

**CIRURGIA**

- 01.** São princípios e definições para tratamento do câncer:
- a) Manipular o tumor para evitar disseminação e rotura tumoral, assim como proteção das bordas da ferida e troca de materiais e luvas após a retirada do tumor.
  - b) Realizar tratamento cirúrgico sem orientações de prevenção aos mais diversos tipos de câncer.
  - c) Realizar estadiamento do tumor baseado no TNM com exame físico e exames de imagem.
  - d) Tratar os mais diversos tumores com quimioterapia e radioterapia sem anatomopatológico em virtude da gravidade.
- 02.** O câncer de colo uterino é o tumor ginecológico mais frequente no Amazonas, gerando uma morbimortalidade alta em nossa população, **NÃO** é medida de prevenção para este câncer:
- a) A vacinação para o HPV é uma forma de prevenção para o câncer de colo uterino, visto a grande associação com este vírus.
  - b) A colpocitologia oncótica é uma maneira eficaz de rastreio de lesões pré-malignas que possam evoluir para o câncer de colo uterino.
  - c) O uso de anticoncepcional oral pode favorecer a evolução para o câncer de colo uterino, devendo este método ser discutido com as pacientes e por vezes substituídos por métodos de barreira.
  - d) Evitar uso de preservativo devido a inflamação crônica promovida pelo látex.
- 03.** É o exame de imagem mais utilizados para estadiamento do câncer de endométrio e tumores pélvicos e principalmente nos tumores mais avançados com maior sensibilidade no estadiamento:
- a) Radiografia de pelve.
  - b) Tomografia de pelve com triplo contraste.
  - c) Ressonância magnética de pelve.
  - d) Ultrassonografia transvaginal.
- 04.** A cirurgia para o tratamento de câncer de colo uterino, nos estadiamentos Ia2 até IB2 da (FIGO-2018), é:
- a) Cirurgia de Wertheim-Meigs, ou hta tipo C1 de Querleu com pesquisa do linfonodo sentinela.
  - b) Cirurgia de Wertheim-Norris ou hta tipo III de PIVER com pesquisa do linfonodo sentinela.
  - c) Cirurgia de Wertheim ou HTA do tipo C4 de Querleu.
  - d) Cirurgia de Meigs ou HTA tipo C5 de Querleu com pesquisa do linfonodo sentinela.
- 05.** A neoplasia de ovário **NÃO** está relacionada com este fator de risco:
- a) Obesidade.
  - b) BRCA 1 e 2.
  - c) Nuliparidade.
  - d) Hábitos sexuais com múltiplos parceiros e infecções vaginais de repetição.
- 06.** O tratamento para o câncer de cauda de pâncreas ressecável consiste:
- a) Cirurgia de pancreatectomia corpo-caudal com linfadenectomia.
  - b) Cirurgia de gastroduodenopancreatectomia ou de Whipple.
  - c) Cirurgia de pancreatectomia central ou de Whipple.
  - d) Cirurgia de gastrectomia com duodenectomia ou de Whipple.
- 07.** **NÃO** são dados relacionados ao câncer de pâncreas, demonstrando a morbidade do câncer de pâncreas:
- a) O tipo histológico adenocarcinoma ductal é o mais comum.
  - b) O tabagismo está relacionado como fator de risco.
  - c) A raça negra e homens tem maior incidência do câncer de pâncreas.
  - d) Paciente com alterações genéticas do gene BRC 3 e 4 tem maior incidência de câncer de pâncreas familiar.
- 08.** Não são assertivas verdadeiras relacionadas ao hepatocarcinoma:
- a) A alfafetoproteína acima de 200 associado a alterações nos exames, com imagem nodulares e hipervascularizadas, são sugestivas de hepatocarcinoma.
  - b) Possui grande associação com hepatite A necessitando de investimento saneamento básico dos gestores.
  - c) Dentre os tratamentos curativos para o hepatocarcinoma está a ressecção hepática e transplante hepático.
  - d) Dentre os tratamentos paliativos do hepatocarcinoma podemos citar a crioablação, radioablação e alcoolização.
- 09.** O câncer gástrico é um câncer bastante prevalente. **NÃO** representa fator de risco para a neoplasia:
- a) Consumo de alimento conservados em salmouras como peixe.
  - b) Tipo sanguíneo A tem maior relação com câncer gástrico.
  - c) Doença do refluxo gastroesofágico tem relação com evolução para esôfago de Barret e câncer de cárdia.
  - d) Tipo sanguíneo A e O tem maior relação com câncer gástrico.

10. A maioria dos casos de fibrose retroperitoneal têm como causa:
- Idiopática.
  - Infecção.
  - Radioterapia.
  - Tumores primários e metástases retroperitoneais.
11. Na cirurgia do câncer gástrico, 16 (dezesesseis) localizações anatômicas distintas dos linfonodos são descritas, com a recomendação de dissecação da área linfonodal dependente da localização do tumor primário. A cadeia 9 representa linfonodos do(a):
- Tronco celíaco.
  - Pequena curvatura.
  - Hilo esplênico.
  - Artéria Hepática.
12. Possui grande associação com evolução para adenocarcinoma de esôfago em seu terço distal:
- Esôfago de Barret diagnosticado por aspecto da endoscopia.
  - Esôfago de Barret diagnosticado por biópsia.
  - Esôfago de Quebra Nozes diagnosticado por endoscopia e seriografia.
  - Divertículo de Zenker diagnosticado por endoscopia.
13. Os nódulos benignos do fígado estão presentes em 10 a 20%% da população nos países desenvolvidos. Sobre os nódulos benignos do fígado podemos afirmar que:
- A relação entre adenoma e uso de hormônios esteroides é bem conhecida.
  - Adenoma hepático é encontrado predominantemente em mulheres com idade acima de 40 anos.
  - Necrose, hemorragia e transformação maligna não fazem parte das complicações relacionadas aos adenomas.
  - Nos homens, o adenoma hepatocelular deve ser acompanhado com imagens seriadas devido ao baixo risco de transformação maligna.
14. A mastectomia quando indicada para o tratamento de câncer de mama consiste em:
- Mastectomia radical com ressecção do músculo peitoral maior e menor com linfadenectomia axilar.
  - Mastectomia radical com preservação do músculo peitoral maior e menor com linfadenectomia axilar dos três níveis de Berg.
  - Mastectomia radical com ressecção do gradil costal, do músculo peitoral maior e menor com linfadenectomia axilar.
  - Mastectomia radical com ressecção do músculo peitoral maior e menor com linfadenectomia axilar e nível 5 de Berg.
15. A classificação de Child - Pugh é utilizada em:
- Insuficiência Hepática.
  - Tumores de estômago.
  - Tumores do Cólon.
  - Pancreatite aguda.
16. O câncer epidermóide de canal anal apresenta maior associação com:
- HTLV
  - HPV
  - HIV
  - HTLV 1 e 2
17. O adenocarcinoma de reto em virtude dos hábitos comportamentais da população está apresentando aumento da sua incidência, um paciente com adenocarcinoma de reto médio com estadiamento II tem por conduta amplamente divulgada o seguinte tratamento:
- Cirurgia de ressecção anterior de reto seguido ou não de quimioterapia.
  - Amputação abdominoperineal seguido de quimioterapia e radioterapia.
  - Radioquimioterapia neoadjuvante, seguido de ressecção anterior de reto e quimioterapia adjuvante.
  - Radioquimioterapia exclusiva.
18. Dentre as vacinas do HPV disponíveis para população na rede pública temos:
- Bivalente
  - Monovalente
  - Quadrivalente
  - Nenhuma
19. Com relação aos cânceres de pele, a assertiva **VERDADEIRA** é:
- CBC é o câncer mais frequente.
  - O melanoma é o câncer de pele mais frequente.
  - O protetor solar deve apresentar no mínimo FPS 20.
  - CEC é o mais frequente.
20. O câncer epidermóide de esôfago na localização do 1/3 médio com estadiamento clínico I, paciente de 52 anos e ps1, deverá ser tratado:
- Radioquimioterapia, seguido de esofagectomia com linfadenectomia.
  - Esofagectomia trans-hiatal e quimioterapia adjuvante.
  - Esofagectomia com linfadenectomia em três campos.
  - Esofagectomia trans-hiatal e radioquimioterapia adjuvante.

21. O Câncer gástrico apresentou uma evolução no seu tratamento nos últimos anos, tanto na oncologia clínica como na cirurgia oncológica, quando indicado tratamento cirúrgico em paciente com 60 anos, neoplasia pilórica, adenocarcinoma g2 e estadiamento clínico III, status performance de 1 e sem comorbidade optamos:
- a) Gastrectomia subtotal ou total D1 plus.
  - b) Gastrectomia subtotal D2 plus.
  - c) Quimioterapia esquema FLOT-4 seguido de Gastrectomia total D3.
  - d) Quimioterapia esquema FLOT-4 seguido de Gastrectomia subtotal D2.
22. A modalidade de citorredução com quimioterapia hipotérmica (HIPEC) não é utilizada nos seguintes tumores:
- a) Neoplasia mucinosa de apêndice de baixo grau com disseminação peritoneal.
  - b) Pseudomixoma peritoneal.
  - c) Mesotelioma.
  - d) Neoplasia hepática.
23. A colangite aguda tem como apresentação clínica clássica a Tríade de Charcot. Com a evolução da doença o paciente pode apresentar outros dois sinais que compõem a Pêntade de Reynolds. Esses dois sinais são:
- a) Alteração do estado mental e hipotensão arterial.
  - b) Taquicardia e taquipneia.
  - c) Taquicardia e hipotensão arterial.
  - d) Alteração do estado mental e taquicardia.
24. O câncer de pulmão apresenta alta incidência e mortalidade no mundo, **NÃO** é fator de risco para câncer de pulmão:
- a) Tabagismo ativo e passivo.
  - b) Exposição ao amianto, arsênio, cromo e cádmio.
  - c) Infecção pelo vírus Epstein-Barr.
  - d) DPOC e história familiar.
25. O tumor de testículo é raro, porém é importante o diagnóstico precoce por acometer homens em idade produtiva, é um fator amplamente divulgado para câncer de testículo:
- a) Múltiplos parceiros sexuais.
  - b) Síndrome de Klinefelter.
  - c) HPV.
  - d) Varicocele.