



Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal s/nº, de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000, Pág. 2, Seção 1.
Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017, Pág. 12, Seção 1.
Credenciado para oferta de cursos superiores na modalidade a distância pela Portaria MEC nº 436 de 29.04.2015, D.O.U. de 30.04.2015, Pág. 60, Seção 1.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA- 2022

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital do Processo Seletivo para Residência Médica - 2022.

Contestações ao Gabarito Preliminar do Programa de Cirurgia Vascular:

- **Questão 17 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- **Questão 38 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.**
- **Questão 48 – Cirurgia Geral: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 21 de setembro de 2021.

Coordenação do Processo Seletivo 2022



RESIDÊNCIAS UNESC 2022/1

Médicas

CIRURGIA VASCULAR

Inscrição nº:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



CIRURGIA GERAL

Questão 01

Homem, 72 anos, com lesão enegrecida na extremidade do 3º artelho, após trauma ao tropeçar na rua. Realizado exame físico que evidenciou ausência de pulso poplíteo, hipotrofia de fâneros e da musculatura desse membro. A melhor conduta para o paciente é:

- a) Desbridamento da lesão com exérese de unha e curativos com neomicina tópica.
- b) Amputação da falange distal com sutura primária.
- c) Anticoagulação com enoxaparina e posteriormente anticoagulantes orais.
- d) Administrar estreptoquinase por cateter intra-arterial local.
- e) Arteriografia e programar revascularização do membro.

Questão 02

Paciente, 30 anos, apresentou edema e cianose em membro superior esquerdo. Ao exame vascular apresentava dificuldade para palpação de pulsos, fluxo trifásico ao doppler unidirecional. Realizado doppler de membro superior com diagnóstico de síndrome de Paget-Schroetter. Essa síndrome refere-se a qual patologia:

- a) Trombose venosa profunda de veia cava inferior.
- b) Trombose arterial em paciente com compressão no espaço interescalênico.
- c) Trombose venosa profunda não relacionada ao esforço por compressão de costela cervical.
- d) Trombose venosa profunda de esforço no espaço costoclavicular.
- e) Trombose venosa de veia cefálica e basílica.

Questão 03

Homem de 60 anos, hipertenso e diabético, no 12º dia de pós-operatório de artroplastia total em joelho direito, procura ajuda médica com quadro de dor e edema em panturrilha direita há 4 dias. O paciente foi então submetido a exame de ultrassonografia modo B o qual evidencia edema muscular de panturrilha discreto e não compressibilidade dos vasos poplíteos. Com base no quadro clínico, qual tratamento inicial proposto e em qual regime?

- a) Rivaroxabana 15mg VO 12/12h; ambulatorial.
- b) Varfarina 5mg VO 1x dia; ambulatorial.
- c) Enoxaparina 40mg SC 1x; hospitalizado.
- d) Heparina 5000UI SC 12/12h; hospitalizado.
- e) AAS 100mg 1x dia; ambulatorial.

Questão 04

A tromboangeíte obliterante, ou também chamada de Doença de Buerger, é uma doença inflamatória que acomete as artérias, principalmente as de pequeno e médio calibre, e atinge as extremidades dos membros superiores e inferiores. Qual é o seu grande fator de risco?

- a) Doença arterial obstrutiva periférica.
- b) Tabagismo.
- c) Dislipidemia.
- d) Cocaína.
- e) Etilismo.

Questão 05

A fim de padronizar o relato e o tratamento das diversas manifestações das doenças venosas crônicas, um sistema de classificação abrangente (CEAP) foi desenvolvido para permitir o diagnóstico e a comparação uniformes das populações de pacientes. Segundo a classificação CEAP, o portador do escore C5 apresenta no membro inferior:

- a) Veias varicosas.
- b) Edema venoso.
- c) Úlcera venosa cicatrizada.
- d) Distúrbios tróficos da pele.
- e) Úlcera venosa em atividade.

Questão 06

Paciente de 70 anos com insuficiência renal crônica classe 3 tem trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. Foi prescrito heparina para a anticoagulação. A contagem inicial de plaquetas era de 160 mil e caiu para 90 mil cinco dias após o uso da heparina. No mesmo dia, apresentou uma oclusão arterial aguda no membro inferior direito. O que deve ser feito?

- a) Trata-se de trombocitopenia induzida por heparina do tipo I, deve ser reduzida a dose de heparina.
- b) Providenciar a tromboendarterectomia e elevar a dose de heparina prescrita.
- c) Suspender a heparina, administrar rivaroxabana e providenciar a endarterectomia.
- d) Trata-se de trombocitopenia do tipo II, induzida por heparina, deve ser corrigida a dose pela creatina sérica.
- e) Aumentar a dose de heparina devido trombose e síndrome do coágulo retido.

Questão 07

Homem de 78 anos, com hipertensão arterial, e sem outras comorbidades, chega ao pronto socorro com relato de síncope e dor abdominal irradiada para flanco esquerdo. Ao exame físico está estável, com 110x60mmHg de pressão, pulsos periféricos todos palpáveis e massa abdominal pulsátil. O diagnóstico mais provável e a conduta recomendada são, respectivamente:

- a) Aneurisma de aorta abdominal em iminência de rotura, correção cirúrgica em 48 horas.
- b) Dissecção aguda de aorta, angiotomografia e correção cirúrgica em 48 horas.
- c) Dissecção aguda de aorta abdominal, beta-bloqueadores e colocação de stent em 48 horas.
- d) Pseudoaneurisma de aorta, tratamento clínico sem indicações de abordagens cirúrgicas.
- e) Aneurisma de aorta abdominal roto, correção cirúrgica ou endovascular imediata.

Questão 08

Paciente de 50 anos, sexo feminino, em investigação de hipertensão de difícil controle. Após propedêutica adequada submetida a angiotomografia de abdome com identificação de imagem em "colar de contas" em artéria renal direita. Qual achado histológico mais frequente da displasia fibromuscular?

- a) Displasia intimal.
- b) Displasia fibromuscular medial.
- c) Displasia periadventicial.
- d) Hiperplasia medial.
- e) Displasia adventícia externa.

Questão 09

A endoprótese é comumente utilizada para tratar o aneurisma de aorta abdominal, uma condição caracterizada pela dilatação desta artéria que pode levar a um quadro fatal. Qual critério anatômico do colo proximal é imprescindível para que seja possível a correção do aneurisma de aorta abdominal com endopróteses convencionais pela técnica endovascular?

- a) Comprimento maior que 15mm.
- b) Calibre maior que 30mm.
- c) Presença de trombos em menos de 50% do perímetro.
- d) Angulação maior que 80 graus.
- e) Calibre menor que 5cm.

Questão 10

Você atendeu um paciente de 70 anos no pronto socorro, com dor torácica aguda, pressão arterial sistêmica de 220x100 mmHg e taquicardia sinusal. A angiotomografia mostra hematoma intramural na aorta ascendente. A melhor conduta é:

- a) Levar o paciente à sala de hemodinâmica para colocação de endoprótese de aorta.
- b) Nitroprussiato de sódio e ressonância magnética cardíaca.
- c) Tomografia seriada a cada 6 horas para observar o comportamento do hematoma.
- d) Iniciar nitroprussiato de sódio e betabloqueador; cirurgia de urgência para troca da aorta.
- e) Betabloqueador, morfina; manejo expectante e atendimento ambulatorial com a cirurgia vascular.

Questão 11

Um rapaz de 25 anos chega ao pronto socorro por ferimento por arma branca, ocorrido há cerca de 40 minutos. Tem lesão de 8 cm de extensão em face ântero-superior de antebraço direito, aparentemente profunda, sem sangramento ativo. A mão direita tem perfusão muito diminuída, muita dor e parestesia. Não se palpa pulso radial nem ulnar no membro afetado. Melhor conduta:

- a) Aquecimento do membro e vasodilatadores arteriais por via intravenosa.
- b) Anticoagulação com heparina.
- c) Arteriografia de urgência, para avaliar possível lesão arterial; dependendo do achado, operação.
- d) Exploração imediata da lesão, em centro cirúrgico, para reconstrução arterial.
- e) Fasciotomia dos compartimentos do antebraço.

Questão 12

Homem, 65 anos, tabagista, com queixa de dor há 10 meses em perna esquerda, associada à claudicação intermitente e parestesia. Ao exame físico apresenta pulsos diminuídos no membro inferior esquerdo. Diante do caso exposto, a conduta mais adequada é:

- a) Prescrever antiagregante e vasodilatador periférico, se não houver contraindicação.
- b) Analgesia e solicitar avaliação de um cirurgião vascular de urgência.
- c) Administrar heparina endovenosa para minimizar os riscos de progressão do quadro.
- d) Aquecer o membro com faixa e algodão ortopédico sem compressão.
- e) Analgesia, repouso e elevação do membro inferior esquerdo.

Questão 13

Mulher de 80 anos hipertensa e diabética, relata acidente perfurocortante em região plantar direita há 14 dias. Evoluiu com gangrena seca do 3º pododáctilo direito. Foi submetida à arteriografia que mostrou estenose segmentar crítica de artéria ilíaca comum direita. A melhor conduta para esta paciente é:

- a) Amputação do 3º pododáctilo
- b) Enxerto aorto-ilíaco direito.
- c) Angioplastia com stent de artéria ilíaca comum direita.
- d) Endarterectomia de artéria ilíaca comum direita.
- e) Amputação do pé direito.

Questão 14

A endarterectomia de carótida é uma cirurgia consagrada no tratamento da isquemia cerebral de origem extracraniana. Sobre suas complicações, é correto afirmar:

- a) A lesão intra-operatória do nervo vago causa alteração motora de metade da língua.
- b) A microembolização cerebral pode levar a acidente vascular encefálico isquêmico.
- c) A lesão do nervo hipoglosso pode levar a regurgitações alimentares, com broncoaspiração e pneumonia de repetição.
- d) O ramo mandibular do nervo facial quando lesado leva a dificuldade em emitir notas de timbre agudo e resulta em fadigabilidade da voz.
- e) A lesão do nervo acessório pode levar a paralisia do músculo platisma.

Questão 15

Paciente, 35 anos, vítima de acidente por arma de fogo em tórax dá entrada na emergência com dispneia e saturação de oxigênio de 82%. Ao exame, verifica-se que o mesmo possui vias aéreas pervias, murmúrio vesicular bastante diminuído em hemitórax direito onde se verifica a presença de orifício único de cerca de 2cm próximo ao mamilo. Nessas condições, a sequência correta de tratamento será:

- a) Intubação orotraqueal, drenagem de tórax em selo d'água à direita, sutura do orifício.
- b) Sutura do orifício, drenagem de tórax em selo d'água.
- c) Drenagem de tórax em selo d'água, curativo oclusivo.
- d) Intubação orotraqueal e curativo oclusivo.
- e) Curativo oclusivo, drenagem de tórax em selo d'água, sutura do orifício.

Questão 16

Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto socorro em estado crítico, após acidente de moto. Encontra-se falando claramente, com taquipnéia (32irpm), frequência cardíaca de 118 bpm, pressão arterial de 90x50 mmHg, glasgow 13 e várias escoriações no tórax. Após medidas iniciais foi observado alargamento do mediastino superior no raio x de tórax. A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:

- a) Perfuração traumática do esôfago.
- b) Lesão de traquéia.
- c) Rotura do ligamento arterioso.
- d) Lesão miocárdica.
- e) Lesão de timo.

Questão 17 (ANULADA)

Paciente masculino, 40 anos, sofre acidente por arma de fogo com ferimento na coxa direita com lesão da artéria femoral superficial. Realizado reparo com interposição de veia safena dentro de 4h do acidente. Após o procedimento, os pulsos distais estavam bons e não haviam déficits neurológicos. Cinco horas depois, o paciente apresenta dor na perna esquerda, distalmente à lesão. A flexão e a extensão passiva da musculatura da panturrilha pioram a dor. Há parestesia do pé esquerdo. Os pulsos estão palpáveis, embora diminuídos. Qual a conduta adequada para o tratamento?

- a) Levar o paciente ao centro cirúrgico e revisar o enxerto da veia safena.
- b) Arteriografia.
- c) Anticoagulação com heparina.
- d) Amputação infra-patelar.
- e) Fasciotomia.

Questão 18

A cicatrização de feridas consiste em perfeita e coordenada cascata de eventos que culminam com a reconstituição tecidual. Qual a sequência correta no processo de cicatrização?

- Vasodilatação, aumento de linfócitos, fibroblastos, neoformação vascular e colágeno.
- Vasodilatação, aumento de polimorfonucleares, neoformação vascular, fibroblastos e colágeno.
- Aumento de polimorfonucleares, fibroblastos, colágeno, neoformação vascular e vasodilatação.
- Neoformação vascular, fibroblastos, vasodilatação, aumento de polimorfonucleares e colágeno.
- Vasoconstrição, aumento de plaquetas, miofibroblastos, macrófagos, colágeno.

Questão 19

Uma jovem de 28 anos, apresenta obstrução da via biliar por coledocolitíase, para qual foi solicitado uma CPRE. Quais bactérias devem ser profilaticamente cobertas e qual o antibiótico de escolha?

- Aeróbios Gram negativos; ceftriaxone.
- Anaeróbios Gram positivos; clidamicina.
- Aeróbios Gram positivos; ampicilina.
- Microaerófilos; ampicilina com sulbactam.
- Aeróbios Gram positivos; vancomicina.

Questão 20

Alguns epônimos são clássicos e tradicionais na medicina, dentre eles a tradicional manobra de Kocher, que deve estar no repertório de qualquer cirurgião que atue na área abdominal. A manobra de Kocher consiste em:

- Rotação medial do duodeno com liberação do retroperitônio.
- Descolamento do cólon direito da goteira parieto-cólica.
- Descolamento digital da vesícula biliar do leito hepático.
- Clampeamento das estruturas do ligamento hepatoduodenal.
- Incisão subcostal em hipocôndrio direito.

Questão 21

Iniciando uma colecistectomia videolaparoscópica, você é informado pelo anestesista que o seu paciente apresenta queda da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca (130 batimentos por minuto). Qual medida imediata é recomendada para resolução da manifestação clínica:

- Expansão volêmica vigorosa com soro fisiológico.
- Administrar solução de cloridrato de etilefrina.
- Suspender a insuflação do pneumoperitônio e reduzir a pressão intra-abdominal.
- Interromper a cirurgia, realizar eletrocardiograma e administrar deslanosídeo.
- Prosseguir com a cirurgia, pois o estímulo simpático da dor corrigirá a hipotensão.

Questão 22

Os fios de sutura podem ser classificados de várias formas, levando em conta a sua degradação pelo organismo (absorvíveis ou inabsorvíveis), sua origem (orgânicos, sintéticos, mistos ou minerais), a quantidade de seus filamentos (multifilamentados ou monofilamentados) e o seu diâmetro. Dos fios cirúrgicos absorvíveis abaixo, o que apresenta o maior tempo de força tênsil e de absorção é:

- Poliglactina (Vicryl).
- Polipropileno (Prolene).
- Polidioxanona (PDS).
- Poliglecaprone (Monocryl).
- Catgut cromado.

Questão 23

Paciente de 60 anos portador de lesão de crescimento lateral (LST - Lateral spreading tumors) de 3 cm de diâmetro localizada em ceco. Biópsia prévia com diagnóstico de adenoma tubular com displasia de alto grau. Submetido a colonoscopia para realização de mucosectomia. Procedimento interrompido com relato de dificuldades técnicas à execução. Paciente evolui com dor aguda no abdome em fossa ilíaca direita imediatamente após a realização de colonoscopia. Apresenta distensão abdominal com irritação em fossa ilíaca direita e taquicardia. Realizado tomografia computadorizada e identificado pneumoperitônio e líquido pericecal. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- a) Ileostomia proximal de proteção.
- b) Laparotomia, colectomia direita e ileo-transverso anastomose.**
- c) Cecostomia em local de perfuração colônica.
- d) Antibioticoterapia endovenosa e manejo conservador.
- e) Rafia primária de perfuração de ceco.

Questão 24

A classificação de Mallampati relaciona o tamanho da língua com o tamanho da faringe. A classificação é designada de acordo com as estruturas da faringe que estejam visíveis. Um paciente em que se identifica apenas o palato mole, palato duro e a base da úvula, é classificado como Mallampati Classe:

- a) II
- b) III**
- c) I
- d) V
- e) IV

Questão 25

Um paciente com cirrose hepática evolui com dor em fossa ilíaca direita e leucocitose. Diagnosticado com apendicite aguda. Em exames laboratoriais pré-operatórios apresenta perfil anormal de coagulação. Indicado plasma fresco e congelado para minimizar o sangramento devido à cirurgia. Qual é o momento ideal para a transfusão?

- a) Quando o paciente for chamado para a cirurgia.**
- b) 24 horas antes da cirurgia.
- c) 24 horas após a cirurgia.
- d) 48 horas antes da cirurgia.
- e) 12 horas antes da cirurgia

Questão 26

O TIPS (anastomose portossistêmica intrahepática transjugular) é procedimento que reduz a hipertensão portal, levando uma redução das ascites, diminui o risco de sangramento por varizes esofágicas e pode levar a melhora da síndrome hepatorenal e hepatopulmonar. É realizado por meio da passagem de um Stent intra-hepático entre:

- a) Um ramo da veia porta e artéria hepática esquerda.
- b) Um ramo da veia porta e artéria hepática direita.
- c) Um ramo da veia porta e da veia hepática.**
- d) Veia porta e veia mesentérica inferior.
- e) Veia porta e veia mesentérica superior.

Questão 27

O adenocarcinoma pancreático é a neoplasia maligna mais comum deste órgão. Tumor de comportamento agressivo e com alta taxa de mortalidade. Os adenocarcinomas ductais pancreáticos que apresentem na avaliação pré-operatória por imagem envolvimento da artéria mesentérica superior de 360° deverão ser submetidos à:

- a) Cirurgia radical com enxerto vascular.
- b) Ressecção cirúrgica e posicionamento de Stent endovascular.
- c) Terapia neoadjuvante.
- d) Quimioterapia adjuvante.
- e) Quimioterapia paliativa.

Questão 28

Com relação à antibioticoterapia profilática em cirurgias eletivas de hemorroidectomia, assinale a alternativa correta.

- a) Não está indicada antibioticoprofilaxia, mas sim terapêutica por tratar-se de cirurgia contaminada.
- b) Antibioticoprofilaxia está indicada por 72 horas após a cirurgia.
- c) Dose única de antibiótico que deve ser administrada na indução anestésica.
- d) Não é necessário antibioticoprofilaxia e nem terapêutica.
- e) Antibioticoprofilaxia está indicada por 7 dias após a cirurgia.

Questão 29

A videocirurgia e cirurgia robótica representam um grande avanço no tratamento de patologias cirúrgicas abdominais. Entretanto, existem situações em que esses métodos são proscritos. Assinale a alternativa que é considerada como contraindicação absoluta a essa via de acesso:

- a) Colecistite aguda alitiásica em pacientes diabéticos.
- b) Instabilidade hemodinâmica de qualquer origem.
- c) Trauma abdominal.
- d) Cirurgias complexas, como a duodenopancreatectomia.
- e) Apendicite aguda com peritonite purulenta generalizada.

Questão 30

Paciente, 78 anos, submetido à colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda com empiema e necrose de vesícula. Devidos achados intraoperatórios deixado dreno laminar em sítio cirúrgico. Paciente evoluiu no segundo pós-operatório com fistula biliar orientada, de alto débito. Realizada tomografia computadorizada que não demonstrou coleções importantes e nem dilatação de via biliar intra e extra-hepática. Diante da suspeita de deiscência do coto cístico, qual conduta deve ser preconizada?

- a) Dieta oral zero e nutrição parenteral total.
- b) Colangioressonância e conduta expectante.
- c) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, papilotomia e endoprótese.
- d) Laparotomia exploradora com clipagem do coto cístico.
- e) Drenagem interna e externa percutânea de via biliar.

Questão 31

Paciente, 75 anos, tabagista e etilista, DPOC, portador de carcinoma espinocelular de esôfago médio, apresentando disfagia importante e perda ponderal de 10% nos últimos 30 dias. Internado para realização de gastrostomia. Evoluiu no 5º dia pós-operatório com drenagem súbita grande quantidade de secreção de coloração salmão pela ferida operatória, distensão abdominal e taquicardia. Tal manifestação clínica é sugestiva da seguinte complicação:

- a) Deiscência de aponeurose.
- b) Seroma.
- c) Hematoma.
- d) Falso trajeto de sonda de gastrostomia.
- e) Desabamento de fixação gástrica a parede abdominal.

Questão 32

Uma paciente de 55 anos portadora de adenocarcinoma de reto médio, submetida a terapia neoadjuvante e retossigmoidectomia abdominal com anastomose primária mecânica. Evolui no 9º dia pós-operatório com febre diária (38,5°), dor pélvica, tenesmo e queda do estado geral. De acordo com caso clínico apresentado a principal hipótese diagnóstica para o paciente é:

- a) Neutropenia febril secundária a tratamento neoadjuvante.
- b) Colite por reação de corpo estranho aos grampos da sutura mecânica.
- c) Fístula reto-vaginal.
- d) Síndrome pós ressecção anterior do reto.
- e) Fístula da anastomose colorretal e abscesso pélvico.

Questão 33

Paciente, 13 anos, submetida à apendicectomia após 3 dias de evolução da apendicite. A incisão escolhida foi Davis. Dentre as complicações do pós-operatório do caso em questão, assinale a mais comum:

- a) Fístula do coto apendicular.
- b) Abscesso cavitário.
- c) Infecção da ferida operatória.
- d) Pneumonia.
- e) Hematoma.

Questão 34

Na suspeita de apendicite aguda o envolvimento precoce da equipe cirúrgica na avaliação diagnóstica pode aprimorar a acuidade diagnóstica e ajudar a evitar exames de diagnósticos dispendiosos e desnecessários. Algumas manobras semiológicas contribuem para a suspeição e diagnóstico precoce. O sinal de Dunphy pode ser observado associado a(o):

- a) Tosse.
- b) Rotação externa do quadril direito.
- c) Extensão do quadril direito.
- d) Toque retal.
- e) Compressão de fossa ilíaca esquerda.

Questão 35

O divertículo de Meckel é anormalidade congênita muito comum do trato gastrointestinal. Resulta de falha na obliteração do ducto onfalomesentérico (ducto vitelino) e, geralmente, apresenta-se como divertículo curto, de base larga. O divertículo de Meckel é:

- a) Está localizado geralmente na borda mesentérica do íleo.
- b) Um divertículo falso e pode apresentar mucosa gástrica ectópica.
- c) Causa hemorragia e a endoscopia digestiva alta é eficaz para o tratamento.
- d) Um divertículo verdadeiro que contém todas as camadas do intestino delgado.
- e) Na maioria das vezes são sintomáticos e se manifestam no adulto na maioria das vezes como hemorragia digestiva baixa.

Questão 36

Paciente 15 anos, procura pronto socorro com quadro de icterícia, colúria, febre e dor em hipocôndrio direito e melena. Referiu já ter feito transfusão de 3 bolsas de sangue em atendimento prévio devido níveis baixos de hemoglobina. Submetida a ultrassonografia que levantou suspeição quanto a presença de coágulos na vesícula e no colédoco. Apresentava coagulograma normal. Indicada colecistectomia (vesícula cheia de coágulos), coledocotomia, retirada de coágulos do coledoco e coledocostomia a Kher. No pós-operatório paciente evoluiu com persistência de queda hematimétrica e repercussão hemodinâmica. Sobre este caso, é correto afirmar que:

- a) O dreno de Kher deve permanecer aberto por 30 dias.
- b) A fonte do sangramento deve ser hemofilia.
- c) O dreno de Kher pode ser retirado no terceiro dia pós-operatório caso haja interrupção do sangramento pelo Kher.
- d) É de suma importância a realização de arteriografia de tronco celíaco.
- e) A fonte do sangramento deve ser hiperesplenismo.

Questão 37

Mulher, 75 anos, com dor abdominal e obstipação crônica, apresenta-se afebril, taquicárdica, abdome distendido com som timpânico à percussão, sem sinais de irritação peritoneal. A radiografia simples abdominal apresenta sinal de "grão de café". Conforme o caso clínico em questão a conduta a ser tomada é:

- a) Administração de laxativos e limpeza de enemas.
- b) Hidratação e antibioticoterapia de amplo espectro.
- c) Retossigmoidectomia.
- d) Colostomia transversa.
- e) Proctossigmoidoscopia descompressiva.

Questão 38

Uma mulher de 65 anos deu entrada no Serviço de Cirurgia com quadro de abdome agudo obstrutivo. Indicada laparotomia exploradora e ao inventário de cavidade evidenciado neoplasia estenosante de sigmóide, sem evidências de implantes peritoneais ou metástases. Realizada sigmoidectomia, colostomia proximal e fechamento do coto retal (cirurgia de Hartmann). O laudo anatomopatológico foi de adenocarcinoma do cólon com invasão além da muscular própria (T3) e 18 linfonodos sem acometimento neoplásico (N0). Após discussão com o Serviço de Oncologia, foi indicada quimioterapia pós-operatória, baseada no seguinte critério:

- a) Idade da paciente.
- b) Tipo de operação realizada.
- c) Número de linfonodos na peça cirúrgica.
- d) Tumor em estágio III.
- e) Presença de oclusão intestinal.

Questão 39

Paciente 78 anos, masculino, internado cronicamente em unidade de terapia intensiva evoluiu com dor e distensão abdominal, parada de eliminação de gases e fezes. Aventada hipótese de abdômen agudo obstrutivo e indicada laparotomia exploradora devido rápida deterioração clínica. No trans-operatório diagnosticado provável Síndrome de Ogilvie. A melhor conduta neste caso é:

- a) Cecostomia.
- b) Colectomia total e ileostomia.
- c) Colectomia segmentar e Hartmann.
- d) Colectomia segmentar e anastomose.
- e) Colectomia total e bolsa ileal.

Questão 40

Paciente de 80 anos, masculino, apresenta dor súbita e intensa em flanco esquerdo e fossa Ilíaca esquerda. Ao exame abdominal apresenta massa palpável e dolorosa no local da dor. De acordo com quadro clínico apresentado qual sua principal hipótese diagnóstica e qual seria o exame complementar a ser solicitado imediatamente?

- a) Diverticulite de Meckel, Ecografia abdominal.
- b) Apendicite aguda, Raio x de abdome.
- c) Diverticulite, Colonoscopia.
- d) Diverticulite, Tomografia Computadorizada abdominal.
- e) Tumor de sigmóide, Trânsito intestinal.

Questão 41

As respostas fisiológicas ao estresse cirúrgico são múltiplas e complexas. Em relação ao metabolismo da água e dos eletrólitos, o efeito da resposta ao trauma produz uma urina com as seguintes características:

- a) Volume baixo, densidade alta, baixa concentração de sódio e potássio.
- b) Volume baixo, densidade alta, concentração baixa de sódio e alta de potássio.**
- c) Volume aumentado, densidade baixa, alta concentração de sódio e potássio.
- d) Volume baixo, densidade alta, concentração de sódio alta e potássio baixa.
- e) Volume aumentado, densidade baixa, concentração de sódio e potássio normal.

Questão 42

O conhecimento dos complexos eventos fisiológicos da cicatrização de feridas é de grande importância para o cirurgião. Considere a ferida fechada por primeira intenção e que evolui sem complicações. Qual tipo celular deve predominar nessa ferida após 48h de seu início?

- a) Fibroblastos.
- b) Macrófagos.**
- c) Plaquetas.
- d) Neutrófilos.
- e) Linfócitos.

Questão 43

Em relação ao preparo pré-operatório de um paciente portador de fibrilação atrial crônica compensada, com ritmo cardíaco irregular, em uso de varfarina, diagnosticado com adenocarcinoma de cólon esquerdo. Será submetido a colectomia parcial. De acordo com caso clínico, qual alternativa constitui a conduta mais adequada:

- a) Suspender a dose da medicação cinco dias antes do procedimento, iniciando então heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.**
- b) Suspender a dose do medicamento 24 horas antes da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- c) Substituir a dose da medicação por anticoagulante oral inibidor de fator Xa, sete dias antes da cirurgia, sem necessidade de suspensão do inibidor de fator Xa para a cirurgia.
- d) Ajustar a dose do medicamento, para manter a INR abaixo de 1,5 no dia da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- e) Manter uso de varfarina até 24h antes da cirurgia e prescrever vitamina k antes da cirurgia.

Questão 44

No tratamento da neoplasia de mama, a abordagem axilar por vezes tem um importante papel no estadiamento e tratamento. Um dos importantes elementos de atenção do cirurgião nessa cirurgia é a identificação do nervo torácico longo. Qual alteração clínico-anatômica está associado à lesão do nervo torácico longo?

- a) Dificuldade respiratória por paralisia do diafragma.
- b) Síndrome de Claude Bernard Horner.
- c) Escápula alada.**
- d) Atrofia de peitoral devido paralisia de peitoral maior.
- e) Parestesia de face medial de braço.

Questão 45

Um paciente de 75 anos de idade, encontra-se no vigésimo dia pós-operatório de laparotomia exploradora devido abdome agudo inflamatório por diverticulite. Evoluiu com broncopneumonia aspirativa na indução anestésica, necessitando de ventilação mecânica e cuidados de terapia intensiva. Há 7 dias, foi extubado e, no momento, está sem drogas vasoativas com pressão em níveis de normalidade, afebril, recebendo dieta enteral e com hemocultura negativa, mas swab positivo para cândida. O leucograma está normalizado. Está completando catorze dias de meropenem e vancomicina. Considerando o caso clínico, assinale a alternativa correta:

- a) O swab positivo para cândida da paciente indica tratamento com antifúngico EV, pois, mesmo clinicamente melhor, trata-se de infecção grave.
- b) Em estando a hemocultura negativa, o swab positivo só indicará tratamento com antifúngico EV caso seja repetido em 72h e se mantenha positivo em pelo menos duas amostras.
- c) Por se tratar de paciente idoso já em uso de meropenem e vancomicina, não estaria indicado o tratamento com antifúngico EV, mesmo se a hemocultura viesse positiva, devido à alta toxicidade do esquema terapêutico.
- d) Devido swab positivo para cândida, está indicado tratamento antifúngico EV profilático por se tratar de infecção muito grave.
- e) O swab positivo com hemocultura negativa não indica tratamento com antifúngico EV.

Questão 46

Um paciente de 60 anos submetido a hernioplastia a Lichtenstein. No décimo dia de pós-operatório ele procura pronto socorro devido febre 38,7°C, ferida operatória com sinais flogísticos e saída de secreção purulenta. Ele está com frequência cardíaca de 106 bpm, frequência respiratória de 32 irpm e pressão arterial de 80/60 mmHg. Ao retirar um ponto da ferida operatória notou-se saída de pus com gás de permeio. Após a ressucitação volêmica a conduta adotada deve ser:

- a) Cirurgia com retirada de tela, irrigação de loja infectada e colocação de nova tela no mesmo tempo cirúrgico para evitar recidiva de hérnia.
- b) Abertura de todos os pontos da incisão com drenagem, antibioticoterapia e ressutura.
- c) Antibioticoterapia endovenosa e observação clínica.
- d) Cirurgia com retirada da tela e desbridamento de todo tecido desvitalizado e antibioticoterapia.
- e) Drenagem guiada por ultrassom e antibioticoterapia.

Questão 47

A apendicite aguda é uma importante causa de abdome agudo não traumático no pronto socorro. Devido à sua configuração anatômica, a obstrução apendicular evolui para obstrução em alça fechada, condição que favorece a proliferação bacteriana local. Os principais microrganismos identificados nessas situações são:

- a) *Staphylococcus aureus* e *Clostridium difficile*.
- b) *Staphylococcus coagulase negativo* e *Clostridium perfringens*.
- c) *Escherichia coli* e *Staphylococcus perfringens*.
- d) *Escherichia coli* e *Bacterioides fragilis*.
- e) *Enterococcus faecalis* e *Clostridium perfringens*.

Questão 48 (ANULADA)

A hemorragia digestiva baixa (HDB) é definida como sangramento de uma fonte distal ao ligamento de Treitz, e, portanto, pode se originar do intestino delgado, cólon e reto. Em relação à hemorragia digestiva baixa, é CORRETO afirmar que:

- A cintilografia detecta sangramento mais lentos, em torno de 2 a 3 ml por minuto com boa precisão de sítio de sangramento.
- A colonoscopia é contraindicada em casos de hemorragia digestiva baixa grave autolimitada, mesmo com paciente estável.
- Pacientes com hemorragia digestiva baixa refratária ao tratamento clínico, a opção seria a retossigmoidectomia.
- A angiografia pode ser método diagnóstico e terapêutico, mas requer uma taxa de sangramento de pelo menos de 1 ml por minuto.
- A colonoscopia deve ser o primeiro exame a ser solicitado ao diagnóstico de hemorragia digestiva baixa com instabilidade hemodinâmica.

Questão 49

Mulher, obesa, 55 anos com antecedentes de empachamento, dor em abdome superior há 6 meses principalmente após alimentação gordurosa. Procura Emergência com dor em hipocôndrio há 12 horas temperatura axilar de 38,5°C, leucocitose e ultrassonografia demonstrando vesícula com várias imagens hiperecogênicas com sombra acústica posterior e paredes com espessura de 0,8cm. Assinale a conduta mais apropriada:

- Tratamento com sintomáticos por tratar-se de cólica biliar, devendo ser submetida à colecistectomia eletiva.
- Tratamento imediato com colecistectomia laparotômica em virtude do risco de lesões de colédoco associado à colecistite aguda.
- Tratamento com colecistectomia laparoscópica eletivo, após melhora clínica obtida com dieta zero, sintomáticos e antibiótico intravenoso.
- Colangiorressonância magnética para avaliação de vias biliares, seguido de tratamento com colecistectomia laparoscópica.
- Tratamento imediato com colecistectomia laparoscópica em virtude da colecistite aguda, associado a antibiótico intravenoso.

Questão 50

Paciente, 60 anos de idade, 54 quilos, com relato de epigastralgia, há 3 meses, empachamento, e vômitos de repetição há 30 dias, relata piora na frequência na última semana. Refere perda ponderal importante não quantificada, apenas percebida em suas vestimentas. Submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão bormann III em fundo gástrico, com resultado de laudo histopatológico de biópsia apresentando adenocarcinoma pouco diferenciado, com células em anel de sinete. Realizado tomografias de estadiamento e laparoscopia estadiadora que detectaram cT3N+M0. Conforme o caso clínico apresentado, qual a seqüência de tratamento mais indicado para o paciente em questão?

- Quimioterapia paliativa, com priorização de medidas de conforto.
- Quimioterapia -> gastrectomia total com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux -> quimioterapia.
- Gastrectomia parcial com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux -> quimioterapia adjuvante.
- Quimioterapia -> gastrectomia parcial com linfadenectomia a D1 com reconstrução em Billroth II -> quimioterapia.
- Gastrectomia total com linfadenectomia a D1 e reconstrução a Billroth II -> quimioterapia.