

# 1

Este é o número da sua prova. Marque-o no cartão de resposta.

## Residência Médica com Pré-Requisito em Cirurgia Básica ou Cirurgia Geral

(CIRURGIA PEDIÁTRICA | CIRURGIA PLÁSTICA | CIRURGIA VASCULAR | COLOPROCTOLOGIA | UROLOGIA)

### Antes de iniciar a prova, leia as instruções:

- ✓ Para fazer a prova, você recebeu:
  - este caderno de prova, que contém **100 questões**;
  - um cartão de respostas.
- ✓ Confira:
  - no **cartão de respostas**: nome, número e cargo, emprego ou função da sua inscrição.
  - no **caderno de prova**: cargo, emprego ou função da sua inscrição e quantidade de questões.
- ✓ **Duração da prova: 5 horas**
  - Incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
  - Sair da sala: **60 minutos** após o início da prova.
  - Levar caderno: **30 minutos para o fim do tempo total da prova, contados a partir do seu efetivo início.**
  - Por questões de segurança, o candidato que sair antes desse tempo devolverá ao fiscal da sala, além do cartão de respostas, o caderno de prova.
- ✓ **Verifique, no caderno de prova, se:**
  - faltam folhas e se a sequência e a quantidade de questões estão corretas.
  - há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.
- ✓ **Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade! Não serão admitidas reclamações posteriores.**
- ✓ A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas relacionadas ao conteúdo aos fiscais.
- ✓ Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova, tampouco empréstimo de materiais e comunicação entre os candidatos.
- ✓ **O cartão de respostas é o único documento válido e utilizado para a correção da prova objetiva.** Preencha-o com cuidado, marcando apenas uma alternativa para cada questão.
- ✓ Não rabisque, rasure, amasse ou dobre o cartão de respostas. É vedada a substituição do cartão de respostas decorrente de erro do candidato.
- ✓ Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao fiscal de sala, aguardando autorização para entregar o material.
- ✓ Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas devidamente preenchido e assinado.
- ✓ Os três últimos candidatos devem permanecer em sala a fim de acompanhar o fechamento do material.

Fraudar ou tentar fraudar concursos públicos é crime previsto no art. 311-A do Código Penal.

Nome do Candidato:

Nº de Inscrição:



---

**CONHECIMENTO BÁSICO DA ESPECIALIDADE REQUISITADA**  
**| 100 QUESTÕES**

---

**1)** Dentre as alternativas abaixo, assinalar aquela que NÃO corresponde a uma das fases de cicatrização de feridas.

- a) Degeneração.
- b) Inflamação.
- c) Proliferação.
- d) Maturação.

---

**2)** Homem de 45 anos chega ao pronto-socorro com dor na parte superior do abdome. Ele relata ter vomitado sangue em casa. Fora isso, ele se sente bem, não está tomando medicamentos. É etilista e tabagista diário. No pronto-socorro, ele vomita sangue vermelho claro em uma bacia à beira do leito e sente vertigem. A pressão arterial é 86/40mmHg, o pulso é de 120bpm, e a frequência respiratória é de 24 por minuto. Sua pele está fria ao toque, pálida e mosqueada. Com relação ao quadro clínico, o mais provável diagnóstico é:

- a) Choque obstrutivo.
- b) Choque séptico.
- c) Choque hipovolêmico.
- d) Choque cardiogênico.

---

**3)** Considerando a classificação de feridas operatórias e a antibioticoterapia, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Feridas sujas e infectadas fazem parte da classe III.
- b) Geralmente, antibióticos profiláticos não são necessários para casos de feridas limpas.
- c) Grande dano do trato gastrointestinal é um exemplo de ferida suja e contaminada.
- d) A abordagem de trato gastrointestinal sem dano significativo é considerada ferida contaminada devido aos microrganismos que colonizam esse trato.

---

**4)** Os tumores de tireoide bem diferenciados, originados de células foliculares, representam:

- a) 90 a 95% dos cânceres de tireoide.
- b) 50% dos cânceres de tireoide.
- c) 35% dos cânceres de tireoide.
- d) 10 a 15% dos cânceres de tireoide.

**5)** A microbiologia das infecções de sítio cirúrgico (ISCs) depende da natureza do procedimento, do local da incisão e da possibilidade de uma cavidade corporal ou víscera oca ser penetrada durante a cirurgia. A antibioticoprofilaxia deve ser devidamente direcionada contra os patógenos mais prováveis. Com relação às ISCs e seus patógenos mais prováveis, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) A maioria das ISCs é provocada pela flora bacteriana da própria pele, que é inoculada na incisão durante o procedimento cirúrgico. Portanto, os patógenos mais frequentemente envolvidos são cocos Gram-negativos.
- b) Em incisões infrainguinais e cirurgias intracavitárias, os bacilos Gram-negativos, tais como a *Escherichia coli* e a *Klebsiella spp.* são também potenciais patógenos.
- c) Quando uma cirurgia é realizada na faringe, apenas bactérias aeróbias são potenciais patógenos.
- d) Hospitalização pré-operatória prolongada não é fator de risco para ISCs.

---

**6)** Um paciente politraumatizado apresenta volet costal, dor intensa e hipoxemia, mantendo ventilação espontânea com sinais de fadiga. Considerando as condutas recomendadas, assinalar a alternativa que apresenta a melhor abordagem inicial.

- a) Realizar toracotomia lateral imediata e fixar todas as fraturas costais no mesmo tempo cirúrgico.
- b) Oferecer analgesia regional eficaz e suporte ventilatório e avaliar necessidade de intubação precoce.
- c) Iniciar antibiótico de largo espectro e aguardar consolidação óssea espontânea.
- d) Imobilizar externamente o tórax e evitar higiene respiratória devido à dor.

---

**7)** Uma compressa fenestrada de polivinil é estendida sobre as vísceras expostas e colocada sob as bordas fasciais. Uma compressa cirúrgica é colocada sob a fáscia, seguida de dois drenos de silicone, que são colocados na parte superior da compressa. Um adesivo de poliéster impregnado de iodóforo é colocado sobre a pele, lateralmente às linhas axilares anteriores, para fechar a ferida. Os drenos cirúrgicos são conectados à sucção da parede, criando um penso de pressão negativa. Assinalar a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o nome da técnica de fechamento temporário abdominal descrita.

- a) Rebarba artificial.
- b) Bolsa de Bogotá.
- c) Silo plástico.
- d) Curativo a vácuo.

**8)** Com relação ao desenvolvimento de uma fístula enteroatmosférica relacionada ao abdômen aberto, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) É definida como uma fístula intestinal com a mucosa do intestino no nível de uma ferida abdominal aberta, podendo ocorrer em um sítio anastomótico ou no intestino lesionado.
- b) É aconselhável reparar esse tipo de fístula aguda no campo cirúrgico inflamado para evitar postergar o problema.
- c) Seu fechamento costuma ser de baixa complexidade e com baixas taxas de complicações.
- d) O estado nutricional do paciente não tem um papel crucial no sucesso do tratamento.

**9)** O abscesso anorretal é uma infecção dos tecidos moles ao redor do ânus. Dor perianal intensa e edema são as queixas apresentadas com mais frequência. A presença de abscesso anorretal apresenta alguns fatores de risco pessoais que devem ser eventualmente pesquisados no paciente. Dentre os fatores de risco, assinalar a alternativa que apresenta um fator comumente associado a essa patologia.

- a) Doença de Crohn.
- b) Intolerância à lactose.
- c) Hipertensão arterial sistêmica.
- d) Imunocompetente.

**10)** Um grande número de pacientes com crises de epilepsia de difícil controle pode obter melhora ou cura pela cirurgia. Nesse sentido, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE.

*Na disponibilidade de centros capacitados, 10 a 15% dos pacientes com epilepsia teriam indicação cirúrgica. A epilepsia de \_\_\_\_\_ é a que apresenta os melhores e mais consistentes resultados cirúrgicos.*

- a) lobo frontal
- b) lobo temporal
- c) lobo occipital
- d) região talâmica

**11)** Dentre as alternativas a seguir, assinalar aquela que apresenta o distúrbio metabólico mais comum após uma gastrectomia.

- a) Deficiência de ferro.
- b) Hipovitaminose D.
- c) Hipotireoidismo.
- d) Deficiência de cálcio.

**12)** Até 50% dos pacientes internados no hospital podem estar desnutridos, e outros 25% a 30% tornam-se desnutridos durante sua permanência no hospital. Pacientes cirúrgicos com suporte nutricional abaixo do ideal apresentam diversos comprometimentos em seu organismo e consequências. Em relação às possíveis consequências associadas, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Retardo na cicatrização de ferimentos.
- b) Anabolismo acelerado.
- c) Diminuição da morbidade e mortalidade.
- d) Diminuição na incidência de infecções.

**13)** Uma mulher de 65 anos apresenta dor unilateral no membro inferior e edema com 5 dias de duração. Ela tem uma história de hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva e internação recente por pneumonia. Ela está se recuperando em casa, mas, ao começar a andar, o membro inferior direito se tornou dolorido, sensível à palpação e edemaciado. Durante o exame físico, há edema depressível no lado direito, e a panturrilha direita apresenta uma circunferência 4cm maior que a esquerda, quando medida 10cm abaixo da tuberosidade tibial. As veias superficiais estão mais dilatadas no pé direito do que no esquerdo e facilmente visíveis. O membro inferior direito está ligeiramente mais avermelhado do que o esquerdo. Há certa sensibilidade à palpação da fossa poplíteia atrás do joelho e sinal de Homans positivo. Com relação ao quadro clínico apresentado, o diagnóstico mais provável é:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva.
- b) Trombose venosa profunda.
- c) Anasarca.
- d) Celulite.

**14)** A ruptura pós-emética do esôfago, associada a pacientes que buscam o alívio do desconforto pós-prandial por vômitos autoinduzidos, leva a um aumento da pressão esofágica intratorácica e consequente ruptura. A essa patologia dá-se o nome de:

- a) Síndrome de Boerhaave.
- b) Síndrome de Mallory-Weiss.
- c) Acalasia.
- d) Divertículos esofágicos.

**15)** Sobre cuidados com feridas abertas/atendimento pré-hospitalar, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) O manejo inicial do ferimento em si nunca pode ser feito no local do acidente, a fim de evitar contaminações locais e possível erros como manter corpos estranhos no local da lesão.
- b) Se houver sangramento abundante, deve-se tentar comprimir a artéria mais distante da lesão para evitar trombos e barotraumas, e elevar o membro acometido. Para ser efetivo, o garrote deve ter pelo menos 15cm de largura e a cada 10min deve ser afrouxado para permitir a perfusão do membro acometido.
- c) O ferimento deve ser irrigado com soro fisiológico ou álcool 70%. Não devem ser usados antissépticos na lesão, pois eles provocam irritação tecidual e lise celular, retardando a cicatrização.
- d) O desbridamento deve remover os coágulos, os corpos estranhos e todo tecido desvitalizado. A irrigação copiosa do ferimento, com solução salina fisiológica e sob pressão moderada, é um excelente adjuvante para o desbridamento cirúrgico.

**16)** Considerando alterações renais metabólicas e funcionais, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

*A excreção urinária anormal de albumina pode ser de origem \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ (diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca, obesidade, neoplasias). No primeiro caso, a excreção urinária de albumina é expressa em mg/24 horas, e, no segundo caso, pela razão albumina:creatinina (RAC).*

- a) infecciosa renal | obstrutiva
- b) periférica | central
- c) primária renal | isquêmica
- d) primária renal | sistêmica

**17)** Com relação ao câncer de mama, analisar os itens.

- I. Os locais mais comuns de metástases a distância são fígado, pulmões e ossos.
- II. A punção com agulha fina também é útil no diagnóstico de lesões de mama e apresenta baixa taxa de falso-negativo, e um resultado negativo normalmente não necessita de abordagens diagnósticas adicionais.
- III. A terapia de conservação da mama mostrou-se superior à mastectomia em termos de sobrevida para pacientes em estágio I ou II.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e III.

**18)** Choque ocorre quando a circulação sanguínea não atende às necessidades metabólicas teciduais. Sobre choque, analisar os itens.

- I. São sinais de má perfusão periférica: extremidades frias, palidez, sudorese, pulso filiforme, tempo de enchimento capilar prolongado, livores.
- II. As alterações do sistema circulatório que levam ao choque inicialmente desencadeiam a ativação de mecanismos compensatórios (bradicardia, vasoconstrição periférica).
- III. Lactato arterial, quando elevado, representa má perfusão tecidual.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

**19)** Com relação aos quadros de doenças biliares, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) A litotripsia extracorpórea por ondas de choque em pacientes com colelitíase pode ser usada em pacientes com um único cálculo de 0,5 a 2cm de tamanho.
- b) Crises recorrentes de cólicas biliares, que apenas obstruem temporariamente o ducto cístico e não causam colecistite aguda, podem causar inflamação e estenose do colo da vesícula e do ducto cístico. Esse processo é denominado colecistite crônica.
- c) A ausência ostensiva de cálculos à ultrassonografia em paciente sintomático, com presença de lama biliar, não é consistente com cólica biliar.
- d) Uma colecistite, quando complicada por infecção com organismos de formação gasosa, constitui a colecistite enfisematosa aguda.

**20)** Com relação à infecção aguda pós-esplenectomia (IAPE), assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) É a complicação tardia fatal mais comum em esplenectomizados.
- b) O risco de IAPE é geralmente mais elevado nos primeiros dois anos após a cirurgia.
- c) O *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) é o organismo mais comumente associado.
- d) O risco da IAPE é menor entre os pacientes que foram submetidos à esplenectomia para tratar doenças malignas e/ou condições hematológicas do que entre os que se submeteram à esplenectomia por trauma.

**21)** A hemorragia digestiva alta (HDA) ocorre acima do ligamento de Treitz, e seu tratamento exige atendimento médico de urgência. Nesse contexto, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Atualmente não se faz a antibioticoterapia profilática com quinolonas, por riscos/desequilíbrios hemodinâmicos.
- b) O balão gastroesofágico de Sengstaken-Blakemore está indicado quando há controle do sangramento, fase de manutenção.
- c) O tratamento cirúrgico (derivação portossistêmica) é indicado quando não há controle do sangramento com as outras medidas ou como tratamento eletivo (altas taxas de encefalopatia portossistêmica pós-operatória).
- d) O TIPS (shunt portossistêmico intra-hepático via transjugular) deve ser considerado depois da opção cirúrgica e como ponte para transplante.

**22)** O nódulo pulmonar solitário (NPS) é uma lesão esférica de até 3cm de diâmetro, bem-circunscrita, completamente cercada por tecido pulmonar normal e não associada à atelectasia ou adenopatia e que em geral não produz sintomas. A respeito do nódulo pulmonar solitário, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) Um NPS em geral é descoberto ao raio X de tórax a partir de 0,8 a 1cm. Caso seja visto apenas em uma projeção, pode não estar localizado no parênquima pulmonar.
- ( ) A biópsia por fibrobroncoscopia orientada por fluoroscopia não está indicada para nódulos centrais ou periféricos maiores do que 2cm que se comunicam com brônquios.
- ( ) Existem três possíveis abordagens do NPS, conforme as características clínicas e radiológicas: acompanhamento radiológico, biópsia da lesão e toracotomia. Se houver risco de neoplasia > 60%, indica-se ressecção imediata.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - C.
- d) E - C - C.

**23)** Sobre infecções de pé diabético, analisar os itens.

- I. Se não houver evidência de alterações sugestivas para osteomielite, considerar que a artropatia pode mimetizar os achados.
- II. É considerada infecção do pé diabético qualquer infecção inframaleolar em pacientes com diabetes melito, que inclui celulite, úlcera infectada, abscesso, artrite séptica ou osteomielite.
- III. O diagnóstico é clínico, e a cultura é utilizada para a identificação do agente etiológico.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

**24)** Pneumotórax hipertensivo é uma emergência médica. Diante disso, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Inicialmente, deve-se oferecer oxigênio em altas concentrações e inserir agulha calibrosa (p. ex., abocath nº 16G) no segundo espaço intercostal com a linha hemiclavicular para descomprimir o pneumotórax.
- b) Deve-se evitar oxigenoterapia inicialmente e introduzir agulha calibrosa (p. ex., abocath nº 16G) no segundo espaço intercostal com a linha hemiclavicular para descomprimir o pneumotórax.
- c) Deve-se iniciar procedimento de descompressão torácica com inserção de agulha calibrosa (p. ex., abocath nº 16G) no nono espaço intercostal com a linha axilar posterior para descomprimir o pneumotórax.
- d) Independentemente do grau de compressão torácica, deve-se iniciar adrenalina 0,01mg/kg e manobras de reanimação. Evitar incisão torácica emergente.

**25)** A hipertensão portal não cirrótica pode ser causada por obstrução extra-hepática da veia porta. Nesse contexto, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE.

Se a trombose de veia esplênica for a causa do sangramento de varizes, a \_\_\_\_\_ é o procedimento curativo.

- a) trombólise
- b) enoxaparina
- c) esplenectomia
- d) ligadura por bandas elásticas

**26)** A litíase urinária recorrente em crianças demanda avaliação metabólica detalhada. Com base nas causas mais comuns, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Avaliar hiperglicemia em jejum, principal fator predisponente de cristalização urinária.
- b) Investigar hipercalcúria, hiperuricosúria e hipocitraturia, principais causas de recorrência.
- c) Pesquisar feocromocitoma e hiperaldosteronismo como causas primárias de litíase infantil.
- d) Confirmar hipercalemia associada à baixa ingestão proteica como causa mais provável.

**27)** Uma criança com apendicite perfurada apresenta febre persistente e ultrassom com coleção localizada. Diante da estabilidade clínica, qual é a conduta inicial mais adequada?

- a) Iniciar antibiótico e realizar drenagem percutânea guiada por imagem, planejando apendicectomia intervalar.
- b) Realizar laparotomia ampla imediata e limpar toda a cavidade abdominal.
- c) Prescrever antibiótico oral e liberar alta com controle ambulatorial em 30 dias.
- d) Aguardar encapsulamento completo da coleção sem drenagem.

**28)** Os enxertos cutâneos são amplamente utilizados na reconstrução. Sobre o processo de integração do enxerto no leito receptor, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) A pressão negativa interrompe o contato íntimo com o leito e atrapalha a integração.
- b) Fase isquêmica prolongada é sustentada apenas por difusão, que dura até 72 horas.
- c) A ausência de imobilização local melhora o deslizamento e favorece a aderência definitiva.
- d) Fase plasmática inicial é seguida de inosculação e neovascularização que consolidam o enxerto.

**29)** Um recém-nascido apresenta vômitos biliosos e distensão abdominal nas primeiras horas de vida. A radiografia mostra estômago e duodeno dilatados com ausência de gás distal. Diante da suspeita de má rotação intestinal com volvo, qual é a conduta imediata?

- a) Iniciar dieta enteral precoce e observar a evolução clínica por 24 horas.
- b) Estabilizar o paciente, realizar descompressão com sonda orogástrica, iniciar antibióticos e encaminhar para laparotomia com procedimento de Ladd.
- c) Solicitar trânsito intestinal eletivo para confirmar o diagnóstico antes da cirurgia.
- d) Indicar laparoscopia diagnóstica tardia após melhora clínica espontânea.

**30)** A criptorquidia é a anomalia de migração testicular que pode comprometer a fertilidade e aumentar o risco de neoplasia. Considerando as diretrizes atuais, sobre o tratamento, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) A orquidopexia precoce melhora o potencial fértil e facilita a vigilância oncológica futura.
- b) A tração testicular prolongada substitui a cirurgia e reduz a chance de atrofia.
- c) O uso de andrógenos orais pode normalizar a posição testicular em todos os casos.
- d) A correção cirúrgica tardia, após a puberdade, oferece melhores resultados funcionais.

**31)** A fissura anal crônica é lesão dolorosa e de difícil cicatrização, geralmente associada à hipertonía do esfíncter interno. Considerando o manejo inicial, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) A ressecção do plexo hemorroidário externo é o tratamento de escolha nas fissuras recentes.
- b) A redução do tônus do esfíncter interno, com medidas clínicas ou tópicas, melhora a perfusão local e favorece a cicatrização.
- c) A dilatação anal forçada é segura e substitui as terapias medicamentosas.
- d) A esfíncterotomia bilateral é indicada como primeira linha em qualquer fissura anal.

**32)** Sobre doenças peritoneais/ascites, analisar os itens.

- I. A ascite biliar é mais comumente causada por complicações de cirurgia do trato biliar, biópsia hepática percutânea ou trauma abdominal.
- II. O extravasamento persistente da ascite pancreática requer tratamento com aplicação endoscópica de stents no ducto pancreático ou com drenagem cirúrgica.
- III. Os extravasamentos do ducto cístico pós-colecistectomia podem ser tratados com esfíncterotomia endoscópica ou aplicação de stent biliar para facilitar o fluxo biliar pelo esfíncter de Oddi.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

**33)** O reconhecimento precoce do choque séptico é essencial para a sobrevivência de pacientes pediátricos graves. Assinalar a alternativa que descreve CORRETAMENTE os critérios clínicos dessa condição.

- a) Infecção suspeita associada à disfunção cardiovascular persistente após reposição volêmica adequada e necessidade de vasopressores.
- b) Taquicardia isolada e leucitose discreta em qualquer infecção configuram choque séptico inicial.
- c) Hiperlactatemia transitória sem repercussão perfusional caracteriza choque compensado.
- d) Disfunção respiratória isolada com saturação marginal define choque por microrganismo de baixa virulência.

**34)** Sabe-se que furunculose e/ou antraz são tumefações inflamatórias dolorosas de um folículo piloso que formam um abscesso. Sendo assim, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) Um furúnculo “tumor” é uma infecção (abscesso) causada por *S. aureus* que envolve todo o folículo piloso e o tecido subcutâneo adjacente.
- ( ) Um antraz consiste em vários furúnculos que se desenvolvem em folículos pilosos adjacentes e que coalescem para formar um conglomerado profundamente situado, com múltiplos pontos de drenagem.
- ( ) A incisão e a drenagem são recomendadas para todas as supurações localizadas e constituem a base da terapia. Os antibióticos sistêmicos são comumente administrados, embora eles acrescentem pouco além da incisão e da drenagem adequadas.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - C - C.
- d) C - E - E.

**35)** No caso de paciente em investigação para suspeita de edema de membro inferior, com escore de Wells <2 e D-dímero normal, deve-se:

- a) Descartar o diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP).
- b) Confirmar o diagnóstico de TVP.
- c) Considerar ultrassom com doppler venoso devido à forte suspeita de TVP.
- d) Considerar uma venografia para descartar TVP.

**36)** Considerando um quadro de paciente com dor abdominal, analisar os itens.

- I. A apendicite é rara em pacientes jovens e saudáveis que apresentam dor abdominal inexplicável.
- II. Doença ulcerosa péptica e pancreatite podem manifestar-se com dor epigástrica e abdominal média.
- III. A febre não é sensível e nem específica para apendicite.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e III.

**37)** Cálculos renais são depósitos minerais cristalinos que se formam em cristais microscópicos na alça de Henle, nos túbulos distais ou no duto coletor. Geralmente, isso ocorre em resposta a níveis elevados de solutos urinários como cálcio, ácido úrico, oxalato e sódio, bem como a níveis reduzidos de inibidores de cálculo, como citrato e magnésio. Volume de urina baixo e pH urinário anormalmente baixo ou alto também contribuem para esse processo. 1% a 5% dos cálculos renais, também conhecidos como cálculos de infecção, podem estar relacionados à presença de bactérias separadoras de ureia. Esses cálculos também são chamados de:

- a) Cálculos de estruvita.
- b) Cálculos de cistina.
- c) Cálculos de ácido úrico.
- d) Cálculos de cálcio.

**38)** Há uma janela terapêutica muito estreita para os pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC), uma vez que o prognóstico será desfavorável no momento em que os pacientes tiverem desenvolvido sintomas. Portanto, o rastreamento e a vigilância visam a identificar o CHC no estágio mais inicial possível, quando o tratamento tem a maior probabilidade de cura. Com relação ao rastreamento de CHC, analisar os itens.

- I. Pacientes com cirrose de qualquer etiologia (incluindo vírus da hepatite B [HBV], vírus da hepatite C [HCV], álcool, hemocromatose genética, doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica, cirrose biliar primária em estágio 4 e deficiência de alfa-1 antitripsina) devem ser incluídos para rastreamento ou vigilância.
- II. Todas as diretrizes recomendam que a ultrassonografia abdominal seja a modalidade de rastreamento de escolha e que seja realizada a cada 6 meses.
- III. A dosagem de alfafetoproteína pode ser utilizada isoladamente devido a sua alta sensibilidade e especificidade.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

**39)** Em relação às patologias das vias biliares, analisar os itens.

- I. A ultrassonografia não é sensível para a coledocolitíase. Um colédoco dilatado é visualizado apenas em 25% dos casos.
- II. A colecistite aguda é tipicamente representada em paciente com febre, náuseas, vômitos e dor em quadrante superior esquerdo.
- III. Quadro clínico de dor abdominal em que há icterícia e transaminases elevadas é altamente suspeito para coledocolitíase.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e III.

**40)** Em relação ao câncer do cólon, analisar os itens.

- I. O enema baritado tem sensibilidade de aproximadamente 50%.
- II. Obstrução do intestino grosso é a causa mais comum de apresentação no momento do diagnóstico.
- III. Anemia ferropriva, perda de peso, caquexia e constipação em pacientes jovens configuram a manifestação típica.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e III.

**41)** A respeito do tempo de sangramento, exame complementar no diagnóstico de coagulopatias, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) Os valores podem estar diminuídos na doença de Von Willebrand (em pacientes sintomáticos).  
( ) Os valores podem estar elevados em doenças mieloproliferativas.  
( ) Os valores normais são entre 3 e 9min.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

**42)** Em cirurgia existem muitos métodos diagnósticos complementares que, por vezes, auxiliam no tratamento. Dentre eles, a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) é muito usada em procedimentos gástricos/abdominais. Nesse sentido, é indicação de CPER:

- a) Estenose biliar, para quantificação do grau, e obstrução biliar maligna, para avaliação e drenagem.
- b) Pancreatite aguda recente ou recorrente.
- c) Realização de manometria biliar em suspeita de disfunção do esfíncter de Oddi e infarto agudo do miocárdio recente.
- d) Doença cardiopulmonar grave e pancreatite aguda recente.

**43)** Um recém-nascido apresenta insuficiência respiratória e distensão vesical importante, sendo diagnosticado com válvula de uretra posterior. Após sondagem e melhora clínica, qual é o próximo passo indicado?

- a) Manter antibiótico profilático prolongado e acompanhar função renal ambulatorialmente.
- b) Retirar a sonda em 24 horas e aguardar resolução espontânea.
- c) Realizar derivação urinária cutânea bilateral imediata em todos os casos.
- d) Proceder à cistoscopia para ablação das válvulas, conforme estabilidade clínica.

**44)** Sobre o exame laboratorial de dosagem plasmática de lactato, analisar os itens.

- I. Essencial para determinar a presença de hipoxia tecidual (metabolismo anaeróbico) e sua magnitude e monitorizar o efeito da terapia.
- II. Em quadros de cetoacidose diabética, os valores não sofrem alterações.
- III. É indicado para diagnóstico diferencial de acidose metabólica com ânion-gap aumentado (acidose láctica).

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

**45)** Considerando como indicação de exame diagnóstico a arteriografia renal, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE.

*Utiliza-se a arteriografia renal para o diagnóstico e a abordagem de complicações pós-operatórias decorrentes de \_\_\_\_\_, incluindo estenose ou oclusão da anastomose vascular e rejeição hiperaguda.*

- a) transplantes renais
- b) insuficiência renal aguda
- c) discrasias sanguíneas
- d) anticoagulação

**46)** Em relação aos tipos de cirurgia bariátrica, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) O *bypass* jejuno-ileal apresenta mecanismo totalmente restritivo e taxa de mortalidade inferior a 1%.
- b) A cirurgia de *bypass* em Y de Roux apresenta mecanismo misto e predominantemente restritivo.
- c) Derivações bileopancreáticas, como a técnica de Scopinaro, apresentam mecanismo misto e predominantemente restritivo.
- d) A mortalidade por cirurgia bariátrica laparoscópica varia, em geral, entre 5 e 10%.

**47)** Considerando-se o hiperparatireoidismo primário, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) As causas mais comuns são hiperplasia glandular e adenoma duplo.
  - ( ) É esperado encontrar nível de cálcio total superior a 10,5mg/dL e de fosfato inferior a 2,5mg/dL.
- a) C - E.
  - b) E - C.
  - c) C - C.
  - d) E - E.

**48)** A respeito da tonsilectomia e da adenoidectomia, analisar os itens.

- I. Se o paciente apresentar infecções do trato respiratório superior (IRS), a cirurgia deve ser adiada até a resolução da IRS.
- II. É altamente contraindicada a intubação traqueal em vigília.
- III. Pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) frequentemente têm vias aéreas potencialmente difíceis.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e III.

**49)** O uso da via oral para nutrição do paciente pós-cirúrgico deve ser preferencial se o trato gastrointestinal estiver totalmente funcional e não houver outras contraindicações à alimentação oral. Uma alternativa à alimentação oral é a nutrição enteral, porém ela apresenta algumas contraindicações. Com relação às contraindicações para a nutrição enteral, analisar os itens.

- I. Síndrome grave de intestino curto.
- II. Obstrução gastrointestinal.
- III. Fístula esofágica.
- IV. Íleo paralítico.

Está CORRETO o que se afirma:

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

**50)** Abscessos anorretais são geralmente classificados clinicamente com base na anatomia do abscesso. Com relação à classificação anatômica dos abscessos, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Abscessos interesfincterianos ocorrem nos tecidos moles superficiais que recobrem o espaço interesfincteriano.
- b) Abscessos supraelevadores ocorrem acima do anel anorretal no espaço supraelevador.
- c) Abscessos perirretais estão localizados no espaço entre o esfíncter anal interno e o externo.
- d) Abscessos perianais são encontrados nos espaços isquiorretais ou pós-anais.

**51)** Paciente masculino, 33 anos, trabalhador da construção civil, comparece em consulta referindo abaulamento inguinal à direita há algumas semanas, com leve dor local, que aumenta com esforço físico. Ao exame físico, apresenta protuberância em região inguinal direita, que aumenta a manobra de valsava. Quando o examinador coloca a ponta do dedo no canal inguinal por invaginação da bolsa escrotal, percebe, ao esforço, a protuberância mover-se de lateral para medial no canal inguinal. O quadro clínico sugere um caso de:

- a) Hérnia inguinal direta.
- b) Hérnia inguinal indireta.
- c) Hérnia escrotal.
- d) Hérnia femoral.

**52)** Durante uma cirurgia com sangramento ativo, o cirurgião precisa compreender como ocorre a formação e a estabilização do coágulo. Considerando o papel da trombina e da fibrina nesse processo, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Ponto isolado de trombina em plaqueta mantém coágulo firme mesmo com hemodiluição.
- b) Polimerização de fibrina depende apenas de cálcio plasmático e independe do fator XIII.
- c) A geração de trombina sobre a superfície plaquetária forma fibrina estável e garante hemostasia efetiva.
- d) A redução da trombina pela hemodiluição torna o coágulo mais firme e duradouro.

**53)** Em relação ao envenenamento por monóxido de carbono, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) O monóxido de carbono tem menor afinidade pela hemoglobina do que o oxigênio.
- b) Envenenamento por monóxido de carbono deve ser considerado em todos os pacientes com suspeita de lesão por inalação, em casos de acidente em local fechado.
- c) Níveis de carboxihemoglobina acima de 1% em não fumantes e acima de 5% em fumantes indicam envenenamento por monóxido de carbono.
- d) Níveis de carboxihemoglobina superiores a 30% são geralmente fatais.

**54)** Um paciente com trauma pélvico chega à emergência hemodinamicamente instável. Após a via aérea ser protegida e a ventilação ser garantida, qual deve ser a medida imediata, conforme o protocolo ATLS (Suporte Avançado de Vida no Trauma), para controlar a hemorragia pélvica?

- a) Realizar laparotomia imediata sem estabilizar a pelve, postergando a reposição volêmica.
- b) Solicitar tomografia contrastada antes da contenção pélvica para localizar o ponto de sangramento.
- c) Aplicar cinta pélvica corretamente, iniciar transfusão balanceada e seguir estratégia de controle de danos.
- d) Infundir grande volume de solução cristalóide e aguardar estabilização espontânea.

**55)** No manejo de fluidos no perioperatório, uma das principais preocupações é o risco de hiponatremia iatrogênica. Com base nas recomendações atuais sobre soluções de manutenção, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Soluções hipotônicas reduzem o risco de hiponatremia ao promover maior excreção de água livre.
- b) Soluções isotônicas diminuem a retenção hídrica induzida por hormônios e reduzem o risco de hiponatremia.
- c) Soluções glicosadas isoladas previnem a hiponatremia ao estimularem a natriurese.
- d) Soluções balanceadas hipotônicas melhoram a natremia por efeito tampão osmótico.

**56)** Em pacientes politraumatizados, a tríade letal (hipotermia, coagulopatia e acidose) agrava rapidamente o quadro clínico. Considerando os princípios da cirurgia de controle de danos, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) A tríade letal ocorre de forma isolada e não interfere na ressuscitação hemostática.
- b) O controle de danos prioriza o reparo definitivo das lesões antes da correção metabólica.
- c) A correção do cálcio e o reaquecimento ativo são medidas secundárias na estabilização.
- d) A limitação do tempo cirúrgico, o controle da hemorragia e a ressuscitação fisiológica são pilares da abordagem.

**57)** Lactente com vômitos não biliosos, perda de peso e sinais de desidratação é diagnosticado com estenose hipertrófica do piloro. Qual é o distúrbio ácido-base mais característico dessa condição antes da correção cirúrgica?

- a) Alcalose metabólica hipoclorêmica associada à hipocalemia por perda gástrica prolongada.
- b) Acidose metabólica com hipercalemia por desidratação grave.
- c) Alcalose respiratória secundária à hiperventilação e baixa ingestão hídrica.
- d) Acidose respiratória associada a broncoespasmo e aspiração.

**58)** Um paciente chega à emergência com hematêmese volumosa e história de hipertensão portal. Após estabilização inicial com dois acessos calibrosos e proteção de via aérea, qual é o próximo passo prioritário no manejo?

- a) Realizar colonoscopia precoce para excluir sangramento de origem baixa.
- b) Iniciar droga vasoativa específica para hipertensão portal e preparar endoscopia terapêutica de urgência.
- c) Administrar sucralfato por sonda nasogástrica e aguardar endoscopia eletiva.
- d) Solicitar angiotomografia arterial e proceder à embolização imediata.

**59)** Um lactente com diagnóstico confirmado de invaginação ileocólica encontra-se estável e bem hidratado. Considerando o manejo inicial adequado, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA.

- a) Encaminhar o paciente imediatamente para laparotomia exploradora devido ao alto risco de necrose intestinal.
- b) Realizar redução hidrostática guiada por imagem, com equipe cirúrgica disponível para eventual falha do procedimento.
- c) Solicitar ressonância magnética abdominal para avaliar a vascularização intestinal antes da redução.
- d) Prescrever antibiótico profilático por vários dias antes de tentar qualquer forma de desinvaginação.

**60)** As hérnias inguinais são comuns em todas as idades. Sobre as diferenças fundamentais entre o tratamento em crianças e adultos, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Na criança, a ligadura alta do saco herniário é suficiente, pois a causa é o processo vaginal patente.
- b) A utilização de tela é o padrão em crianças, por reforçar o anel inguinal profundo.
- c) A abordagem laparoscópica é contraindicada em meninos por risco de lesão testicular.
- d) No adulto, o reparo sem tensão aumenta o risco de dor crônica e recidiva.

**61)** No tratamento cirúrgico do câncer de mama, a identificação do linfonodo sentinela é etapa essencial para o estadiamento axilar. Sobre o linfonodo sentinela, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) É o primeiro da cadeia linfática a receber drenagem tumoral e, se livre, indica baixo risco de metástase nos demais.
- b) Corresponde ao conjunto de todos os linfonodos axilares retirados de rotina.
- c) Localiza-se sempre no nível II, e sua análise dispensa exame histológico intraoperatório.
- d) Situa-se na região supraclavicular e representa o principal sítio de disseminação hematogênica inicial.

**62)** Um paciente com trauma abdominal fechado encontra-se estável e apresenta exame FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) negativo. Mantém dor leve e hemodinâmica normal. Qual deve ser a próxima conduta diagnóstica?

- a) Realizar laparotomia exploradora preventiva para afastar lesão de víscera oca.
- b) Dar alta hospitalar precoce com analgesia e orientações de retorno.
- c) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste para pesquisa de lesões parenquimatosas.
- d) Iniciar anticoagulação terapêutica para prevenir trombose por contusão visceral.

**63)** Um adolescente apresenta dor súbita em testículo direito, acompanhada de náuseas e posição alta horizontalizada. Não há ultrassonografia disponível no momento. Com base nesse quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA.

- a) Manter observação com analgésico por seis horas antes de decidir pela cirurgia.
- b) Indicar exploração cirúrgica imediata e realizar orquidopexia bilateral conforme achado intraoperatório.
- c) Solicitar ressonância escrotal e iniciar antibiótico de amplo espectro antes da cirurgia.
- d) Tentar redução manual vigorosa e adiar o procedimento até confirmação ultrassonográfica.

**64)** A doença hemorroidária é causa comum de sangramento anal e pode evoluir com prolapso. Considerando sua fisiopatologia, assinalar a alternativa que melhor explica o mecanismo desse prolapso.

- a) A hipertrofia do esfíncter externo empurra o plexo venoso para fora do canal anal.
- b) A degeneração das fibras de ancoragem dos coxins anais leva ao deslizamento das estruturas vasculares.
- c) A trombose repetida do plexo externo é a principal causa da exteriorização permanente dos coxins.
- d) A hiperplasia linfoide retal reduz o lúmen e provoca protusão dos tecidos moles.

**65)** O TIPS (*Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt*) é opção terapêutica na hipertensão portal refratária. Com base em seu mecanismo, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Cria uma comunicação entre a veia porta e a veia hepática, reduzindo o gradiente portal e aliviando a hipertensão.
- b) Aumenta o gradiente portal ao redirecionar o fluxo para o parênquima hepático fibrosado.
- c) Exige trombetomia esplênica prévia para reduzir o hiperesplenismo associado.
- d) Substitui a colecistectomia em pancreatite biliar com obstrução distal.

**66)** A doença cerebrovascular extracraniana mais frequentemente associada a AVC isquêmico é:

- a) Aneurisma de artéria carótida interna.
- b) Estenose aterosclerótica da artéria carótida.
- c) Embolia paradoxal pela circulação venosa.
- d) Oclusão de artéria cerebral média.

**67)** Em relação aos acessos vasculares, o local mais comum para a inserção de um cateter venoso central é a:

- a) Veia femoral.
- b) Veia subclávia.
- c) Veia safena magna.
- d) Veia jugular interna.

**68)** Qual dos fatores de risco a seguir NÃO é associado à ruptura do aneurisma de aorta abdominal?

- a) Sexo masculino.
- b) Transplante cardíaco.
- c) Transplante renal.
- d) Pressão arterial média alta.

**69)** Avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) A primeira hipótese diagnóstica para pacientes adultos que apresentem hipercalcemia crônica assintomática ou oligossintomática deve ser de hiperparatireoidismo primário.
- ( ) As complicações mais comuns da paratireoidectomia são hipercalcemia e hiperfosfatemia pós-operatórias.

- a) E - C.
- b) C - E.
- c) C - C.
- d) E - E.

**70)** Assinalar a alternativa que apresenta o tamanho CORRETO para intervenção de aneurisma assintomático.

- a) >40mm em pacientes com tamanho corporal pequeno.
- b) >45mm quando intervenção em válvula aórtica.
- c) >50mm em todos os pacientes.
- d) >55mm em pacientes com síndrome de Marfan.

**71)** Qual dos fatores de risco a seguir é associado à expansão do aneurisma de aorta abdominal?

- a) Insuficiência renal crônica.
- b) Transplante hepático.
- c) Esplenectomia.
- d) Doença cardíaca grave.

**72)** Em relação à classificação dos *endoleaks*, é CORRETO afirmar que:

- a) Tipo 2 – separação dos componentes.
- b) Tipo 3 – fluxo retrógrado de artérias lombares e mesentérica inferior.
- c) Tipo 4 – porosidade.
- d) Tipo 5 – selamento de zona distal.

**73)** Assinalar a alternativa que indica necessidade de intervenção imediata no trauma vascular.

- a) Hematoma estável com volume >2L.
- b) Ausência de pulso.
- c) Sangramento.
- d) Coloração violácea de membro.

**74)** Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

*A síndrome compartimental da coxa é \_\_\_\_\_. A causa mais comum é \_\_\_\_\_. A fasciotomia deve liberar os \_\_\_\_\_ compartimentos.*

- a) comum | choque elétrico | dois
- b) incomum | choque elétrico | três
- c) incomum | esmagamento | três
- d) comum | esmagamento | dois

**75)** Qual é a variante anatômica com maior incidência na atresia esofágica com fístula traqueoesofágica?

- a) Tipo A.
- b) Tipo B.
- c) Tipo C.
- d) Tipo D.

**76)** Qual é a causa mais comum de morte em pacientes com doença de Hirschsprung não tratada?

- a) Hemorragia.
- b) Enterocolite.
- c) Obstrução intestinal.
- d) Broncoaspiração.

**77)** Qual condição a seguir NÃO faz parte do estado de hipercoagulabilidade?

- a) Mutação do fator X.
- b) Mutação do fator V de Leiden.
- c) Deficiência de proteína S.
- d) Anticorpo anticardiolipina.

**78)** De acordo com a classificação de doença venosa crônica por causa (CEAP), causa primária (EP) é definida por:

- a) Presente desde o nascimento.
- b) Pós-trombótica.
- c) Doença venosa crônica de causa indeterminada.
- d) Pós-traumática.

**79)** A definição de telangiectasias é dada para vasos:

- a) Menores que 2mm.
- b) Menores que 3mm.
- c) Menores que 4mm.
- d) Até 4mm.

**80)** Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

*A história natural de pequenas massas renais é uma tendência a crescer \_\_\_\_\_, em média \_\_\_\_\_. Os pacientes designados a protocolo de vigilância são submetidos a exames de imagem a cada \_\_\_\_\_.*

- a) lentamente | 1cm/mês | 6 meses
- b) lentamente | 0,5cm/mês | 6 meses
- c) abruptamente | 1cm/mês | 12 meses
- d) abruptamente | 0,5cm/mês | 12 meses

**81)** Fissuras anais encontradas fora da linha média são consideradas fissuras atípicas. O diagnóstico diferencial das fissuras inclui:

- a) Tuberculose.
- b) Retocolite.
- c) Cisto pilonidal.
- d) Candidíase.

**82)** Hemorroida interna que apresenta sangramento e protusão com redução espontânea é classificada como:

- a) Tipo 1.
- b) Tipo 2.
- c) Tipo 3.
- d) Tipo 4.

**83)** Na cirurgia plástica, muitas vezes precisamos abordar lesões complexas, exigindo a utilização de retalhos musculares e musculocutâneos. Sobre a classificação de retalhos pelo suprimento vascular, assinalar alternativa CORRETA.

- a) Tipo II: pedículo dominante e pedículos menores.
- b) Tipo III: três pedículos dominantes.
- c) Tipo IV: dois pedículos dominantes e dois pedículos menores.
- d) Tipo V: pedículos vasculares segmentares.

**84)** A abdominoplastia continua sendo um dos procedimentos estéticos mais comumente realizados para fins estéticos e reconstrutivos. Os pacientes apresentam excesso de adiposidade, flacidez e estrias. O maior risco de complicações é observado em:

- a) Pacientes com IMC superior a 35kg/m<sup>2</sup>.
- b) Diabéticos.
- c) Afrodescendentes.
- d) Cardiopatas graves.

**85)** Sobre os cuidados pré-operatórios referentes a pacientes com condições médicas comprometidas, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) A ortopneia e a dispneia paroxística noturna são manifestações clássicas da insuficiência cardíaca congestiva.
- ( ) O uso de anestésicos locais com epinefrina é absolutamente contraindicado em pacientes com angina estável.
- ( ) A asma é uma contraindicação absoluta ao uso de óxido nítrico em procedimentos odontológicos.

- a) C - E - E.
- b) E - C - C.
- c) C - C - C.
- d) E - E - E.

**86)** Um paciente com ferimento perfurante em coxa apresenta sangramento pulsátil, extremidade fria e ausência de pulso distal. Considerando o manejo do trauma vascular, qual deve ser a conduta imediata?

- a) Fechar a ferida cutânea e aguardar reavaliação ambulatorial com exame Doppler.
- b) Aplicar compressão direta, corrigir coagulopatias, acionar equipe vascular e encaminhar para reparo urgente.
- c) Solicitar arteriografia eletiva após estabilização para programar reparo posterior.
- d) Administrar vasodilatadores e observar a perfusão distal durante o resfriamento do membro.

**87)** A invaginação intestinal é causa comum de abdome agudo em lactentes. Considerando o papel dos métodos de imagem para diagnóstico inicial, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) O ultrassom é o exame de escolha por identificar o sinal em "alvo" e orientar a redução hidrostática em pacientes estáveis.
- b) A radiografia simples é suficiente para o diagnóstico em todos os casos de distensão e sangue nas fezes.
- c) A tomografia computadorizada é o exame de primeira linha, mesmo em crianças estáveis.
- d) A cintilografia é o método mais indicado para confirmar perfuração e definir necessidade de cirurgia imediata.

**88)** Um adolescente apresenta queimadura térmica em tronco e membros superiores, com bolhas íntegras e dor intensa. Estimando 20% de área corporal queimada, qual é a conduta inicial adequada segundo as diretrizes de atendimento ao queimado?

- a) Realizar desbridamento completo imediato e restringir hidratação venosa.
- b) Iniciar ressuscitação hídrica pela fórmula de Parkland, oferecer analgesia e aplicar curativos oclusivos com reavaliação seriada.
- c) Administrar antibiótico sistêmico profilático e perfurar todas as bolhas íntegras.
- d) Optar por hidratação oral exclusiva e observação sem monitorização.

**89)** Úlcera de pressão é uma lesão localizada na pele e/ou tecido de subjacente, geralmente sobre proeminência óssea, como resultado da pressão ou da combinação com cisalhamento. De acordo com sua classificação, assinalar a alternativa que descreve CORRETAMENTE o estágio III.

- a) Perda total da pele com exposição de fáscia, músculo, tendão ou osso, podendo apresentar túneis e trajetos sinuosos.
- b) Lesão da pele com eritema não branqueável, pele íntegra e área dolorosa, quente ou endurecida.
- c) Perda parcial da pele envolvendo epiderme e/ou derme, apresentando úlcera superficial com aspecto de abrasão, bolha ou cratera rasa.
- d) Perda total da pele, com gordura subcutânea visível, podendo apresentar esfacelo, porém sem exposição de músculo, tendão ou osso.

**90)** Em relação ao estudo das anormalidades ácido-básicas, analisar os itens.

- I. Qualquer doença que interrompa o transporte de oxigênio pode provocar acidose láctica.
- II. A ingestão de metanol é uma causa frequente de alcalose.
- III. A diarreia é uma causa de acidose metabólica sem hiato aniônico.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e III.

**91)** É a condição definida como o excesso de pele que recobre o pênis (prepúcio), o que dificulta que a glândula (cabeça do pênis) seja exposta:

- a) Fimose.
- b) Parafimose.
- c) Fissura peniana.
- d) Balanopostite.

**92)** A enterocolite necrotizante é uma das principais emergências gastrointestinais neonatais. Entre os fatores de risco a seguir, qual é o mais associado ao desenvolvimento em recém-nascido?

- a) Nascimento pós-termo e aleitamento materno exclusivo.
- b) Prematuridade e alimentação enteral com fórmula láctea.
- c) Uso de antibiótico materno no pré-natal e peso adequado ao nascer.
- d) Trabalho de parto rápido e presença de mecônio.

**93)** Em relação às patologias de cólon, reto e ânus, analisar os itens.

- I. Não é possível ocorrer achados peritoneais no infarto intestinal.
- II. A peristalse intestinal tem alta especificidade para a previsão de obstrução intestinal.
- III. A cirurgia abdominal prévia tem baixa sensibilidade (menor que 50%) para previsão de obstrução intestinal.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e III.

**94)** Considerando-se os tipos de transplante de medula óssea, relacionar as colunas e assinalar a sequência correspondente.

- (1) Transplante alogênico.
- (2) Transplante autólogo.
- (3) Transplante singênico.

- ( ) As células precursoras de medula óssea provêm do próprio indivíduo transplantado (receptor), excluindo-se, assim, o risco de desenvolvimento de doença enxerto contra hospedeiro (DECH) como resposta reacionária do sistema imune.
- ( ) As células administradas ao paciente provêm de um doador aparentado ou não (comumente um irmão), preferivelmente com compatibilidade HLA.
- ( ) Trata-se daquele realizado entre gêmeos univitelinos, geneticamente idênticos. Representa a forma mais fácil de transplante de células entre indivíduos, contudo, por conta da pouca frequência de gêmeos idênticos na população, constitui a modalidade mais rara.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.

**95)** A perda da característica da forma perimaleolar normal (resultando no padrão de “tronco de árvore”) e o dorso do pé inchado (resultando na “corcova de búfalo”) são achados do exame físico de qual patologia?

- a) Diabetes.
- b) Linfática.
- c) Lipedema.
- d) Venosa.

**96)** Quando ocorre a ruptura de um aneurisma, frequentemente há cefaleia súbita e inusitadamente intensa, perda da consciência por um período variável de tempo, dor e rigidez na nuca e na coluna vertebral. Também pode ocorrer tinido, tontura e hemiparesia. Sobre o aneurisma, são considerados sinais meníngeos:

- a) Rigidez na nuca e tontura.
- b) Hemiparesia e dor.
- c) Rigidez na nuca e na coluna vertebral.
- d) Cefaleia súbita, tontura e hemiparesia.

**97)** Os fatores predisponentes para a deiscência de ferida incluem:

- I. Obesidade, quimioterapia ou radioterapia e insuficiência renal ou hepática.
- II. Nutrição deficiente e diabetes.
- III. Infecção ativa e uso de corticosteroide.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e III.

**98)** Qual é o sangramento que se origina próximo ao ligamento de Treitz?

- a) Diverticulite sigmoidal.
- b) Melena.
- c) Hemorragia digestiva baixa.
- d) Hemorragia digestiva alta.

**99)** A cobertura da lesão constitui um aspecto fundamental no tratamento de feridas, porque favorece um microambiente adequado para a restauração dos tecidos. Em relação às características funcionais das coberturas, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) Os filmes transparentes e hidrocoloides são coberturas conhecidas por sua adesividade prolongada, porém a frequência de trocas e o método de retirada devem ser observados com atenção para evitar lesões.
- ( ) As coberturas com baixa espessura, flexíveis e elásticas, como hidrocoloides, espumas e filmes, adaptam-se muito bem às áreas difíceis, como pés, cotovelos e dedos.
- ( ) A capacidade de absorção do exsudado da ferida nunca influencia na frequência das trocas.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

**100)** Produz-se pela hipertrofia e hiperplasia das capas circular e longitudinal do piloro, que gera uma obstrução e dificuldade para a passagem do alimento:

- a) Divertículo de Meckel.
- b) Polipose longitudinal.
- c) Carcinoma de ductos duodenais.
- d) Estenose hipertrófica do piloro.