve ser considerado no trauma pediátrico.
- C) A artéria hepática pode ser ligada.
- D) Hematoma de retroperitônio zona 1 não deve ser explorado no trauma contuso.
- E) Lesões de reto extraperitoneal devem ser exploradas pelo risco de abscesso.

45. Paciente masculino de 23 anos, vítima de acidente de moto X caminhão na *Freeway*, foi trazido ao Hospital Cristo Redentor. Na chegada, ao exame físico, apresentava Glasgow 14, frequência cardíaca 120 bpm, pressão arterial 80/50 mmHg, frequência respiratória 30 mrpm. Apresentava deformidade visível da coxa direita.

Com relação a avaliação inicial:

- I. Rx de tórax é mandatório para drenagem de pneumotórax.
- II. Tem indicação de intubação orotraqueal.
- III. A reposição de cálcio não está indicada pelo dano muscular associado.
- IV. A reposição volêmica, se necessária, deve ser feita com 2 L solução cristalóide.

São **CORRETAS**:

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

46. Sobre a toracotomia de reanimação, a alternativa **CORRETA** é:

- A) A pericardiotomia deve ser longitudinal.
- B) Não está indicado no ferimento por arma branca em precórdio.
- C) A presença de *gasping* contraindica o procedimento.
- D) A incisão de escolha é a toracotomia anterolateral direita.

E) É indicado quando há drenagem imediata de 1500 ml de sangue.

47. Com relação ao tromboelastograma, a imagem abaixo, qual conduta a ser tomada?



- A) Transfusão de plaquetas
- B) Reposição de cálcio
- C) Transfusão de crioprecipitado
- D) Transfusão de plasma fresco congelado
- E) Nenhuma

48. Paciente do sexo feminino, de 25 anos de idade, relata dor e edema no membro inferior esquerdo, com início há dois dias. Utiliza anticoncepcional oral e nega tabagismo. Ao examiná-la, você percebe um grande aumento do diâmetro do membro inferior esquerdo, que compromete a coxa e a perna. Os pulsos pediosos são palpáveis e simétricos e a cor da pele é normal. Ao comprimir a panturrilha, esquerda a paciente relata dor. Assinale a alternativa que melhor descreve hipótese diagnóstica e o exame inicial a ser solicitado.

- A) Oclusão arterial aguda – eco-doppler venoso do membro inferior
- B) Oclusão arterial aguda – eco-doppler arterial do membro inferior
- C) Trombose venosa profunda – angiogramografia arterial do membro inferior
- D) Trombose venosa profunda – ecodoppler venoso do membro inferior
- E) Flegmasia cerúlea dolens – ecodoppler arterial e venoso do membro inferior

49. Paciente tabagista, com 75 anos de idade, relata dor no membro inferior esquerdo ao caminhar aproximadamente 500 m. A distância caminhada vem diminuindo gradualmente nos últimos dois anos. Não faz qualquer acompanhamento médico/clínico. Ao examinar o paciente, você percebe que ele não apresenta pulsos femorais palpáveis, mas o tempo de enchimento capilar nos artelhos é normal. Também não identifica lesões tróficas nos pés ou artelhos. Assinale a alternativa que melhor descreve a hipótese diagnóstica e as primeiras condutas a serem tomadas.

- A) Trombose venosa profunda – anticoagulação sistêmica
- B) Oclusão arterial aguda – anticoagulação sistêmica
- C) Doença arterial obstrutiva periférica – cessar tabagismo, controlar fatores de risco e iniciar caminhadas programadas
- D) Doença arterial obstrutiva periférica – encaminhar a internação com urgência
- E) Doença arterial obstrutiva periférica – iniciar trombólise com urgência

50. Sobre aneurismas arteriais, é **CORRETO** afirmar:

- A) O aneurisma de artéria poplíteia deve ser tratado sempre que estiver associado a aneurisma de artéria aorta, independentemente de seu diâmetro.
- B) Os aneurismas da artéria esplênica são os aneurismas viscerais mais prevalentes.
- C) Os aneurismas da artéria renal são iatrogênicos em sua maioria.
- D) Presença de trombos em um aneurisma de artéria poplíteia não influencia na indicação de intervenção.
- E) Os aneurismas de aorta abdominal com diâmetro superior a 4.5cm sempre devem ser tratados, seja de forma convencional, seja de forma endovascular.