



GABARITO FINAL 2024/1 - EDITAL 2

RESIDÊNCIAS UNESC 2024/1

Médicas

CIRURGIA VASCULAR | CIRURGIA ONCOLÓGICA

Inscrição nº:



CIRURGIA GERAL

Questão 01

Homem, 40 anos, vítima de acidente automobilístico com capotamento é trazido pela equipe de resgate ao setor de trauma. Na admissão, encontra-se desorientado, não cooperativo, respirando com suporte de oxigênio por máscara, com frequência respiratória de 26 incursões por minuto, frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto, pressão arterial de 100 x 90mmHg, e saturação de oxigênio de 85%. Apresenta hematoma na face anterolateral do hemitórax direito. Ausculta pulmonar abolida no 1/3 médio e inferior do lado direito. Abdome de difícil avaliação pela orientação, FAST negativo, flancos sem alterações. Qual a sua conduta inicial?

- a) Intubação orotraqueal pelo risco de broncoaspiração e melhor oferta de oxigênio.
- b) Punção venosa cubital bilateral e reposição volêmica imediata com hemoderivados pelo quadro de choque.
- c) Punção do segundo espaço intercostal para esternal direito para esvaziamento do pneumotórax.
- d) Solicitar tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome para definição do caso.
- e) Reposição hídrica com cristalóides e drenagem pleural tubular em selo d'água à direita.

Questão 02

Homem de 66 anos, hipertenso e diabético tipo II, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal de forte intensidade em fossa ilíaca direita, com piora nas últimas 24h. O exame do abdome é doloroso com sinal de irritação peritoneal no quadrante inferior esquerdo. Nega cirurgias prévias e eventos álgicos parecidos. A tomografia de abdome evidencia coleção líquida com nível hidroaéreo medindo 5cm adjacente ao cólon sigmoide. Presença de projeções saculares pancolônicas. Ausência de líquido livre e/ou pneumoperitônio. Laboratório - Leucócitos 15.600 com 15 bastões. Qual a melhor conduta?

- a) Internação hospitalar, antibiótico para gram negativos e anaeróbios, drenagem percutânea guiada por tomografia ou ultrassonografia.
- b) Internação hospitalar, antibiótico para gram negativos e anaeróbios, laparotomia exploradora com proctocolectomia total.
- c) Internação hospitalar, antibiótico para gram negativos e anaeróbios, colonoscopia.
- d) Antibiótico para gram negativos e anaeróbios domiciliar e dieta sem resíduos.
- e) Antibiótico para gram negativos e anaeróbios domiciliar, dieta laxativa e colonoscopia.

Questão 03

Jovem do sexo masculino, 26 anos, vítima de queda de moto é trazido a emergência pela equipe de resgate. Ao exame; Escala de coma de Glasgow 15, FC 90 (bpm), PA 110 x 80mmHg, FR 16 (irpm), Saturação de O₂ em 96%. Refere desconforto abdominal. A tomografia de abdome evidencia líquido livre na goteira parietocólica esquerda, e trauma esplênico com laceração do polo superior medindo 2,8cm, porém sem saída de contraste. Não foram observadas outras lesões. Marque a alternativa correta:

- a) Por se tratar de um trauma esplênico tipo IV o paciente deve ser levado ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora.
- b) Se o paciente apresentar instabilidade deve ser indicado o tratamento laparoscópico.
- c) Deve-se indicar tratamento endovascular para embolização da artéria esplênica.
- d) O tratamento não operatório pode ser iniciado com internação em unidade de terapia intensiva e dosagem seriada de hemoglobina.
- e) Proceder o lavado diagnóstico peritoneal para afastar a possibilidade de hemoperitônio.

Questão 04

Paciente do sexo masculino, 56 anos, com quadro de disfagia e perda de peso. A endoscopia digestiva alta evidencia lesão ulcerada de bordas irregulares, medindo 2,5 cm na junção esôfago-gástrica com epicentro a 3 cm da junção. Biópsia: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Exames de estadiamento: Ausência de lesões hepáticas e pulmonares. Presença de linfonodos medindo 1,5 e 1,7cm para cárdicos direitos. Marque a opção correta:

- a) Câncer da junção esôfago-gástrica, localmente avançado com adenomegalia, deve-se indicar passagem de prótese esofágica e quimioterapia paliativa.
- b) Trata-se de um Siewert II, e por isso a esofagectomia é a melhor opção.
- c) A quimioterapia neoadjuvante seguida de gastrectomia total, caso haja resposta ao tratamento, é a melhor opção neste caso.
- d) O tratamento endoscópico com ressecção endoscópica da submucosa deve ser indicado antes da quimioterapia.
- e) A cirurgia indicada é a esôfago-gastrectomia com interposição colônica por se tratar de um tumor de junção esôfago-gástrica.

Questão 05

Homem, 33 anos, politraumatizado grave e com trauma contuso em laringe. Em terapia intensiva e em ventilação mecânica há 4 semanas através de cânula de traqueostomia com balonete (traqueostomia foi realizada no quinto dia de ventilação mecânica). Nas últimas 24h apresentou dois episódios de sangramento vivo quando realizada a aspiração pela cânula de traqueostomia e desinsuflado o balonete (estimados em 50ml de volume de sangue vivo em cada episódio). Qual a causa provável do sangramento observado?

- a) Erosão da veia jugular interna ou de ramo arterial carotídeo.
- b) Erosão da artéria inominada (fístula traqueo inominada).
- c) Doença pulmonar associada à ventilação mecânica (FiO₂ = 100%).
- d) Tecido de granulação no óstio do traqueostoma associado ao trauma de laringe.
- e) Divertículo esofágico.

Questão 06

Homem com quadro de dor de início súbito associado a parestesia, frialdade e cianose de membro inferior esquerdo há cerca de duas horas. Ao exame apresenta-se levemente sudoreico em bom estado geral, com ritmo cardíaco irregular, hemodinamicamente estável (FC: 100 bpm e PA: 130 x 80 mmHg) porém com cianose não fixa do joelho para baixo, frialdade de todo o membro e ausência de pulsos femoral, poplíteo e distais. Quais medidas clínicas devem ser realizadas até tratamento cirúrgico definitivo?

- a) Fibrinólise sistêmica por via endovenosa periférica associado a vasodilatador periférico e analgesia.
- b) Anticoagulação plena, analgesia e manter membros em proclive enfaixados para aquecimento sem compressão.
- c) Antiagregação plaquetária, analgesia, estatinas e uso de terapia hiperbárica com oxigênio.
- d) Anticoagulação profilática, analgesia, meias elásticas compressivas e elevação dos membros.
- e) Analgesia e fibrinólise por via artéria femoral.

Questão 07

Homem, 65 anos, em pós-operatório de cirurgia de colocação de prótese total de quadril evoluindo com boa recuperação clínica iniciando fisioterapia e deambulação assistida já no primeiro dia de pós-operatório. Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso?

- a) Heparinas de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos por quatro a seis semanas.
- b) Heparina não fracionada em doses profiláticas por 7 a 10 dias.
- c) Anticoagulação profilática com warfarina por 30 dias.
- d) Medidas mecânicas com fisioterapia assistida e uso de meias elásticas compressivas por três meses.
- e) Heparina de baixo peso molecular pré-operatória e deambulação precoce.

Questão 08

Recém-nascido, 2 dias de vida, sexo aparentemente feminino (anomalia anorretal complexa), encaminhado de outro serviço. Na admissão: bom estado geral, hidratado (com soro de manutenção via endovenosa), corado, eupneico, afebril. Ao exame físico: genitália de fenótipo feminino, porém com orifício perineal único, anterior, próximo ao clitóris, com saída de urina em gotejamento. Ausência de orifício anal. Abdome globoso, indolor e sem resistência à palpação. Presença de massa palpável em hipogástrio e flanco esquerdo. Considerando o provável diagnóstico, como podemos interpretar o achado de massa palpável?

- a) Bexigoma.
- b) Fecaloma.
- c) Metrocolpos.
- d) Linfoma.
- e) Hidronefrose.

Questão 09

Sexo masculino, 5 semanas de vida. Admitido na unidade de pronto atendimento com queixa de vômitos há 10 dias, não biliosos, pós-prandiais. Refere piora há 3 dias com vômitos mais frequentes com as mesmas características. Nascido a termo, sem antecedentes mórbidos. Ao exame físico: regular estado geral, desidratado +3/+4, abaulamento em epigástrio com peristalse visível, e nódulo palpável na região epigástrica lateral direita. Qual o exame mais adequado para investigação diagnóstica?

- a) Endoscopia digestiva alta.
- b) Tomografia computadorizada de abdome.
- c) Ultrassonografia.
- d) Radiografia contrastada (seriografia).
- e) Radiografia simples.

Questão 10

Homem de 35 anos paraplégico apresenta lesões por pressão (LPP) nas regiões isquiáticas e sacral. Qual a posição ideal de decúbito para evitar a progressão desta falência cutânea?

- a) Pronado.
- b) Sentado.
- c) Dorsal.
- d) Lateral Esquerda.
- e) Lateral Direita.

Questão 11

Homem de 68 anos com queixa de dor em membro inferior direito ao deambular há 10 anos. Relata que a distância que conseguia andar está diminuindo progressivamente e, há 1 mês, relata "escurecimento" progressivo em extremidade do hálux direito e piora da dor no pé que ocorre, agora, mesmo em repouso. Ao exame vascular apresenta cianose fixa em extremidade do hálux direito e cianose não fixa dos demais artelhos deste pé sem saída de secreção ou outros sinais flogísticos. Pulsos femorais presentes, porém pulsos poplíteos, tibial posterior e pedioso ausentes à direita e diminuídos à esquerda. Qual a conduta?

- a) Cirurgia de urgência para realização de tromboembolectomia à Fogarty.
- b) Amputação do hálux seguido de arteriografia para programar revascularização.
- c) Amputação do hálux, antibioticoterapia e revascularização em segundo tempo se não houver cicatrização.
- d) Arteriografia para programação de revascularização.
- e) Bypass femoropoplíteo com prótese de PTFE.

Questão 12

Mulher de 74 anos com queixa de dor em peso e edema vespertino em membros inferiores. É hipertensa, obesa e diabética. Ao exame físico vascular apresenta varizes tronculares de membros inferiores, edema discreto perimaleolar e dermite ocre bilateral. Possui pequena úlcera (1 x 1 cm) em face maleolar medial em perna direita sem sinais flogísticos. Pulsos em membros inferiores amplos e simétricos. Quais as medidas terapêuticas recomendadas neste caso?

- a) Revascularização de membros inferiores, meias elásticas e venotônicos.
- b) Cilostazol, ácido acetil salicílico, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.
- c) Venotônicos, posição de Trendelenburg e cilostazol.
- d) Pentoxifilina e flebogafia.
- e) Meias elásticas, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.

Questão 13

Mulher, 29 anos, com antecedente de tuberculose pulmonar tratada há 8 anos e ex tabagista (carga tabágica de 10 anos/maço). Diagnóstico recente de aspergiloma em ápice pulmonar esquerdo. Durante consulta ambulatorial encontra-se estável, sem dispneia, porém refere hemoptise de repetição (quinto episódio nos últimos 7 meses). Espirometria mostra VEF1 = 1,9 litros. Qual o tratamento mais adequado?

- a) Embolização arterial brônquica e pulmonar e antifúngico prolongado.
- b) Lobectomia pulmonar superior esquerda.
- c) Broncoscopia associada à irrigação percutânea com micafungina na cavidade até parada do sangramento.
- d) Cavernostomia com retalho muscular para cobertura (colapsoterapia).
- e) Drenagem plural sem selo d'água.

Questão 14

Paciente do sexo masculino deu entrada na Emergência, vítima de ferimento por arma de fogo no pescoço, com localização anterior ao músculo esternocleido e em altura de cartilagem tireóide. A conduta mais adequada para este paciente é:

- a) RX de coluna cervical.
- b) tomografia com contraste oral e venoso.
- c) Esofagografia.
- d) exploração cirúrgica imediata.
- e) endoscopia digestiva alta.

Questão 15

Uma paciente de 47 anos que apresentava volumosa hérnia incisional com anel herniário de 10cm de diâmetro será submetida à correção cirúrgica. O tipo de correção mais adequado e que oferece menor índice de recidiva é:

- a) sutura primária das bordas da aponeurose.
- b) uso da tela fixada abaixo do peritônio.
- c) fixação da tela sobre a aponeurose isolada da cavidade abdominal.
- d) sutura em jaquetão da aponeurose.
- e) sutura em jaquetão com incisões laterais de relaxamento.

Questão 16

Paciente do sexo feminino, 67 anos, dá entrada na Emergência com diagnóstico de pancreatite aguda grave. Os critérios de bom prognóstico são:

- a) sexo feminino, idade maior que sessenta anos e glicemia 100 mg/dL na entrada.
- b) idade menor que setenta anos, cálcio sérico maior que 8mg/ 100mL na entrada e hematócrito 40% na entrada.
- c) idade menor que setenta anos, glicemia de 100mg/dL e cálcio maior que 8mg/100mL.
- d) idade maior que setenta anos, glicemia maior que 220mg/dL na entrada e contagem de leucócitos maior que 18.000/mm³.
- e) sexo masculino, idade menor que setenta anos e glicemia maior que 220mg.

Questão 17

O dado da história de uma paciente que fala a favor de icterícia do tipo obstrutiva é:

- a) perda de peso.
- b) aumento de bilirrubina total.
- c) ultra-som com dilatação da via biliar.
- d) colúria.
- e) febre.

Questão 18

A conduta mais adequada para um paciente jovem com diagnóstico de retocolite ulcerativa, que o histopatológico revelou displasia de baixo grau, é:

- a) tratamento cirúrgico.
- b) tratamento endoscópico com mucosectomia.
- c) tratamento com corticóide sistêmico.
- d) tratamento com enemas de corticoide.
- e) tratamento com imunossupressores.

Questão 19

A conduta mais adequada para um paciente submetido à cirurgia de emergência por megacólon tóxico é:

- a) proctocolectomia e ileostomia.
- b) sigmoidectomia com reconstrução imediata do trânsito.
- c) colectomia total com íleoreto anastomose.
- d) proctocolectomia com bolsa ileal.
- e) operação de Hartmann.

Questão 20

Paciente do sexo feminino, 56 anos, com abdominoplastia prévia é submetida à colecistectomia videolaparoscópica. Durante a indução do pneumoperitônio apresentou bradicardia intensa. A etiologia mais provável deste evento e o tratamento mais adequado são:

- a) ação de drogas anestésicas / antídoto.
- b) reflexo vagal / desinsuflação da cavidade.
- c) bloqueio AV / marca-passo.
- d) hipóxia / aumentar a FiO₂.
- e) anemia aguda / transfusão de hemácias.

Questão 21

Paciente do sexo feminino, 56 anos, com abdominoplastia prévia é submetida à colecistectomia videolaparoscópica. Durante a indução do pneumoperitônio apresentou bradicardia intensa. Após as medidas cabíveis ao quadro, foi realizada a colecistectomia. No processo de extubação, a paciente apresentou hipotensão acentuada, taquicardia, hipocapnia e distensão abdominal. O diagnóstico mais provável para o quadro é:

- a) Pneumotórax.
- b) lesão de grande vaso.
- c) embolia pulmonar.
- d) perfuração intestinal.
- e) pneumomediastino.

Questão 22

Paciente do sexo masculino, 40 anos, procura médico com quadro de dor abdominal de média intensidade com evolução de 13 dias. Ao exame físico: afebril, PA= 110/70 mmHg, FC= 86bpm, FR=16irpm. Mucosas coradas. Abdômem doloroso à palpação principalmente em região da FID, sem sinais de irritação peritonial. TC revelou massa com reação inflamatória da gordural peri-cecal, indicativa de abscesso na região cecal. A conduta mais adequada para esse paciente será:

- a) drenagem percutânea do abscesso inicialmente e posterior cirurgia se necessária.
- b) laparotomia exploradora para drenagem de abscesso.
- c) apendicectomia laparoscópica.
- d) apendicectomia por via convencional.
- e) drenagem laparoscópica do abscesso.

Questão 23

Paciente de 72 anos, cardiopata, chega à emergência com dor abdominal de forte intensidade de início há 4 horas com alívio discreto com uso de meperidina. Ao exame físico FC= 86 bpm, pulso irregular, PA= 100/50 mmHg, palidez cutâneomucosa. Abdômen: dor difusa que não piora com a palpação, sem sinais de irritação peritonial. A tomografia computadorizada do abdômen não foi conclusiva. Considerando-se o diagnóstico mais provável, o exame mais adequado a ser pedido é:

- a) ultrassonografia.
- b) trânsito de delgado.
- c) arteriografia.
- d) ecocolor Doppler.
- e) ressonância magnética.

Questão 24

O tipo de pacientes que se beneficia com cirurgia eletiva para doença diverticular depois do primeiro episódio de diverticulite é:

- a) pacientes jovens com menos de 25 anos.
- b) mulheres em idade fértil.
- c) homens com idade superior a 60 anos.
- d) pacientes imunodeprimidos.
- e) mulheres grávidas.

Questão 25

Paciente submetido à gastrectomia parcial com reconstrução a B II, no quinto dia de pós-operatório apresenta sinais flogísticos na ferida operatória. Após drenagem do abscesso, há drenagem de 200 mL/dia de secreção biliosa pela ferida. O diagnóstico mais provável para essa complicação é:

- a) abscesso intra-abdominal.
- b) fístula gastro-jejunal.
- c) deiscência de parede abdominal.
- d) infecção de parede por pseudomonas.
- e) fístula de coto duodenal.

Questão 26

Paciente submetido à gastrectomia parcial com reconstrução a B II, no quinto dia de pós-operatório apresenta sinais flogísticos na ferida operatória. Após drenagem do abscesso, há drenagem de 200 mL/dia de secreção biliosa pela ferida. A conduta mais adequada para o tratamento desta complicação é:

- a) nutrição parenteral total.
- b) laparotomia exploradora.
- c) resutura de parede abdominal.
- d) antibioticoterapia para germes gram negativos.
- e) manter dieta via oral e observar débito.

Questão 27

Paciente de 35 anos vítima de queimadura em 40% da área corporal dá entrada na Emergência. Em relação à área queimada a conduta mais adequada no primeiro atendimento é:

- a) compressas com água gelada.
- b) limpeza com água na temperatura ambiente.
- c) compressas com xylocaína gel a 2%.
- d) curativo com pomada de corticoide.
- e) curativo oclusivo com substância degermante.

Questão 28

Paciente de 53 anos, diabética, é submetida à cirurgia eletiva. Na terceira hora de pós-operatório o débito urinário foi 2 litros. A glicemia capilar estava em 350mg/dL. Depois de tratada a hiperglicemia, a paciente apresentava-se letárgica e com confusão mental. O mais provável diagnóstico do quadro apresentado pela paciente é:

- a) hiponatremia.
- b) hipercalemia.
- c) hipernatremia.
- d) hipocalemia.
- e) hipermagnesemia.

Questão 29

No seu hospital de urgência dá entrada um homem de 30 anos de idade, lutador de Jiu-Jítsu, com 68 quilos, que apresenta queimaduras do segundo grau superficial e profundo comprometendo metade da região anterior do tronco, todo o membro superior direito e metade do membro inferior direito. A rotina do seu hospital preconiza para a ressuscitação hídrica a fórmula de Parkland. Neste caso pergunta-se: qual a área queimada e qual o volume de líquidos administrados em 24 horas?

- a) Área de 36% e 9.792 ml de soro fisiológico.
- b) Área de 22,5%, 4.080 ml de ringer-lactato e mais 2.040 ml de plasma fresco.
- c) Área de 27% e 7.344 ml de solução ringer-lactato.
- d) Área de 36% e 6.492 ml de ringer-lactato, mais 800 ml de plasma, mais 2500 ml de soro glicosado a 5%.
- e) Área de 45% e 6.120 ml de ringer-lactato, mais 6.120 ml de soro glicosado a 10%.

Questão 30

Na sua Unidade de Pronto Atendimento - UPA, dá entrada um homem de 21 anos, jogador profissional de futebol, vítima de acidente moto, que apresenta importante dor torácica, taquicardia de 130 bpm, importante taquipneia, turgência de jugulares e sudorese intensa. No exame físico encontra-se área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax esquerdo ao nível do sexto espaço intercostal, na linha axilar anterior, com significativa crepitação. A ausculta cardiorrespiratória mostra ausência do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo, ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas. Pulsos periféricos estão cheios. Diante deste quadro qual o seu diagnóstico e conduta terapêutica?

- a) Hemotórax maciço. Assistência respiratória por pressão positiva com reposição volêmica imediata.
- b) Embolia pulmonar. Assistência respiratória e anticoagulante.
- c) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.
- d) Hemopneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva imediata, seguida de toracostomia com drenagem em selo d'água.
- e) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva.

Questão 31

Você atende a uma mulher de 29 anos, que se queixa de forte dor torácica, relata ter uma sensação de morte iminente e que se relaciona com várias crises hipertensivas com altos níveis de pressões sistólicas e diastólicas. Nestas crises tem intensa taquicardia e intensa cefaleia. Refere que o exercício físico desencadeia estas crises. Ao exame físico encontra-se algo ruborescida, com dor a palpação nas panturrilhas, sem massas palpáveis no abdômen, sem linfadenomegalias cervicais, axilares ou inguinais. Exames complementares mostram hemograma, glicemia, uremia, creatinemia e eletrólitos dentro da normalidade. Uma telerradiografia do tórax em PA e Perfil não apresenta alterações. Diante deste quadro, qual seria a sua hipótese diagnóstica e conduta propedêutica a ser seguida?

- a) Feocromocitoma. Dosagem de epinefrinas, ácido vanilmandélico. Tomografia computadorizada das suprarrenais e MIBG.
- b) Insulinoma. Dosagem de insulina e ressonância nuclear magnética do pâncreas.
- c) Hiperparatireoidismo primário. Dosagem do PTH, cintilografia com tecnécio sestamibi das paratireoides.
- d) Hiperaldosteronismo primário. Dosagem da aldosterona, ACTH, Cortisol e tomografia computadorizada das suprarrenais.
- e) Síndrome de Cushing; dosagem de cortisol e ACTH.

Questão 32

Na prática médica atual a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) constitui um elemento diagnóstico de grande importância. No entanto, a citopatologia não pode sugerir ou confirmar o diagnóstico:

- a) Do tumor papilífero da tireoide.
- b) Do tumor anaplásico da tireoide.
- c) Do carcinoma folicular da tireoide.
- d) Da doença de Hashimoto.
- e) Sua classificação vai de I a VI, sendo sexto aquele de melhor prognóstico.

Questão 33

Uma tomografia computadorizada abdominal, realizada para estadiamento de provável linfoma, demonstra imagem tumoral na suprarrenal direita, que foi classificada como INCIDENTALOMA. Os estudos demonstram que os incidentalomas das suprarrenais são em sua maioria:

- a) Aldosteromas.
- b) Adenomas não-funcionantes.
- c) Cânceres metastáticos.
- d) Síndromes de Cushing subclínicos.
- e) Mielolipomas.

Questão 34

Na prática médica os sinais e sintomas que se apresentam, com maior frequência, para o diagnóstico clínico do hiperparatireoidismo primário são:

- a) Pancreatite, poliúria, doença ulcerosa péptica e doença óssea.
- b) Constipação intestinal, distúrbios psíquicos, poliúria e pancreatite.
- c) Doença óssea, poliúria, doença ulcerosa péptica e mialgia.
- d) Debilidade muscular, artralgia mialgia e constipação intestinal.
- e) Nefrolitíase, doença óssea, constipação intestinal e pancreatite.

Questão 35

O tipo de hérnia da parede abdominal que mais estrangula é a:

- a) Inguinal.
- b) Umbilical.
- c) Bochdalek.
- d) Inguino-crural.
- e) Crural.

Questão 36

Um adolescente deu entrada no hospital com dor abdominal de forte intensidade, localizada na fossa ilíaca direita. Com quadro clínico compatível com apendicite aguda foi levado a cirurgia. No ato operatório o cirurgião não encontrou evidências de apendicite aguda. O ceco e o íleo terminal se apresentavam espessados, com espessamento e retração do mesentério, sendo realizado o diagnóstico de doença de Crohn. A conduta mais apropriada a ser realizada é:

- a) Biopsiar o ceco.
- b) Realizar ileojejunostomia.
- c) Realizar colectomia direita.
- d) Interromper a cirurgia e fazer tratamento clínico.
- e) Realizar apendicectomia.

Questão 37

Uma mulher de 58 anos, com 2 cálculos grandes localizados na vesícula biliar, apresentou dor abdominal, de forte intensidade, em quadrante superior direito. Procurou atendimento médico e foi medicada com sintomáticos, obtendo melhora relativa do quadro, teve alta da unidade de emergência com recomendações. Dois dias após, retornou ao hospital com vômitos, distensão abdominal importante e desidratação. Foi realizada rotina radiológica de abdome agudo que demonstrou a presença de aerobília e intestino delgado distendido com níveis hidroaéreos. Foi realizada ultrassonografia de urgência que não visualizou os cálculos na vesícula biliar. O diagnóstico mais provável para este caso é:

- a) Íleo biliar.
- b) Pancreatite aguda.
- c) Obstrução intestinal por tumor de ceco.
- d) Câncer da vesícula biliar.
- e) Colangite esclerosante primária.

Questão 38

Dentre os sinais e sintomas abaixo, qual o mais comum no câncer gástrico?

- a) Constipação intestinal.
- b) Hematêmese.
- c) Hematoquezia.
- d) Melena.
- e) Melenêmese.

Questão 39

A complicação mais comum após esplenectomia é:

- a) Atelectasia.
- b) Infecção.
- c) Anemia.
- d) Trombocitose.
- e) Rabdomiólise

Questão 40

A saída de líquido com aspecto de “água de carne” pela ferida operatória, leva a forte suspeição de:

- a) Seroma.
- b) Abscesso.
- c) Evisceração.
- d) Hematoma.
- e) Abscesso subfrênico.

Questão 41

O gás utilizado para a realização de pneumoperitonio, durante cirurgia videolaparoscópica é:

- a) Óxido nitroso.
- b) Oxigênio.
- c) Gás carbônico.
- d) Hidrogênio.
- e) Ar comprimido.

Questão 42

O tumor mais comum do fígado é:

- a) Colangiocarcinoma.
- b) Hiperplasia nodular focal.
- c) Carcinoma hepatocelular.
- d) Hemangioma.
- e) Angiossarcoma.

Questão 43

Mulher, de 69 anos, hipertensa, diabética e ex-tabagista, vem ao pronto atendimento queixando-se de dor intensa em pé direito há 4 horas, associada à parestesia. Dor de início súbito e ao repouso. Relata que há dois anos vem tendo dor no membro inferior direito quando caminha. Ao exame, o pé direito apresenta palidez, cianose e perda de força na dorsiflexão. Os pulsos femorais estão presentes e simétricos, porém pulsos poplíteos, tibiais posteriores e pediosos estão ausentes bilateralmente. Ausência de sinal Doppler arterial no pé direito, porém sinal Doppler venoso presente. Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável e a conduta?

- a) Obstrução arterial crônica com isquemia crítica – Revascularização com ponte em até 7 dias.
- b) Obstrução arterial crônica – Proteção da extremidade, antiagregação plaquetária e anticoagulação.
- c) Obstrução arterial aguda de causa embólica – Tromboemblectomia imediata pelo risco de perda de membro.
- d) Obstrução arterial aguda de causa embólica – Amputação do pé direito e estudo vascular com exame e imagem do membro contralateral.
- e) Obstrução arterial aguda de causa trombótica – Estudo vascular com exame de imagem e revascularização de urgência.

Questão 44

Um paciente de 64 anos foi diagnosticado recentemente, através de colonoscopia, com uma lesão estenosante em cólon descendente. As biópsias mostraram tratar-se de um adenocarcinoma com moderadamente diferenciado. Em relação ao diagnóstico, estadiamento e tratamento desse paciente, analise as assertivas abaixo:

- I. Tomografia de tórax para o estadiamento está indicada somente se a dosagem sérica do antígeno carcinoembrionário for superior a 8.
- II. Se os exames de estadiamento demonstrarem tratar-se de uma lesão T3N1M0, estará indicado tratamento neoadjuvante com quimioterapia.
- III. Por ser uma lesão estenosante, a ressecção com anastomose primária não está indicada, e a conduta mais adequada é a realização de uma colostomia terminal num primeiro momento.
- IV. Todos os familiares de primeiro grau desse paciente devem ser orientados a iniciarem screening para câncer colorretal a partir dos 40 anos. Quais estão corretas?

- a) Apenas IV.
- b) Apenas I.
- c) Apenas II e III.
- d) Apenas I, II e III.
- e) I, II, III e IV.

Questão 45

No atendimento inicial de um paciente politraumatizado, existe uma sequência de ações ordenadas que devem ser realizadas para estabilização da vítima. Qual das ações abaixo é a medida que deve ser realizada prioritariamente?

- a) Repor volume com soluções cristaloides através de acessos calibrosos.
- b) Realizar intubação orotraqueal em paciente Glasgow 7.
- c) Tipagem sanguínea.
- d) Manter o paciente consciente.
- e) Pronta drenagem de hemotórax maciço.

Questão 46

Em relação à avaliação pré-operatória, pode-se afirmar que:

- a) Espirometria deve ser considerada na avaliação de pacientes com mais de 60 anos a serem submetidos a cirurgia de grande porte em andar superior do abdome.
- b) O objetivo da avaliação pré-operatória é vasculhar minuciosamente a história do paciente em busca de doenças não diagnosticadas.
- c) Um paciente com doenças graves que limita suas atividades, mas não o deixa incapacitado, é classificado pela Sociedade Americana de Anestesia como ASA II.
- d) O uso de esteroides para tratamento de pacientes asmáticos no período pré-operatório não reduz as complicações pulmonares.
- e) A taxa de mortalidade perioperatória aumenta significativamente em pacientes com obesidade clinicamente grave e comorbidades, mas não é significativamente maior em pacientes com IMC entre 35-40.

Questão 47

O conhecimento sobre o complexo processo de cicatrização permite que o cirurgião manipule as feridas para atingir resultados melhores. Em relação aos distúrbios de cicatrização, assinale a alternativa correta.

- a) O risco de cicatriz hipertrófica é menor em incisões cutâneas paralelas às fibras musculares subjacentes.
- b) A fase inflamatória da cicatrização ocorre nas primeiras 24 a 48 horas e, nessa fase, ocorre a remoção do tecido necrótico, resíduos estranhos e bactérias.
- c) Os queloides ocorrem devido à baixa produção de colágeno local e costumam regredir espontaneamente.
- d) As cicatrizes hipertróficas geralmente necessitam injeção de fatores de regeneração e, quando sem resposta, está indicada ressecção cirúrgica da cicatriz.
- e) Tabagismo é a causa mais comum de atraso na cicatrização.

Questão 48

Mulher, 29 anos, foi resgatada pelo Corpo de Bombeiros de um prédio em chamas após ficar presa por alguns minutos no cômodo que pegou fogo. Ao chegar na emergência, a paciente apresenta-se acordada, mas confusa e desorientada. Verbaliza com voz rouca e apresenta tosse com escarro carbonáceo. São observadas queimaduras nas mãos, na face, no pescoço, e vibrissas nasais chamuscadas. Nesse caso, qual conduta deve ser tomada?

- a) Máscara de oxigênio com FiO₂ 100% e tomografia de tórax precoce.
- b) Intubação orotraqueal se hipóxia confirmada por gasometria.
- c) Intubação orotraqueal precoce.
- d) Reposição volêmica vigorosa e avaliação da ventilação e patência da via aérea a cada 30 minutos.
- e) Reposição volêmica com cristaloides e curativo com sulfadiazina de prata.

Questão 49

Homem de 31 anos, previamente hígido, vítima de ferimento por arma branca, foi submetido à laparotomia mediana que evidenciou lesão perfurante em cólon transversal proximal. Realizada rafia do cólon, lavagem da cavidade e fechamento da parede abdominal com sutura contínua. Teve boa evolução até o 7º dia de pós-operatório quando, ao levantar-se, apresentou subitamente saída de grande quantidade de líquido claro, cor salmão, pela incisão cirúrgica. Nesse caso, qual é o provável diagnóstico e a melhor abordagem?

- a) Infecção de ferida operatória – Abertura de alguns pontos na pele para lavagem da ferida e início de antibioticoterapia.
- b) Infecção de ferida operatória – Abertura de alguns pontos na pele para lavagem da ferida.
- c) Seroma de subcutâneo – Abertura de alguns pontos da pele e curativos absorventes e oclusivos.
- d) Deiscência de ferida operatória – Exploração digital da ferida, proteção das alças e ressutura da parede abdominal.
- e) Deiscência da rafia de cólon com fístula para a ferida – Laparotomia para lavagem da cavidade e confecção de colostomia.

Questão 50

Os adenocarcinomas gástricos podem ser divididos em dois principais tipos, segundo a classificação de Lauren: intestinal e difuso. A respeito das particularidades de cada um deles, assinale a afirmativa correta.

- a) Difuso: acomete, preferencialmente, pacientes do sexo feminino.
- b) Difuso: está mais associado à atrofia gástrica e metaplasia epitelial.
- c) Intestinal: tem como peculiaridade no anatomopatológico a presença de células em anel de sinete.
- d) Intestinal: acomete, preferencialmente, um grupo etário mais jovem, enquanto o difuso tende a acometer a população idosa com mais frequência.
- e) Intestinal: se dissemina, preferencialmente, pela via hematogênica.