



medway

**AMRIGS - RS-2025-
Objetiva - RS**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 25 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Entre as complicações mais comuns da ferida operatória, destacam-se os seromas. Eles são definidos como uma coleção de gordura liquefeita, soro e líquido linfático que se forma sob a incisão. Em relação ao tratamento dos seromas, analise as assertivas a seguir: I. Deve-se proceder à drenagem estéril da coleção seguida de curativo compressivo. II. Se houver presença de tela sintética junto à coleção, é mandatória a retirada da tela. III. O tratamento do seroma infectado se faz com drenagem e antibioticoterapia. Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 2.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Uma das causas mais comuns de confusão no perioperatório é a necessidade de terapia ponte de heparina para pacientes que fazem uso de varfarina no pré-operatório. Sabe-se que nem todos os pacientes necessitam da terapia ponte, podendo ser apenas pausado o uso da varfarina de 4 a 5 dias antes do ato cirúrgico e realizado controle de RNI. Assinale a alternativa que contempla as situações clínicas em que há a necessidade de terapia ponte com heparina em pacientes usuários de varfarina no pré-operatório.

- A. Válvula mitral metálica e tromboembolismo venoso nos últimos 3 meses.
 - B. Válvula biológica e acidente vascular cerebral isquêmico há 1 ano.
 - C. Acidente vascular isquêmico e tromboembolismo venoso há 1 ano.
 - D. Válvula mitral metálica e fibrilação atrial há 1 ano.
-

QUESTÃO 3.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

O tromboembolismo venoso (TEV) é uma complicação pós-operatória séria, que representa uma fonte de morbidade e mortalidade evitáveis. Dessa forma, é necessário estratificar os pacientes conforme o risco para TEV e tratá-los de acordo com sua classificação. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. Pacientes com alto risco de TEV devem receber antiagregação dupla com AAS e clopidogrel no pós-operatório.
- B. Pacientes com baixo risco de TEV devem receber anticoagulação profilática com heparina não fracionada (HNF) em bomba de infusão.
- C. Pacientes com baixo risco de TEV não necessitam de anticoagulação profilática desde que haja compressão mecânica intermitente dos membros inferiores e deambulação precoce.



D. Pacientes com alto risco de TEV necessitam de anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular na dose de 1 mg/kg de 12/12h.

QUESTÃO 4.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Os músculos anterolaterais da parede abdominal incluem os músculos oblíquo externo, interno e transverso do abdome. Esses músculos dão origem a uma aponeurose ampla e plana anteriormente que reveste os músculos retos do abdome, denominada bainha dos retos. As bainhas dos retos de ambos os lados encontram-se na linha média formando o seguinte marco anatômico:

- A. Linha semilunar.
 - B. Ligamento inguinal.
 - C. Linha alba.
 - D. Fáscia lata.
-

QUESTÃO 5.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Assinale a alternativa que apresenta o nervo que faz parte do cordão espermático.

- A. Ílio-hipogástrico.
 - B. Cutâneo lateral da coxa.
 - C. Ramo genital do nervo genitofemoral.
 - D. Nervo femoral.
-

QUESTÃO 6.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

De acordo com a classificação de Nyhus, a hérnia inguinal tipo IIIC é a:

- A. Inguinal indireta.
 - B. Inguinal direta.
 - C. Recidivada.
 - D. Femoral.
-

QUESTÃO 7.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+



Paciente de 26 anos, vítima de colisão entre moto e carro em alta velocidade, é transportado para pronto atendimento. Encontra-se consciente, ansioso, com colar cervical e em prancha rígida. Apresenta pressão arterial de 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm e frequência respiratória de 35 inspirações/minuto. Tem dor à palpação abdominal, pelve instável e fratura exposta no membro inferior esquerdo, apresentando 14 pontos na escala de coma de Glasgow. Considerando o caso relatado, identifique, respectivamente, a classe do choque e a melhor conduta de reposição volêmica segundo o Advanced Trauma Life Support (ATLS).

- A. Choque hemorrágico classe II – infundir sangue e solução hipertônica.
 - B. Choque hemorrágico classe III – infundir cristaloides e sangue.
 - C. Choque hemorrágico classe II – infundir cristaloides.
 - D. Choque hemorrágico classe III – infundir solução hipertônica.
-

QUESTÃO 8.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

São considerados fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico, EXCETO:

- A. Alcoolismo.
 - B. Cirurgia prolongada.
 - C. Cirurgia robótica.
 - D. Hipoxemia.
-

QUESTÃO 9.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Paciente de 67 anos, sexo masculino, tabagista, vem apresentando quadro de disfagia progressiva e perda ponderal de 10 kg nos últimos 2 meses. Foi diagnosticado com carcinoma espinocelular do esôfago torácico, tendo realizado tomografia e ecoendoscopia para seu estadiamento, que evidenciaram uma lesão invadindo a muscular própria, presença de cinco linfonodos regionais, dois mediastinais aumentados e ausência de metástases à distância. De acordo com a Classificação TNM, essa neoplasia seria classificada como:

- A. T2N2M0.
 - B. T2N1M0.
 - C. T3N2M0.
 - D. T3N1M0.
-

QUESTÃO 10.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+



Durante uma abordagem cirúrgica de uma provável apendicite aguda por incisão de McBurney, foi visualizado o apêndice cecal sem sinais inflamatórios. Considerando o achado intraoperatório, qual seria a conduta mais adequada no momento?

- A. Realização de apendicectomia e término do procedimento.
 - B. Avaliação da cavidade abdominal, com avaliação de 60 cm do íleo terminal, mesentério, incluindo análise de útero e anexos nas pacientes do sexo feminino, para pesquisa de outro foco para o quadro, com tratamento exclusivamente da causa do quadro clínico do paciente.
 - C. Preservação do apêndice cecal, fechamento da cavidade e término do procedimento.
 - D. Avaliação da cavidade abdominal, com avaliação de 60 cm do íleo terminal, mesentério, incluindo análise de útero e anexos nas pacientes do sexo feminino, para pesquisa de outro foco para o quadro, com tratamento da causa base do quadro clínico do paciente e realização da apendicectomia.
-

QUESTÃO 11.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Assinale a alternativa que apresenta uma causa não cirúrgica do abdome agudo.

- A. Doença de Buerger.
 - B. Síndrome de Boerhaave.
 - C. Crise de anemia falciforme.
 - D. Divertículo de Meckel.
-

QUESTÃO 12.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Paciente de 60 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dispneia aos esforços, com piora progressiva. Relata ser tabagista, etilista, hipertenso, diabético e apresentar perda ponderal nos últimos 3 meses. Ao exame físico, apresentava ausculta abolida à direita. Realizou radiografia de tórax, que evidenciou moderado derrame pleural direito. Realizada toracocentese de alívio e envio de material para a análise laboratorial que evidenciou: proteína total líquido pleural – 4,0; proteínas totais séricas – 6,0; LDH sérico – 180; LDH pleural – 350. Considerando os achados clínicos e laboratoriais, qual seria uma provável hipótese para a etiologia desse derrame pleural?

- A. Insuficiência cardíaca.
 - B. Neoplasia.
 - C. Cirrose.
 - D. Hipoalbuminemia.
-

QUESTÃO 13.



Paciente de 40 anos, sexo feminino, procurou serviço médico por quadro de dor anal aguda à defecação, com início há 5 dias, associada à presença de sangue no papel higiênico ao limpar-se. Nega sentir abaulamentos na região anal, nega histórico de relação anal e relata ser constipada, tendo uma evacuação a cada 3 ou 4 dias. Considerando o quadro clínico apresentado, qual seria o diagnóstico mais provável?

- A. Fissura anal aguda.
 - B. Fístula anal.
 - C. Trombose hemorroidária.
 - D. Abscesso anorretal.
-

QUESTÃO 14.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Sobre o transplante de fígado para carcinoma hepatocelular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Com o intuito de priorizar esse grupo de pacientes na fila de espera do transplante, são atribuídos pontos de exceção para aqueles que tiverem lesões dentro dos chamados critérios de Milão.
 - B. Muitos centros empregam terapias locorregionais, incluindo quimioembolização transarterial, ablação por radiofrequência e radioembolização usando Y90 para “rebaixar” os pacientes para os critérios de Milão, prática conhecida como downstaging.
 - C. Níveis de alfafetoproteína são utilizados para auxiliar no diagnóstico, não sendo utilizados para entendimento do prognóstico desses pacientes.
 - D. Quase todos os pacientes com câncer hepatocelular apresentam fibrose ou cirrose significativa.
-

QUESTÃO 15.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Sobre o cisto hidático, assinale a alternativa correta.

- A. Os humanos contraem a doença através dos cães.
 - B. Existem três espécies que causam a doença hidática, sendo que a *Echinococcus multilocularis* é a mais comum.
 - C. As ovelhas são os hospedeiros definitivos, por essa razão, elas transmitem a doença aos cães.
 - D. Os cistos hidáticos são mais frequentes em homens do que em mulheres, provavelmente por serem mais expostos ao hospedeiro definitivo.
-

**QUESTÃO 16.**

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Sobre os tumores hepáticos benignos, assinale a alternativa correta.

- A. Hemangiomas: no exame microscópico, há cordões de hepatócitos de aparência benigna, divididos por múltiplos septos fibrosos originados de uma cicatriz central.
 - B. Hiperplasia nodular focal: proliferação benigna relativamente rara de hepatócitos no contexto de um fígado normal. Encontrada predominantemente em mulheres jovens (com idades entre 20 e 40 anos) e frequentemente está associada ao uso de hormônios esteroides, como o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais orais (ACO).
 - C. Adenoma: é o tumor benigno mais comum do fígado. Ocorre mais em mulheres do que em homens (proporção de 3:1) e em idade média de, aproximadamente, 45 anos.
 - D. Os adenomas hepáticos positivos para β -catenina devem ser considerados para intervenção cirúrgica precoce, uma vez que a transformação maligna ocorre mais comumente nesse subtipo.
-

QUESTÃO 17.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Sobre os tumores hepáticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. As metástases hepáticas podem apresentar-se de forma metacrônica (diagnosticadas no momento do diagnóstico da doença primária) ou sincrônicas (diagnosticadas com >1 ano após o diagnóstico da doença primária, algumas literaturas consideram como >6 meses).
 - B. O hepatoblastoma é o tumor hepático primário mais comum da criança.
 - C. Combinações de quimioterapia e ressecção completa de metástases hepáticas de câncer colorretal estão associadas à sobrevida a longo prazo em até 50% a 60% dos pacientes.
 - D. Outros tumores, além do câncer colorretal, que se apresentem como metástases hepáticas isoladas ou limitadas também podem ser considerados para ressecção.
-

QUESTÃO 18.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Considerando uma lesão de vias biliares identificada no momento intraoperatório de uma colecistectomia videolaparoscópica, qual pode ser reparada satisfatoriamente através do posicionamento de um dreno de Kehr através da lesão?

- A. Ducto de 5 mm, causada por eletrocautério no modo corte, acometendo 30% da circunferência da parede.
- B. Ducto de 2.5 mm, causado por eletrocautério no modo coagulação, acometendo 20% da circunferência da parede.
- C. Ducto de 3.5 mm, causado por tesoura, acometendo 45% da circunferência da parede.



D. Ducto de 5.5 mm, causado por tesoura, acometendo 60% da circunferência da parede.

QUESTÃO 19.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Paciente do sexo masculino, 45 anos, apresenta-se à emergência com 8 dias de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica por quadro de colecistite aguda. Queixa-se de dor em quadrante superior direito e apresenta drenagem de líquido amarelo pela incisão do portal lateral no abdome. Teve um episódio de febre em casa. Encontra-se com sinais vitais estáveis. Tomografia computadorizada revela coleção fluida em quadrante superior direito consistente com bilioma. Considerando a suspeita de vazamento de bile através do coto do ducto cístico, qual é a conduta preconizada?

- A. Videolaparoscopia para evacuação da coleção e ligadura do ducto cístico no mesmo momento.
 - B. Videolaparoscopia para evacuação e drenagem da coleção e nova laparoscopia em 4-6 semanas para ligadura do ducto cístico após resolvida a inflamação.
 - C. Videolaparoscopia para evacuação e drenagem da coleção e papilotomia com colocação de prótese biliar por CPRE.
 - D. Drenagem percutânea da coleção e papilotomia com colocação de prótese biliar por CPRE.
-

QUESTÃO 20.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Considerando a anatomia da região inguinal e as hérnias inguinais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. O ligamento lacunar ou ligamento de Gimbernat é a expansão medial em forma de leque do ligamento inguinal, que se insere no púbis e forma a borda medial do espaço femoral.
 - B. O ligamento pectíneo ou ligamento de Cooper é formado pelo periósteo e tecidos aponeuróticos ao longo do ramo superior do púbis e forma a borda anterior do canal femoral.
 - C. O trato iliopúbico é uma faixa aponeurótica formada pela fáscia transversal e pela aponeurose e fáscia do músculo transverso do abdome e está localizado posteriormente ao ligamento inguinal, cruzando os vasos femorais e se inserindo na espinha íliaca anterossuperior.
 - D. O ligamento inguinal ou ligamento de Poupart é a borda inferior da aponeurose do músculo oblíquo externo e se estende da espinha íliaca anterossuperior até o tubérculo púbico, virando-se posteriormente para formar uma borda em prateleira.
-

QUESTÃO 21.



Considerando os tumores desmoides da parede abdominal, assinale a alternativa INCORRETA

- A. São localmente agressivos, mas não possuem potencial metastático.
 - B. Relaciona-se com uso de anticoncepcionais orais e procedimento cirúrgico prévio.
 - C. TC contrastada é o exame de escolha para follow up.
 - D. Regressão espontânea pode ocorrer em até 30% dos casos.
-

QUESTÃO 22.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Considerando a cirurgia laparoscópica para correção da hérnia inguinal pela abordagem transabdominal (TAPP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A. O flap peritoneal é criado a partir da incisão desde a espinha ilíaca anterosuperior até o ligamento umbilical medial.
 - B. Grandes sacos herniários indiretos não necessariamente necessitam redução, podendo ser incisados.
 - C. A tela é posicionada recobrimdo todo orifício miopectíneo de Fruchaud.
 - D. Grampos e suturas para fixação da tela não devem ser posicionados superiormente ao trato ileopúbico, sob risco de lesão nervosa.
-

QUESTÃO 23.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Considerando a gastrectomia total com linfadenectomia a D2 para o tratamento curativo do câncer gástrico, qual cadeia linfonodal não é incluída na ressecção?

- A. Artéria hepática comum anterior.
 - B. Hilo esplênico.
 - C. Hepatoduodenal posterior.
 - D. Tronco celíaco.
-

QUESTÃO 24.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Considerando a síndrome do intestino curto após ressecção intestinal extensa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. A má-absorção de sais biliares e a deficiência de vitamina B12 podem ocorrer quando o íleo distal e a válvula ileocecal são ressecados, mesmo que apenas uma pequena parte do



intestino seja removida.

- B. A ressecção proximal é melhor tolerada do que a do distal, pois o íleo se adapta para aumentar sua capacidade absorviva de forma mais eficiente que o jejuno.
- C. A válvula ileocecal desempenha um papel crucial na redução da gravidade das complicações pós-ressecção.
- D. A capacidade de adaptação do jejuno permite que ele compense a perda do íleo após a ressecção distal.

QUESTÃO 25.

AMRIGS - RS-2025-Objetiva - RS | R+

Paciente portador de obesidade grau I apresenta regurgitação recorrente, em uso de IBP há mais de seis meses em dose dobrada, tendo realizado EDA que mostrou gastrite enantematososa de grau moderado, com pesquisa de *Helicobacter pylori* negativa ao método de Giemsa. Presença de hérnia de hiato por deslizamento de moderado volume. Optado pelo tratamento cirúrgico com funduplicatura à Nissen (com válvula de 360 graus), é correto afirmar que:

- A. Essa abordagem facilita o acesso ao baço e dificulta o acesso aos vasos gástricos curtos.
- B. A dissecação do pilar direito é realizada abrindo-se o pequeno omento e mobilizando até a membrana frenoesofágica esquerda.
- C. A válvula criada a partir da face posterior do fundo gástrico é de uma extensão de 7-10 cm, com 3 ou 4 pontos simples de fio absorvível.
- D. Após a mobilização do fundo gástrico, a reflexão peritoneal do hiato e a membrana frenoesofágica são incisados anteriormente ao pilar esquerdo para evitar lesão do esôfago e do nervo vago posterior



GABARITO

1.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
2.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
3.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
4.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
5.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
6.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
7.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
8.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
9.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
10.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
11.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
12.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
13.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
14.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
15.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
16.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
17.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
18.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
19.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
20.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
21.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
22.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
23.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
24.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
25.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D



RESPOSTAS

01.	B
02.	A
03.	C
04.	C
05.	C
06.	D
07.	B
08.	C
09.	A
10.	D
11.	C
12.	B
13.	A
14.	C
15.	A
16.	D
17.	A
18.	C
19.	D
20.	B

21.	C
22.	D
23.	C
24.	D
25.	D