ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ

EXAME AMP 2026 & PROVA SELETIVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2027

CIRURGIA GERAL

Prova: 01/Novembro/2026

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.
2 - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.
3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) minutos para a marcação no cartão-resposta.
4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.
8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.
9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;
b) assine no local indicado;
c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.
d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	21 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	41 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	61 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	81 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
02 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	22 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	42 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	62 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	82 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
03 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	23 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	43 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	63 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	83 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
04 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	24 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	44 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	64 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	84 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
05 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	25 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	45 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	65 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	85 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
06 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	26 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	46 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	66 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	86 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
07 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	27 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	47 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	67 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	87 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
08 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	28 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	48 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	68 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	88 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
09 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	29 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	49 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	69 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	89 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
10 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	30 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	50 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	70 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	90 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
11 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	31 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	51 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	71 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	91 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
12 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	32 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	52 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	72 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	92 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
13 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	33 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	53 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	73 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	93 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
14 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	34 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	54 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	74 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	94 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
15 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	35 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	55 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	75 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	95 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
16 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	36 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	56 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	76 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	96 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
17 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	37 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	57 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	77 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	97 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
18 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	38 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	58 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	78 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	98 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
19 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	39 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	59 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	79 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	99 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
20 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	40 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	60 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	80 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	100 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ

ESPECIALIDADES:

Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Oncológica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Urologia

1) O termo Aneurisma deriva da palavra grega aneurysma, que significa ampliação e pode ser definido como uma dilatação localizada, permanente e irreversível de um vaso sanguíneo, tendo pelo menos 50% de aumento em seu diâmetro quando comparado ao diâmetro normal esperado para uma determinada artéria. Com relação aos seus fatores de risco, marque a alternativa correta.

A) A presença de Diabetes melito constitui um fator de proteção no desenvolvimento de aneurismas, ou seja, pacientes sem DM apresentam maior chance de desenvolverem um aneurisma.
B) A história familiar tem pouca importância na patogênese dos AAA (Aneurismas da Aorta Abdominal), não sendo indicado a pesquisa em parentes de pacientes com essa doença.
C) O sexo feminino constitui um fator de risco independente para a formação dos Aneurismas da Aorta Abdominal.
D) Não existe qualquer relação entre AAA e infecção crônica por Chlamydia pneumoniae.
E) O tabagismo não influencia diretamente no crescimento dos aneurismas em geral.

2) O uso de Filtros de Veia Cava (FVC) sempre foi controverso, assim como suas indicações de uso, que muitas vezes são indicados em excesso e podem causar comorbidades aos pacientes se mal indicados. Sobre as indicações do uso desse dispositivo, marque a alternativa verdadeira.

A) Filtros recuperáveis só podem ser inseridos por veia jugular.
B) Grandes traumas em pacientes acima de 60 anos devem receber FVC.
C) Pacientes com grandes queimaduras e obesidade são sempre indicados para o uso de FVC.
D) Trombo venoso iliofemoral em propagação na vigência de anticoagulação é indicação de uso de FVC.
E) Hematomas no local de punção e migração do dispositivo para as veias pulmonares são complicações relacionadas ao uso do FVC.

3) O sistema de Classificação de Bormann para câncer gástrico foi desenvolvido em 1926, porém atualmente ainda é útil para descrição da aparência macroscópica dos achados endoscópicos. Qual tipo cuja descrição trata-se do ulcero-infiltrativo?

A) I.
B) II.
C) III.
D) IV.
E) V.

4) Hérnia que ocorre através de fáscia, a qual é composta pela camada aponeurótica entre o músculo retro medialmente e a linha semilunar lateralmente, e quase todas ocorrem na linha arqueada ou abaixo dela. São hérnias geralmente interparietais com o saco herniário dissecando posteriormente a aponeurose do obliquo externo.

A) Hérnia do obturador.
B) Hérnia de Amyand.
C) Hérnia de Spiegel.
D) Hérnia de Littré.
E) Hérnia lombar.

5) Sobre o fechamento da parede abdominal, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa que contém apenas as afirmativas corretas.
I. A incidência de hérnia incisional é menor quando o fechamento fascial ocorre com técnica de pequenas mordidas.
II. A terapia por pressão negativa pode auxiliar no tratamento da deiscência de ferida abdominal e pode ser aplicada diretamente sobre vasos sanguíneos expostos.
III. O uso profilático de telas e de suturas de contenção podem ser adotadas em pacientes com alto risco de evolução para hérnia incisional.

A) Apenas I está correta.
B) Apenas I e II estão corretas.
C) Apenas I e III estão corretas.
D) Nenhuma está correta.
E) Todas estão corretas.

6) Paciente internado em UTI após politraumatismo apresenta choque refratário a fluidos e vasopressores, com vasodilatação periférica acentuada e má distribuição do fluxo sanguíneo. Ao revisar o prontuário, identifica-se antecedente de artrite reumatoide. Qual informação adicional relacionada ao tratamento dessa doença é mais relevante para o manejo imediato do choque?

A) O uso prévio de corticoides causa hiperestimulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, resultando em hiperaldosteronismo agudo e choque hipovolêmico por diurese osmótica.
B) Deve-se investigar uso recente de anti-inflamatórios não esteroides, pois esses medicamentos podem agravar a função renal e contribuir para hipotensão em pacientes criticamente enfermos.
C) Pacientes com artrite reumatoide podem apresentar resposta reduzida aos vasopressores convencionais em razão da atividade inflamatória sistêmica, devendo-se considerar terapia imunomoduladora específica.
D) Deve-se verificar o uso de medicamentos antirreumáticos modificadores da doença, pois seus efeitos imunossupressores podem aumentar o risco de infecção e favorecer choque distributivo de origem séptica.
E) Deve-se verificar se o paciente fazia uso prolongado de corticosteroides, pois a supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal pode causar insuficiência adrenal e indicar a administração de glicocorticoide

em dose de estresse.

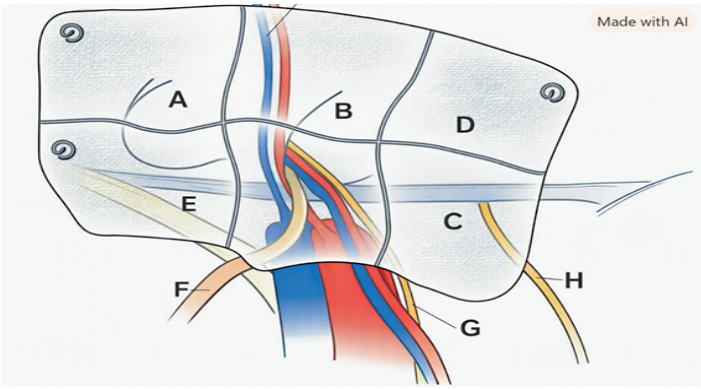
7) Paciente internado há 30 dias em UTI por complicação de cirurgia abdominal, sob ventilação mecânica, apresenta lesão por pressão sacral em estágio 3. Qual conjunto de condições o curativo deve proporcionar para favorecer a cicatrização?

A) Ambiente úmido, limpo e quente.
B) Ambiente seco, limpo e aquecido.
C) Ambiente plenamente permeável.
D) Ambiente estéril e completamente oclusivo.
E) As condições essenciais dos curativos precisam coexistir.

8) Em relação às hérnias inguinais, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa que contém apenas as afirmativas corretas.
I. O tratamento não cirúrgico das hérnias inguinais não tem aplicabilidade clínica, porque não implica em melhora dos sintomas relacionados a hérnia.
II. O uso de cintas no tratamento não cirúrgico das hérnias inguinais pode acarretar atrofia testicular, neurite ilioinguinal e encarceramento da hérnia.
III. A taxa de complicações relacionada às hérnias inguinais aumenta progressivamente com a idade do paciente, havendo migração para tratamento cirúrgico de pacientes que estavam em tratamento expectante.

A) Todas estão corretas.
B) Todas estão incorretas.
C) Apenas I e II estão corretas.
D) Apenas II e III estão corretas.
E) Apenas I e III estão corretas.

9) A figura abaixo foi modificada do livro Sabiston, 23ª edição. As letras indicam estruturas anatômicas da região inguinal. Qual alternativa apresenta a correspondência correta entre as letras e as estruturas anatômicas?

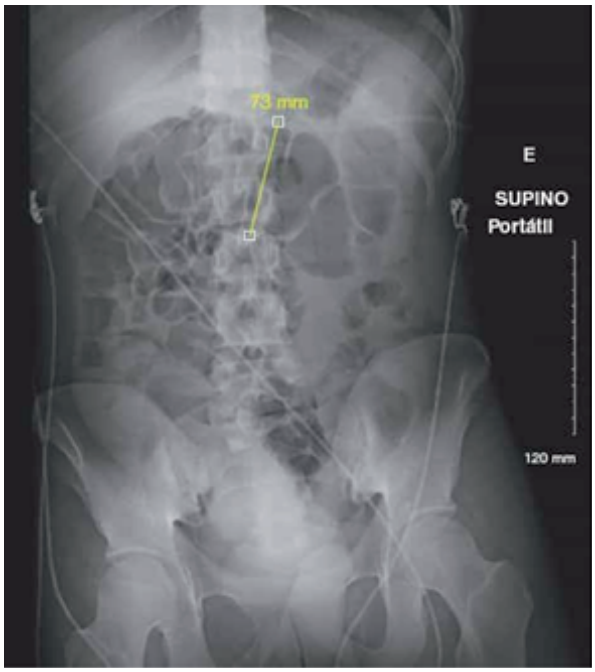


A) F = ducto deferente; G = ramo genital do nervo genitofemoral; H = nervo cutâneo femoral lateral.
B) F = ducto deferente; G = nervo cutâneo femoral lateral; H = ramo genital do nervo genitofemoral.
C) E = ligamento inguinal; G = ramo genital do nervo genitofemoral; H = nervo cutâneo femoral lateral.
D) E = ligamento de Cooper; G = nervo cutâneo femoral lateral; H = ramo genital do nervo genitofemoral.
E) E = ligamento de Cooper; F = ramo genital do nervo genitofemoral; H = nervo cutâneo femoral lateral.

10) Homem transgênero, 30 anos, procura o pronto atendimento por dor abdominal e apresenta 10 pontos na escala de Alvarado. Antes de definir a investigação por imagem ou a abordagem cirúrgica, qual medida é indispensável para excluir um diagnóstico que pode modificar a conduta?

A) Realizar tomografia de abdome e pelve.
B) Proceder a apendicectomia laparoscópica.
C) Solicitar dosagem de gonadotrofina coriônica humana.
D) Realizar tomografia de abdome e pelve e, após, apendicectomia.
E) Na indisponibilidade de tomografia, realizar exame físico seriado.

11) Paciente internado em UTI, com distensão abdominal progressiva, realiza radiografia portátil de abdome em decúbito dorsal (imagem obtida de Sabiston, 23ª edição). Considerando o segmento colônico assinalado na imagem, com diâmetro de 73 mm, assinale a alternativa correta sobre a interpretação do achado e suas possíveis causas.



A) A radiografia em decúbito dorsal é suficiente para reconhecer a dilatação intestinal, e permite diferenciar definitivamente a etiologia funcional da mecânica sem tomografia computadorizada de abdome e correlação clínica.
B) O diâmetro de 73mm no cólon transverso indica dilatação patológica significativa e deve suscitar investigação de causas como obstrução intestinal mecânica, pseudo-obstrução colônica aguda ou megacólon.
C) A medição de 73mm encontra-se dentro dos limites fisiológicos normais para o cólon transverso e descendente em adultos, descartando a necessidade de investigação suplementar ou intervenção clínica
D) Por ter sido realizada com equipamento portátil em

um paciente em supino, a medição do diâmetro colônico perde completamente a sua validade clínica e deve ser desconsiderada no manejo do paciente.
E) A radiografia em decúbito dorsal permite reconhecer a dilatação colônica, e a mensuração de 73mm faz a diferenciação entre obstrução mecânica, pseudo-obstrução e megacólon tóxico.

12) Com base nos aspectos fisiopatológicos, etiológicos e clínicos da hipertensão portal, assinale a alternativa correta.

A) A transformação cavernomatosa da veia porta ocorre quando há trombose da veia hepática na ausência de doença hepática parenquimatosa prévia.
B) O aumento do influxo venoso portal é a principal causa primária que inicia o processo de hipertensão portal, enquanto a resistência vascular atua apenas na sua manutenção.
C) A cirrose alcoólica causa hipertensão portal exclusivamente por mecanismo pós-sinusoidal, resultante da compressão das veias centrolobulares pelos nódulos de regeneração.
D) A esquistossomose é uma causa frequente de hipertensão portal pré-sinusoidal intra-hepática, e a esplenectomia isolada corrige a resistência portal característica dessa doença.
E) A trombose isolada da veia esplênica resulta em hipertensão venosa gastroesplênica, levando predominantemente ao desenvolvimento de varizes gástricas em vez de esofágicas.

13) Um homem de 28 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em abdome, deu entrada no pronto-socorro em choque hemorrágico grave (PAS = 60 mmHg, FC = 140 bpm). Foi submetido imediatamente a uma laparotomia exploradora por incisão mediana ampla. Durante o inventário da cavidade, identificou-se sangramento abundante de origem retroperitoneal proveniente de uma lesão penetrante na veia cava inferior (VCI), com grande instabilidade hemodinâmica mantida e exsanguinação em curso. Com base nos princípios de exposição, controle vascular e reparo das lesões vasculares abdominais descritos na literatura cirúrgica de trauma, assinale a conduta correta.

A) A veia cava inferior deve ser abordada e exposta por meio de uma rotação visceral medial esquerda, que estende a visualização da confluência ilíaca até o hiato diafragmático.
B) O controle inicial do sangramento da veia cava deve ser feito com pinçamento vascular cego e vigoroso com pinças atraumáticas, dispensando o controle de tributárias lombares ou renais.
C) As lesões penetrantes por arma de fogo na aorta abdominal são rotineiramente tratadas por técnica endovascular em pacientes instáveis, dispensando o controle supracelíaco por laparotomia.
D) Por se tratar de um paciente hemodinamicamente instável com hemorragia contínua e risco de exsanguinação, reparações complexas são contraindicadas, optando-se pela ligadura ou desvio (shunt) do vaso.
E) Nas lesões anteriores ou laterais simples da veia cava inferior, o reparo primário deve ser evitado quando determinar qualquer grau redução relevante do lúmen vascular, sendo preferível a reconstrução com remendo ou enxerto.

14) Mulher de 42 anos, com colelitíase sintomática, é submetida a colecistectomia laparoscópica eletiva. Durante o procedimento, considera-se a realização de colangiografia intraoperatória por cateterização do ducto cístico. Com base no livro texto Sabiston, 23ª edição, sobre a colangiografia intraoperatória, assinale a alternativa correta.

A) O uso de rotina da colangiografia intraoperatória durante a colecistectomia laparoscópica reduz significativamente a incidência global de lesão à árvore biliar.
B) A colangiografia intraoperatória é incapaz de diagnosticar coledocolitíase ou identificar anatomia biliar anômala, servindo apenas para guiar a reconstrução biliar.
C) A realização de bypass gástrico em Y de Roux é uma contraindicação absoluta para a colangiografia intraoperatória, devendo-se optar sempre pela CPRE pré-operatória.
D) A colangiografia intraoperatória tem como desvantagens o acréscimo de tempo operatório e a exposição à radiação, razão pela qual muitos cirurgiões a utilizam de forma seletiva.
E) O painel de função hepática dentro dos limites da normalidade e a ausência de dor no dia da cirurgia são indicações formais para a realização da colangiografia intraoperatória seletiva.

15) Qual é a resposta correta com relação ao carcinoma do esôfago?

A) Infecção pelo *Helicobacter pylori* é um fator de risco importante.
B) A sobrevida de 5 anos do adenocarcinoma piorou nos últimos anos.
C) A sobrevida de 5 anos do carcinoma escamoso piorou nos últimos anos.
D) O local mais comum de metástase a distância são as glândulas supra-renais.
E) Tanto o adenocarcinoma como o carcinoma escamoso são mais comuns no gênero masculino.

16) Qual é a complicação mais frequente do adenoma hepático?

A) Rotura.
B) Malignização.
C) Invasão do diafragma.
D) Obstrução da via biliar.
E) Trombose da veia porta.

17) Paciente de 43 anos foi submetido a apendicectomia por apresentar clínica de apendicite aguda. No pós-operatório, o exame anatomopatológico evidenciou um carcinoma de 2cm da base do apêndice. Qual é a conduta?

A) Observação.
B) Colectomia direita.
C) Ressecção do ceco no local em que o apêndice estava inserido.
D) Laparoscopia para avaliar comprometimento da base do apêndice por células neoplásicas ou presença de linfonodos comprometidos.
E) Tomografia para avaliar comprometimento da base do apêndice por células neoplásicas ou presença de linfonodos comprometidos.

18) Qual é a causa mais comum de colecistite aguda?

A) Infecção da parede da vesícula biliar por Escherichia coli.
B) Infecção da bile da vesícula biliar por Escherichia coli.
C) Infecção da bile por disseminação hematogênica.
D) Obstrução do ducto cístico por cálculo.
E) Infecção da bile da via biliar principal.

19) Paciente com 53 anos de idade, gênero masculino, apresenta 1 pólipo de vesícula biliar. Das alternativas abaixo, quando deve ser indicado colecistectomia.

A) Pólipo de colesterol.
B) Pólipo de bilirrubina.
C) Pólipo > 5mm.
D) Pólipo >10mm.
E) Presença de 2 pólipos de 5mm.

20) A ressecção hepática está indicada em qual das alternativas abaixo?

A) Hamartoma hepático.
B) Cisto hepático >6 cm.
C) Hiperplasia nodular foca.
D) Hemangioma hepático >5 cm.
E) Adenoma hepático β catenina.

21) Qual é o local primário mais comum do tumor estromal gastrointestinal (GIST)?

A) Esôfago.
B) Estômago.
C) Duodeno.
D) Intestino delgado.
E) Intestino grosso.

22) Mulher de 52 anos com bom performance status, sem comorbidades significativas, procura atendimento por distensão abdominal progressiva há seis meses, perda de peso significativa e surgimento recente de hérnia umbilical. A tomografia de tórax, abdome e pelve mostra ascite loculada, omento espessado, bordas hepáticas de contorno irregular e imagens sugerindo implantes peritoneais nas goteiras parietocólicas e nos espaços subdiafragmáticos. Nas imagens não havia envolvimento difuso do intestino delgado. A colonoscopia era normal. Na laparoscopia diagnóstica foram identificados implantes peritoneais mucinosos difusos, com lesão cística de aprox. 2cm no apêndice cecal. A biópsia revela neoplasia mucinosa de baixo grau. Diante deste quadro clínico, qual é o tratamento com intenção curativa mais indicado?

A) Apendicectomia isolada seguida de quimioterapia sistêmica com oxaliplatina e fluoropirimidina.
B) Apendicectomia associada a citorredução máxima (incluindo a ressecção do omento, peritonectomia das áreas acometidas, ileocolectomia se necessário), ressecando todos os nódulos maiores que 2 mm, seguida de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC).
C) Trata-se de doença peritoneal difusa, portanto, incurável. Neste contexto, a paracentese de alívio e discussão sobre a indicação de quimioterapia sistêmica tem intuito paliativo.
D) Hemicolectomia direita com linfadenectomia oncológica e quimioterapia adjuvante.
E) A citorredução cirúrgica está indicada apenas quando for possível remover todos os nódulos maiores que 2 cm; a HIPEC, por sua vez, está contraindicada na doença mucinosa difusa.

23) Homem de 66 anos, assintomático, realizou endoscopia digestiva alta de rotina que identificou uma lesão elevada, não ulcerada, medindo 1,5 cm no antro gástrico. A biópsia provou tratar-se de adenocarcinoma do tipo intestinal, bem diferenciado. A ultrassonografia endoscópica demonstrou tumor confinado à mucosa gástrica, sem linfonodos regionais suspeitos. O estadiamento com tomografias de tórax, abdome e pelve não mostraram evidência de metástases à distância ou doença linfonodal. Foi então realizado o tratamento endoscópico com dissecção e ressecção do tumor junto à submucosa gástrica, retirado em monobloco. O exame anatomopatológico da peça confirmou um tumor restrito à mucosa, com margens laterais e profundas livres, porém com invasão linfovascular presente. Qual é a conduta mais indicada neste caso?

A) Vigilância endoscópica semestral está indicada, uma vez que os critérios clínico-patológicos para ressecção endoscópica curativa foram atendidos.
B) Nova ressecção endoscópica ampliada das bordas da cicatriz, com marcação prévia por cromoscopia.
C) Gastrectomia parcial com linfadenectomia D2.
D) Gastrectomia segmentar com preservação do piloro, sem linfadenectomia, por tratar-se de tumor precoce do antro.
E) Quimioterapia adjuvante com capecitabina e oxaliplatina, sem nova intervenção cirúrgica.

24) Homem de 70 anos, previamente hígido, foi admitido com parada de eliminação de gases e fezes há 48 horas, distensão abdominal e vômitos. A tomografia mostrou imagem sugestiva de tumor estenosante na topografia do cólon sigmoide associada a dilatação importante do cólon a montante. A medida do ceco foi de 8 cm, sem sinais de pneumoperitônio, isquemia ou metástases à distância. O paciente encontrava-se hemodinamicamente estável na admissão, sem comorbidades relevantes. Foi então levado à cirurgia de urgência, e o intestino proximal encontra-se viável. Sobre a conduta cirúrgica, assinale a alternativa correta.

A) A cirurgia de Hartmann é obrigatória neste caso, pois a anastomose primária em cólon não preparado, realizada no contexto de urgência, apresenta taxas de fístulas e complicações pós-operatórias proibitivas.
B) A colectomia subtotal com anastomose primária ileorretal é sempre necessária nas obstruções do cólon esquerdo, independentemente da viabilidade do cólon proximal.
C) A ressecção segmentar com anastomose primária é opção em paciente estável, desde que a anastomose seja construída sem tensão e com boa vascularização. Neste caso as taxas de fístula são comparáveis às taxas das cirurgias eletivas.
D) A colocação de stent endoscópico como ponte para a cirurgia é a recomendação de rotina para os pacientes com doença curável.
E) A exteriorização de um estoma de derivação proximal associado à anastomose primária reduz a taxa de fístula anastomótica.

25) Mulher de 64 anos foi submetida a colecistectomia laparoscópica eletiva por colelitíase sintomática, com cálculo único de 3,5 cm. O exame anatomopatológico revelou, porém, a presença de adenocarcinoma da vesícula biliar que invadia a camada muscular, sem atingir o tecido conjuntivo perimuscular (pT1b), com margem do ducto cístico livre e sem invasão linfovascular ou perineural. Após o estadiamento clínico completo, as tomografias de tórax, abdome e pelve realizadas no pós-operatório não mostraram sinais de doença residual, linfonodomegalias suspeitas ou a presença de metástases à distância. A paciente está em boas condições clínicas. Qual é a conduta recomendada neste caso?

A) Nenhum tratamento adicional será necessário, uma vez que a colecistectomia simples é curativa em aproximadamente 85 a 100% dos tumores T1b. Conforme a literatura, as taxas de cura são semelhantes aos casos de tumores pT1a (invasão da lâmina própria).
B) Está indicado o início imediato de quimioterapia adjuvante baseado em platina pois o estádio T1b é indicação formal de terapia sistêmica. Nestes casos não há de reoperação ou ampliação das margens cirúrgicas.
C) A colecistectomia estendida está indicada, com ressecção de cerca de 2 cm do parênquima hepático do leito vesicular, associada a linfadenectomia das cadeias hepatoduodenal, gastro-hepática e retroduodenais.
D) Neste caso a hepatectomia direita estendida (trissegmentectomia) com ressecção do colédoco e reconstrução em Y de Roux está indicada, sem necessidade de tratamento adjuvante com quimioterapia caso não haja doença residual na margem hepática.
E) Está indicada a reexploração limitada à excisão dos sítios dos portais laparoscópicos, por serem o local preferencial de recidiva e disseminação peritoneal.

26) Homem de 61 anos procurou atendimento eletivo no consultório do cirurgião geral com icterícia indolor e perda de aproximadamente 6 kg em 3 meses. Ele trazia tomografias de tórax, abdome superior e pelve com reconstrução tridimensional que mostravam massa hipoatenuante de 3 cm na cabeça do pâncreas, com contato de 150° com a veia mesentérica superior, com irregularidade do contorno venoso. Após discussão minuciosa com a equipe de radiologia, foi identificado que o calibre da veia mesentérica superior proximal e distal ao segmento envolvido eram adequados, sem sinais de trombose. O plano gorduroso ao redor da artéria mesentérica superior e do tronco celíaco estavam preservados e não havia sinais de metástases à distância. A ultrassonografia endoscópica com punção confirmou tratar-se de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Os níveis de CA 19-9 estavam elevados (450 U/mL). Segundo a classificação da NCCN adotada pelo Sabiston 21ed, como se classifica este tumor e qual é a conduta inicial recomendada?

A) Ressecável; pancreatoduodenectomia imediata (upfront) uma vez que o acometimento tumoral da veia mesentérica superior é inferior a 180° e não há sinais de linfonodomegalias regionais.
B) Ressecável limítrofe (borderline); terapia neoadjuvante está indicada, seguida de re-estadiamento com imagem e laparoscopia diagnóstica para discussão de ressecção cirúrgica curativa após o tratamento sistêmico.
C) Irressecável; quimioterapia paliativa, pois qualquer irregularidade de contorno da veia mesentérica superior contraindica a ressecção cirúrgica com intuito curativo e o CA 19-9 sugere disseminação sistêmica.
D) Localmente avançado; quimioterapia neoadjuvante seguida de radioterapia de consolidação.
E) Ressecável; pancreatoduodenectomia upfront com ressecção venosa, arterial, e reconstrução vascular.

27) Pólipos de vesícula biliar que aparecem como lesões ecogênicas pediculadas geralmente com menos de 1cm e com frequência múltiplos sendo eles os de maior prevalência entre os pólipos.

A) Colesterolose.
B) Adenomiomatose.

C) Pólipos hiperplásicos.
D) Pólipos de colesterol.
E) Pólipos adenomatosos.

28) A primeira Apendicectomia foi relatada em 1735 por um cirurgião europeu que identificou e removeu com sucesso o apêndice de um menino de 11 anos. Este apêndice foi encontrado dentro de um saco herniário inguinal e perfurado com um alfinete. O cirurgião em questão leva o nome de uma hérnia clássica.

A) Kurt Semm.
B) Reginald Fitz.
C) Claudius Amyand.
D) Charles McBurney.
E) August Gottlob Richter.

29) Ocorre em 3% a 5% da população, 2 a 3 vezes mais comuns em homens; os defeitos são pequenos e em geral produzem dor intensa, desproporcional ao seu tamanho, em decorrência do encarceramento de gordura.

A) Hérnia inguinal indireta.
B) Hérnia inguinal direta.
C) Hérnia epigástrica.
D) Hérnia incisional.
E) Eventração.

30) No tratamento endovascular de Aneurisma de aorta abdominal (AAA) com endopróteses, podem ocorrer vazamentos que são chamados de endoleaks. Sobre a classificação dos endoleaks, assinale a alternativa correta.

A) Tipo 1A – zona de selagem distal.
B) Tipo 1B – zona de selagem proximal.
C) Tipo 3 – Porosidade do tecido.
D) Tipo 4 – Separação de componente.
E) Tipo 4 – Porosidade de tecido.

31) O trauma vascular é a destruição dos vasos sanguíneos que nutrem importantes áreas do organismo. Esta perda de integridade interrompe abruptamente o suprimento de oxigênio para os tecidos, carreado pelo sangue, levando à morte dos mesmos.
Com relação aos traumatismos vasculares, assinale a alternativa correta.

A) A artéria poplítea está em risco elevado de lesão após luxação de joelho.
B) O maior índice de amputações de perna é quando é lesionada a artéria femoral profunda em sua bifurcação.
C) As fasciotomias são realizadas sempre após as revascularizações, mesmo se no pré-operatório já houver sinais de isquemia de membro.
D) As lesões da artéria radial são responsáveis por 20 a 30% das lesões arteriais periféricas, transformando esse vaso na artéria mais frequentemente lesada do corpo.
E) Com o avanço da tecnologia das próteses atualmente, os enxertos com veia safena estão sendo usado raramente e preservado para futuras revascularizações do miocárdio se necessário.

32) Os dois sintomas típicos e de maior prevalência da doença do refluxo gastroesofágico são

A) globus e pirose.
B) tosse e regurgitação.
C) sialorreia e eructação.
D) pirose e regurgitação.
E) disfagia para líquidos e pirose.

33) Laceração no canal anal em formato elíptico ou oval que se inicia na borda anal e se estende proximalmente por extensão variável em direção a linha pectínea. O sintoma mais comum é dor anal aguda à defecação, o sangramento anal pode se apresentar em raias de sangue ao redor das fezes ou no papel higiênico.

A) Trombose hemorroidária.
B) Hemorróidas internas.
C) Hemorróidas externas.
D) Fissura anal.
E) Fístula anal.

34) Doença inflamatória crônica e recorrente da pele com orifícios de drenagem crônica e trajetos sinusais que pode afetar área dos pelos e glândulas sudoríparas apócrinas das axilas, períneo e regiões infra mamárias, ela é observada mais frequentemente em homens e ocorre tipicamente após a puberdade com pico de incidência entre a 2ª e 4ª década de vida:

A) Piodermite.
B) Paroniquia.
C) Cisto pilonidal.
D) Cisto dermóide.
E) Hidradenite supurativa.

35) Paciente feminina, 22 anos, gestante com 24 semanas de idade gestacional, chega ao pronto socorro vítima de atropelamento. Em relação ao atendimento desta paciente, assinale a assertiva correta.

A) A reanimação do feto é alcançada com a reanimação adequada da mãe.
B) Os sinais de perda sanguínea e choque acontecem precocemente devido ao período da gestação.
C) Se for necessária transfusão de sangue de emergência para esta paciente, deve ser administrado sangue Rh-positivo.
D) A prioridade no atendimento desta paciente é a avaliação e estabilização do feto, com posterior avaliação hemodinâmica da mãe.
E) O teste de Kleihauer-Betke para investigação de transfusão materno fetal só deve ser solicitado se

houver sangramento externo da gestante.

36) Paciente masculino, 30 anos, é trazido ao pronto socorro após queda de moto. Queixa-se de dor abdominal importante, referindo que houve trauma direto do abdome contra um anteparo. Encontra-se estável hemodinamicamente. Em relação a avaliação e conduta deste paciente, assinale a assertiva correta.

A) Uma lesão possível neste paciente é a ruptura traumática do diafragma, com maior probabilidade de acontecer no lado direito.
B) A palpação abdominal demonstrando enfisema subcutâneo indica para uma perfuração de víscera oca abdominal e uma laparotomia.
C) A realização de uma tomografia computadorizada de abdome que demonstre uma lesão esplênica neste paciente, indica para a realização de laparotomia.
D) Na ausência de lesões hepáticas ou esplênicas a tomografia de abdome, a presença de líquido livre na cavidade abdominal sugere lesão do trato gastrointestinal e/ou seu mesentério.
E) A presença de sangue no meato uretral durante a sondagem vesical indica para uma lesão renal, que pode ser tratada de maneira conservadora neste paciente após a realização de uma uretrocistografia.

37) As lesões pancreáticas são mais frequentes após traumas penetrantes, mas pode ocorrer em traumas abdominais contusos. Embora pouco frequentes, constituem um sério problema, resultando em significativa morbimortalidade. Em relação ao trauma pancreático, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeira ou falso.

( ) A localização do pâncreas torna o exame físico abdominal a forma mais fidedigna de diagnóstico da lesão ductal.
( ) Na tomografia computadorizada os achados sugestivos de lesão pancreática incluem má perfusão do parênquima, liquido circundante ou hematoma do tecido mole adjacente.
( ) Quando obtida mais de 3 horas após a ocorrência da lesão, um nível elevado de amilase sérica pode refletir um trauma pancreático.
( ) As lesões do ducto pancreático a esquerda dos vasos mesentéricos superiores são tratadas com derivação pancreato jejunal latero lateral.
( ) A estratégia de tratamento das lesões da cabeça do pâncreas não deve levar em consideração a potencial lesão duodenal associada.

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

38) O trauma é atualmente a quinta causa principal de morte em idosos nos EUA. Pacientes desta faixa etária possuem maior mortalidade, maior tempo de internação e maior morbidade. Em relação ao trauma geriátrico, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.
I) A atrofia cerebral e a redução da viscoelasticidade da calota craniana tornam o cérebro mais susceptível a lesões traumáticas.
II) A baixa reserva fisiológica cardíaca permite um aumento mais acentuado da frequência cardíaca nos casos de perda volêmica significativa, sem repercussão da pré-carga.
III) A utilização de medicamentos de uso prolongado não impacta na morbidade das principais lesões traumáticas.
IV) O tamanho da área corporal afetada esta diretamente relacionado com a sobrevida em queimaduras de pacientes idosos.

A) III apenas.
B) I e IV apenas.
C) III e IV apenas.
D) II, III e IV apenas.
E) Todas assertivas estão corretas.

39) Paciente masculino, 55 anos é trazido por familiares com quadro de hematêmese com início hoje pela manhã. Relatam ser etilista bem esporádico, com ilibação alcoólica intensa nas últimas 48 horas, que culminou com diversos episódios de vômitos de madrugada.
Assinale a assertiva que contenha a fisiopatologia da principal hipótese diagnóstica deste paciente.

A) Contração forçada da parede abdominal contra uma cárdia não relaxada, resultando em laceração da mucosa.
B) Aumento da produção de pepsina e ácidos que ocorre em casos de isquemia associados a estados de hipoperfusão.
C) Infecção crônica por H. pilory que leva a diminuição da produção antral de muco e aumento da produção de gastrina sérica.
D) Contato repetido da mucosa esofágica com secreções gástricas em decorrência do aumento da pressão intragástrica.
E) Vasodilatação intrínseca do território portal, mediada por catecolaminas, com formação de um plexo venoso gastroesofágico.

40) Paciente masculino, 77 anos, apresenta quadro de dor em abdome superior, de início súbito, associado a distensão abdominal e vômitos. Realiza um raio x simples de abdome que demonstra um estômago repleto de gás e de posição intra torácica. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

A) O tratamento pode ser realizado com a passagem de sonda nasogástrica e hidratação vigorosa.
B) Quando esta patologia está associada a um defeito

diafragmático, o reparo deste defeito deve ser realizado.
C) A endoscopia digestiva alta esta contraindicada pela hipótese de perfuração do trato gastrointestinal superior.
D) O exame complementar mais sensível para o diagnóstico deste paciente é a ultrassonografia do abdome superior.
E) Em pacientes estáveis hemodinamicamente o tratamento pode ser realizado ambulatorialmente com inibidor da bomba de prótons em dose plena.

41) A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) é definida como o processo que ocorre de 48 a 72 horas após a entubação orotraqueal e é a infecção mais comum nas UTIs entre pacientes cirúrgicos e traumatizados. Em relação a esta patologia, assinale a assertiva correta.

A) O risco de desenvolver a PAVM é inversamente proporcional ao tempo de entubação orotraqueal.
B) O próprio ato da entubação orotraqueal não configura fator de risco para o desenvolvimento da PAVM.
C) A permanência do paciente em posição supina configura um mecanismo protetor para o desenvolvimento da PAVM.
D) Podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento de PAVM idade acima de 60 anos, hipoalbuminemia, transfusão sanguínea e imunossupressão.
E) O término do processo de entubação orotraqueal, com a insuflação do balonete, encerra o período de risco para a aspiração de conteúdo gástrico, um dos principais fatores causadores da PAVM.

42) Paciente masculino, 68 anos, vem a consulta ambulatorial com queixa de dor em panturrilha esquerda com piora importante a deambulação e que é aliviada rapidamente pelo repouso. Apresenta a queixa de maneira progressiva, com cerca de 6 meses de evolução. Em relação a este provável diagnóstico, assinale a assertiva correta.

A) O tratamento deste paciente deve ser feito com antibioticoterapia, elevação do membro acometido e compressa morna.
B) Um teste terapêutico com corticóide pode ser realizado quando não se identifica sinais flogisticos no membro afetado.
C) Esta patologia pode ter relação com tabagismo, doença coronariana, estenose da artéria carótida e histórico de AVC.
D) O tratamento pode ser realizado com analgesia de ação central, calor local e fisioterapia para fortalecimento da musculatura paravertebral.
E) A manutenção da glicemia elevada permite uma melhora da perfusão da microvasculatura, portanto pacientes diabéticos se beneficiam da diminuição da dose do hipoglicemiante ou da insulina.

43) Paciente 71 anos, sexo masculino, relata que já sofreu safenectomia bilateral com idade de 32 anos. O detalhe é que, agora, necessita de revascularização do miocárdio com três enxertos. Foi falado para o paciente que será utilizado emprego de ambas as artérias torácicas. Assinale a resposta correta do terceiro enxerto.

A) Veia safena homóloga.
B) Artéria ulnar.
C) Veia cefálica.
D) Artéria radial.
E) Artéria epigástrica inferior.

44) Paciente com inesperada leve alteração na motilidade esofágica enquanto realizando pHmetria com resultado positivo e tendo sido indicado tratamento cirúrgico para a DRGE deve

A) ser submetido à fundoplicatura parcial.
B) ser submetido à fundoplicatura total.
C) tanto faz ser submetido à fundoplicatura parcial ou total.
D) ser submetido à fundoplicatura parcial com miotomia do esfíncter esofágico inferior.
E) ser submetido à fundoplicatura total com miotomia do esfíncter esofágico inferior.

45) Na etiopatogenia do divertículo de Zenker há a necessidade de quais fatores para que ele ocorra?

A) Somente a hipertonia do músculo cricofaríngeo é suficiente.
B) Tendência congênita e deglutição rápida e forçada no hábito alimentar.
C) Deve existir a associação de hipertonia do músculo cricofaríngeo e herniação no triângulo de Killian.
D) Deve existir a associação de hipertonia do músculo tireofaríngeo e propulsão herniária do triângulo de Killian.
E) Deve existir a associação de hipertonia do músculo cricofaríngeo, propulsão herniária do triângulo de Killian e dismotilidade do corpo esofágico.

46) O refluxo gastroesofágico ocorre quando a pressão intragástrica é superior à zona de alta pressão do esôfago distal. A condição para que isto ocorra é que

A) a pressão de repouso do esfíncter esofágico inferior é muito baixa.
B) a musculatura intrínseca do esôfago distal é hipertônica.
C) depende do exame endoscópico.
D) quando o paciente tem tosse crônica por mais de um ano.
E) as fibras oblíquas da cárdia contribuem significativamente para a zona de alta pressão.

47) Mulher de 52 anos, apresenta-se com sintomas de pirose e regurgitação há mais de dois anos e tosse

seca e rouquidão há quatro meses. Foi avaliada por otorrinolaringologista que relata exame normal. Nesta paciente, o diagnóstico presuntivo é

A) hérnia hiatal.
B) esofagite de refluxo.
C) estenose traqueal.
D) sintomas por medicação incorreta.
E) sintomas típicos do refluxo e sintomas extraesofágicos.

48) O principal erro técnico de uma fundoplicatura total ou parcial no tratamento da doença do refluxo gastroesofágico é

A) ligar os vasos gástricos curtos.
B) fazer esplenectomia associada.
C) fazer uma plicatura com o corpo gástrico.
D) construir uma plicatura com mais de 360 graus.
E) não usar um calibrador durante os pontos de ancoramento no esôfago.

49) Paciente feminina, 35 anos, vem ao pronto socorro por quadro de dor abdominal em flanco direito e epigástrio, com cerca de 2 horas de evolução, com inicio após ingesta de um hambúrguer. Nega comorbidades. Ao exame a paciente apresenta-se em bom estado geral, corada, hidratada e anictérica. O abdome mostra-se globoso, flácido e doloroso a palpação em hipocôndrio direito. A descompressão brusca foi indolor. Em relação a este caso clínico, assinale a hipótese diagnóstica mais provável e sua fisiopatologia.

A) Infarto agudo do miocárdio / Alteração da motilidade do ventrículo esquerdo.
B) Cólica biliar / Obstrução temporária do ducto cístico ou do infundíbulo da vesícula biliar.
C) Colecistite enfisematosa / Processo infeccioso da parede da vesícula biliar por bactérias produtoras de gás.
D) Síndrome de Mirizzi / Compressão da via biliar principal por um cálculo impactado no infundíbulo da vesícula.
E) Pancreatite aguda / Obstrução do ducto de Wirsung com extravasamento de secreção pancreática e autodigestão.

50) Paciente masculino, 55 anos, dá entrada na emergência com queixa de dor lombar a esquerda com irradiação para testículo. Realiza tomografia computadorizada de abdome que demonstra cálculo ureteral. Em relação a este caso, assinale a assertiva correta.

A) Os pacientes com cálculos de ácido úrico podem ser tratados com citrato de potássio e corticóides.
B) O tratamento clínico esta baseado nas modificações dos hábitos de vida, independente da composição química do cálculo.
C) Todo paciente com cálculos no trato urinário deve ser tratados com antibioticoterapia após eliminação do fator obstrutivo.
D) Nos pacientes com litíase cálcica o tratamento mais importante é diminuição da ingesta hídrica, diminuindo assim a estase ureteral.
E) Na avaliação dos pacientes com esta patologia é necessário a coleta de urina de 24 horas para análise da composição química e mineral.