

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS – 2026

R1 COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU ÁREA BÁSICA CIRÚRGICA TIPO A

CADERNO DE QUESTÕES 07/12/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Cirurgia Geral	01 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Não acredite em tudo que você pensa.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A", "B" ou "C") no Cartão-Resposta certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Leia o caso a seguir.

Um homem de 62 anos chega ao pronto-socorro com choque hipovolêmico após hemorragia digestiva alta. Foi reanimado em outro serviço com 3 L de solução salina 0,9%. Evolui com pH 7,30, HCO_3^- 19 mEq/L e Cl^- sérico de 116 mEq/L.

Nesse caso, a conduta para continuar a reanimação volêmica minimizando a acidose metabólica é

- (A) manter solução salina 0,9% em bolus rápidos.
- (B) alternar com glicose 5% em água.
- (C) preferir cristaloides balanceados (p.ex., Ringer lactato ou Plasma-Lyte).
- (D) iniciar coloide à base de amido.

QUESTÃO 02

Durante hepatectomia, o cirurgião precisa de hemostasia superficial em área ampla com sangramento laminar difuso oriundo do parênquima hepático. A tecnologia que contempla essa demanda é

- (A) tesoura ultrassônica (US de alta frequência).
- (B) eletrocautério monopolar em corte puro.
- (C) coagulação por feixe de argônio.
- (D) eletrocautério bipolar.

QUESTÃO 03

Leia o caso a seguir.

Homem, 33 anos, apresenta IMC 37 kg/m², DM2 e apneia obstrutiva do sono refratária às medidas clínicas. Avaliação psiquiátrica estável e falha de tratamento clínico.

O paciente desse caso é elegível para cirurgia bariátrica? Por quê?

- (A) Sim, porque apresenta IMC > 35 com comorbidades relacionadas à obesidade.
- (B) Não, porque sua idade é inferior à idade exigida para casos de obesidade mórbida.
- (C) Não, porque IMC < 40 exclui o paciente da necessidade de realização da cirurgia.
- (D) Sim, desde que ele cumpra 2 anos de terapia intensiva de dieta antes da cirurgia.

QUESTÃO 04

Leia o caso a seguir.

Homem de 68 anos com dor abdominal súbita, intensa, hipotensão e hematoquezia. Exame: abdome doloroso difusamente, sem defesa marcada.

Nesse caso, qual é a etiologia provável?

- (A) Abdome agudo inflamatório por colecistite.
- (B) Abdome perfurativo por úlcera gástrica.
- (C) Abdome obstrutivo por bridas.
- (D) Abdome hemorrágico por rotura de aneurisma de aorta.

QUESTÃO 05

Leia o caso a seguir.

Adolescente de 15 anos com dor periumbilical que migra para FID, febre baixa e leucocitose procura hospital terciário. Ultrassonografia de abdome é inconclusiva; Alvarado 7.

Qual é a próxima etapa mais adequada para esse caso?

- (A) Alta com analgesia e retorno se piorar.
- (B) TC de abdome/pelve com contraste para confirmar.
- (C) Colonoscopia.
- (D) Endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 06

Leia o caso a seguir.

Mulher de 39 anos, 5 dias após colecistectomia laparoscópica, apresenta dor no hipocôndrio direito, icterícia e febre. Ultrassonografia com dilatação de via biliar intra-hepática; exames laboratoriais com colestase.

Nesse caso, a conduta diagnóstica inicial deve ser

- (A) reoperação imediata com hepaticojejunostomia em Y de Roux.
- (B) hidro-RM.
- (C) TC apenas para observar evolução.
- (D) biópsia hepática percutânea.

QUESTÃO 07

Leia o caso a seguir.

Mulher de 42 anos com DRGE refratária a IBP, endoscopia sem esofagite, esofagografia com hérnia hiatal tipo I pequena.

Nesse caso, qual exame pré-operatório é recomendado para definir a indicação e o tipo de funduplicatura?

- (A) Cintilografia esofágica.
- (B) Manometria esofágica.
- (C) US abdominal.
- (D) Teste respiratório de ureia.

QUESTÃO 08

Leia o caso a seguir.

Mulher de 66 anos com cisto pancreático de 3,5 cm na cabeça, comunicação com ducto, nódulo mural e ducto principal 8 mm. Assintomática.

A conduta recomendada nesse caso é

- (A) observação anual com TC.
- (B) punção e esvaziamento endoscópico como tratamento.
- (C) ressecção cirúrgica por alto risco de malignidade.
- (D) alcoolização percutânea.

QUESTÃO 09

Um cirurgião diagnostica hérnia inguinal em seu paciente. Na indicação de reparo para evitar grampos que possam lesar grandes vasos, recomenda-se evitar seu uso

- (A) na região acima do trato iliopúbico, medial ao púbis.
- (B) no “triângulo de destruição” (doom), entre ducto deferente e vasos espermáticos.
- (C) na lateral ao músculo oblíquo externo.
- (D) no orifício inguinal superficial.

QUESTÃO 10

Leia o caso a seguir.

Paciente de 48 anos com massa adrenal de 3,5 cm descoberta ao acaso. PA 170/100, cefaleia e palpitações. Metanefrinas plasmáticas elevadas.

Nesse caso, antes da adrenalectomia laparoscópica, a conduta pré-operatória essencial é

- (A) suspender todos anti-hipertensivos 24 horas antes.
- (B) iniciar betabloqueador de imediato e aguardar 24 horas.
- (C) bloqueio alfa-adrenérgico adequado antes de betabloqueio.
- (D) hidratação restrita.

QUESTÃO 11

Leia o caso a seguir.

Homem de 27 anos com PTI foi submetido à esplenectomia laparoscópica. No 10º dia, plaquetometria eleva-se, mas reaparece trombocitopenia 1 mês depois.

Nesse caso, a hipótese, a conduta, bem como a profilaxia exigidas no período perioperatório são, respectivamente,

- (A) recidiva por “baço em ferradura”, observação e vacinação contra influenza.
- (B) baço acessório remanescente, investigação com cintilografia e vacinação contra pneumococo, meningococo e Hib.
- (C) síndrome de hiperesplenismo pós-vao; sem necessidade de exames nem de vacinas.
- (D) trombose de veia porta, anticoagulação contínua e vacinação após 1 ano.

QUESTÃO 12

Para um paciente de 54 anos que apresenta perfuração de úlcera duodenal e peritonite difusa há 6 horas, qual deve ser a opção cirúrgica de controle do quadro agudo?

- (A) Gastrectomia subtotal com reconstrução Billroth II.
- (B) Vagotomia troncular e antrectomia de urgência.
- (C) Sutura simples com omentopexia (técnica de Graham/“patch”).
- (D) Vagotomia superseletiva isolada.

QUESTÃO 13

O risco de infecção em cirurgia plástica é variável conforme os procedimentos realizados. É uma abordagem cirúrgica de menor índice de infecção a

- (A) dermoliplectomia abdominal.
- (B) mamoplastia redutora.
- (C) reconstrução mamária com retalhos.
- (D) lipoaspiração.

QUESTÃO 14

A cascata de reparo de feridas consiste em fases que se sobrepõem com o intuito de cicatrizar a lesão. Na fase proliferativa o predomínio é de

- (A) macrófagos.
- (B) neutrófilos.
- (C) fibroblastos.
- (D) eosinófilos.

QUESTÃO 15

Úlceras de pressão são complicações observadas em pacientes acamados e com mobilidade reduzida, causando prolongamentos nas internações e aumento dos custos no tratamento dos pacientes. Essas úlceras acometem principalmente as seguintes regiões:

- (A) sacro, ísquio e trocânter maior.
- (B) cotovelos, calcanhares e escápulas.
- (C) occipital, joelhos e tornozelos.
- (D) punhos, ombros e maléolos.

QUESTÃO 16

A definição das incisões iniciais em cirurgia plástica devem ser programadas com o intuito de entregar a melhora de qualidade de cicatrização. Diante disso, as linhas de Langer servem como referência, orientando que as incisões sejam feitas

- (A) perpendiculares ao eixo dos músculos subjacentes.
- (B) paralelas ao eixo dos músculos subjacentes.
- (C) diagonais ao eixo dos músculos subjacentes.
- (D) no sentido da contração dos músculos subjacentes.

QUESTÃO 17

Nas ritidoplastias existe uma preocupação quanto à preservação da inervação durante os descolamentos para que complicações significativas sejam evitadas. O nervo auricular magno é um dos que tem mais riscos de lesão quando da realização

- (A) do reposicionamento do lóbulo da orelha.
- (B) da incisão retroauricular.
- (C) da sutura do SMAS.
- (D) do descolamento do retalho cervical.

QUESTÃO 18

Nas reconstruções mamárias, o músculo grande dorsal pode ser utilizado com muita versatilidade. Durante sua dissecação, qual é o músculo que na vizinhança com a escápula pode, inadvertidamente, ser incluído parcialmente no retalho?

- (A) Escapular.
- (B) Redondo maior.
- (C) Redondo menor.
- (D) Espinhal.

QUESTÃO 19

A lipoaspiração pode ser classificada de acordo com o volume de infiltrado em razão ao volume a ser aspirado. Quando essa relação é de 1:1, temos uma lipoaspiração denominada de

- (A) seca.
- (B) tumescente.
- (C) superúmida.
- (D) úmida.

QUESTÃO 20

A classificação clínica de úlceras de pressão (SHEA) é um norte para determinar a conduta terapêutica em cada paciente. Segundo essa classificação, o grau III é caracterizado por úlcera que acomete

- (A) o tecido muscular subjacente.
- (B) a epiderme e a derme superficial.
- (C) a epiderme indo até o tecido subcutâneo.
- (D) os ossos, as articulações e outras cavidades.

QUESTÃO 21

Em qual das seguintes regiões a cicatrização de uma ferida terá maior chance de desenvolver uma cicatriz quelóide?

- (A) Planta do pé.
- (B) Pré-esternal.
- (C) Palma da mão.
- (D) Palpebral.

QUESTÃO 22

A síndrome de Mondor, complicação que pode ocorrer após a cirurgia de mamoplastia de aumento, é caracterizada por

- (A) necrose cutânea próximo a incisão.
- (B) extrusão do implante por infecção.
- (C) trombose e inflamação de veias toracoepigástricas.
- (D) ruptura extracapsular da prótese de mama.

QUESTÃO 23

O termo “estoma” significa o estabelecimento de uma solução de continuidade entre uma cavidade ou órgão e a superfície corporal. No trato respiratório,

- (A) a pleurostomia, do tipo *flap* de Eloesser, comunica a cavidade pleural com o meio externo através de um dreno torácico.
- (B) a cavernostomia é tratamento cirúrgico de eleição para micoses pulmonares cavitadas após a falha terapêutica dos antifúngicos azólicos.
- (C) a traqueostomia percutânea é realizada através da técnica de Seldinger, utilizando fio-guia, dilatadores e cânula traqueal adequada.
- (D) a cricotireoidostomia é utilizada em situações de urgência, tendo em razão da facilidade técnica para afastar o istmo tireoidiano e acessar os dois primeiros anéis traqueais.

QUESTÃO 24

Na década de 1960, a *American Thoracic Society*, publicou a classificação em fases evolutivas do derrame pleural complicado e empiema. Essa classificação é importante para o planejamento terapêutico dessa patologia. Tendo em vista as fases evolutivas que englobam o derrame pleural complicado, observa-se que,

- (A) na sua fase aguda ou exsudativa, a análise do líquido pleural demonstra valores de glicose e desidrogenase láctica dentro dos limites da normalidade.
- (B) na sua fase aguda ou exsudativa, a análise do líquido pleural demonstra consumo de glicose e aumento da desidrogenase láctica, mesmo sem crescimento bacteriano no líquido pleural.
- (C) na sua fase de transição ou fibrinopurulenta, a análise do líquido pleural demonstra valores de glicose e desidrogenase láctica dentro dos limites de normalidade.
- (D) na sua fase de transição ou fibrinopurulenta, a análise do líquido pleural demonstra consumo de glicose e aumento da desidrogenase láctica, mesmo sem crescimento bacteriano no líquido pleural.

QUESTÃO 25

Leia o caso a seguir.

Paciente de 32 anos, vítima de traumatismo craniano há cerca de três meses, com necessidade de intubação oro-traqueal por 7 dias. Durante sua recuperação, três meses após o evento agudo, apresenta tosse seca, sensação de “respiração pesada”, dispnéia crescente aos esforços e cornagem. Realizada broncoscopia com diagnóstico de estenose traqueal.

Considerando os fatores que englobam a etiologia da estenose traqueal pós-intubação, destaca-se que

- (A) a estenose traqueal acomete mais comumente a traqueia distal, próximo à carina principal, devido ao trauma de aspirações frequentes e acúmulo de secreções.
- (B) a sua manifestação nas crianças está relacionada com a desproporção do diâmetro do tubo oro-traqueal em contato com o anel cricoide, o ponto mais estreito da traqueia cervical pediátrica.
- (C) a ocorrência de lesão da artéria tireoidiana inferior durante a intubação complexa provoca isquemia da mucosa da traqueia proximal.
- (D) as doenças crônicas, o uso de imunossupressores e a tendência à formação de queloides têm efeito protetor à formação da estenose.

QUESTÃO 26

Leia o caso a seguir.

Paciente de 24 anos, piloto de caça da Força Aérea Brasileira, evoluiu com dor torácica súbita em hemitórax direito após treinamento físico. Após uso de analgésicos simples, apresentou melhora algica, porém 12 h após o início da dor apresentou taquipneia e dispnéia aos esforços. Procurou atendimento médico e foi diagnosticado com pneumotórax espontâneo primário à direita. Submetido a aspiração percutânea com expansão pulmonar total em radiografia de controle.

Considerando o tratamento para esta condição, qual deve ser a conduta adotada?

- (A) Alta com orientações sobre sinais de alerta e piora, repouso por 30 dias e encaminhamento ao cirurgião torácico para seguimento e tratamento definitivo caso apresente um segundo episódio.
- (B) Internação, observação clínica e radiografias seriadas por 48h, sob risco de progressão do pneumotórax.
- (C) Drenagem torácica e internação até que dreno não apresente escape aéreo e débito menor que 2-3 mL/kg.
- (D) Internação para tratamento cirúrgico definitivo do pneumotórax espontâneo primário por meio de cirurgia minimamente invasiva.

QUESTÃO 27

O derrame pleural no contexto de uma neoplasia primária exige rigorosa investigação e diagnóstico. Uma vez confirmado o diagnóstico de metástase pleural, a sobrevida média está entre 3 e 12 meses. Considerando os fatores que implicam no tratamento dos derrames pleurais neoplásicos, nota-se que

- (A) o derrame pleural maligno, mesmo assintomático e de pequeno volume, necessita de pleurodese com benefício de sobrevida a longo prazo.
- (B) a toracotomia com pleurectomia e decorticação pulmonar é indicada quando há expansão pulmonar pós toracocentese de alívio.
- (C) a pleurodese química com bleomicina, um agente antineoplásico, apresenta a melhor taxa de sucesso dentre os agentes esclerosantes mais utilizados.
- (D) o cateter pleural de longa permanência é um método alternativo para controle do derrame pleural maligno, indicado na falha da pleurodese ou quando o pulmão se apresenta encarcerado.

QUESTÃO 28

O tratamento da tuberculose pulmonar deve ser medicamentoso e visa, principalmente, à cura da doença e à redução da transmissibilidade. No Brasil, o percentual de cura está em torno de 95%. Contudo, nas *III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*, sugere-se qual indicação para o tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar?

- (A) Tuberculose pulmonar em paciente imunossuprimido.
- (B) Efeitos adversos graves aos fármacos antituberculose.
- (C) Tuberculose miliar.
- (D) Linfonodomegalias mediastinais.

RASCUNHO**QUESTÃO 29**

O tumor de Pancoast, por definição, é um tumor do ápice pulmonar que invade estruturas extrapulmonares – pleura parietal, fáscia endotorácica, 1^o e 2^a costelas, corpo vertebral, plexo braquial e/ou cadeia simpática. Dentre os fatores que implicam no tratamento do tumor de Pancoast, observa-se que

- (A) o procedimento deve incluir, em monobloco, os arcos costais e tecidos moles no planejamento cirúrgico, além da ressecção pulmonar, respeitando a margem oncológica adequada.
- (B) a metástase em linfonodo supraclavicular ipsilateral ao tumor, configura doença N3 e contraindica o tratamento cirúrgico.
- (C) a partir da exclusão das metástases linfonodais N2 e N3, bem como metástases à distância, está indicado o tratamento cirúrgico, seguido de quimioterapia e radioterapia adjuvante.
- (D) a ressecção sublobar não apresenta prejuízo na sobrevida global, corroborando o resultado de estudos recentes, comprovando a não inferioridade das segmentectomias comparadas com lobectomias pulmonares.

QUESTÃO 30

Os tumores neuroendócrinos primários do pulmão representam 25% dos carcinomas pulmonares e constituem um grupo heterogêneo de neoplasias com morfologia, comportamento e prognóstico muito diferentes. Quais são as manifestações clínicas observadas nos tumores neuroendócrinos pulmonares?

- (A) Os carcinoides típicos compreendem cerca de 10 a 20% dos tumores carcinoides, são periféricos em sua maioria e geralmente apresentam-se com síndrome serotoninérgica.
- (B) Os carcinoides atípicos são tumores centrais em sua maioria e apresentam-se como tumores obstrutivos, com tosse seca e sibilância.
- (C) Cerca de 60% dos pacientes com carcinoma pulmonar de pequenas células apresentam metástases à distância ao diagnóstico.
- (D) A Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH) e a Síndrome de Cushing, são exemplos de síndromes paraneoplásicas incomuns ao diagnóstico do carcinoma pulmonar de pequenas células.

QUESTÃO 31

Nas últimas décadas, houve grande avanço no conhecimento genético das neoplasias pulmonares, com consequente desenvolvimento de novas terapias direcionadas para os diferentes perfis neoplásicos. Quais são as características presentes nos perfis moleculares do carcinoma de pulmão não pequenas células (CPNPC)?

- (A) As fusões de oncogenes ALK e ROS1 são específicos do carcinoma epidermoide.
- (B) Mutações do BRAF são as mais prevalentes no adenocarcinoma.
- (C) A mutação do KRAS é rara e está associada a pior prognóstico.
- (D) A presença da mutação do EGFR está comumente relacionada ao adenocarcinoma, com bom prognóstico ao tratamento.

QUESTÃO 32

Leia o caso a seguir.

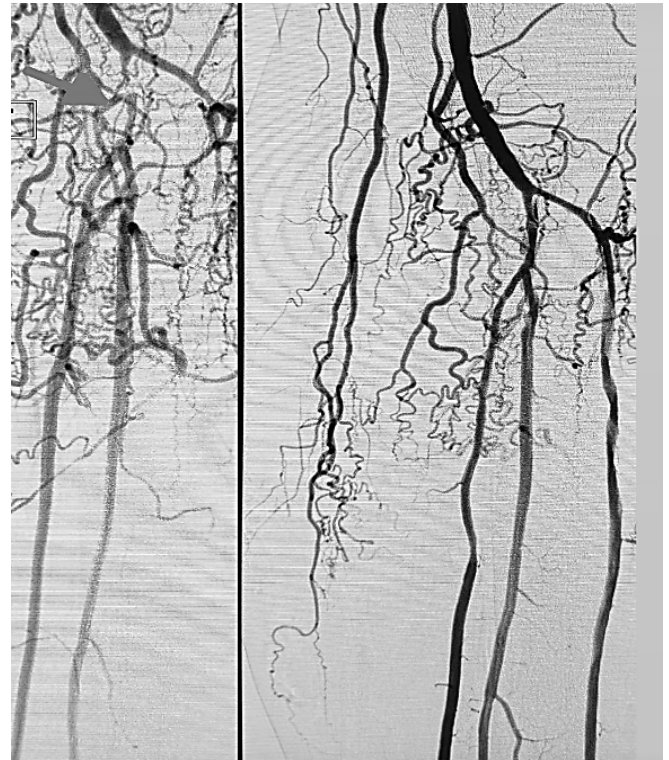
R.B., 65 anos, tabagista com carga tabágica de 30 anos-maço, foi diagnosticado com nódulo pulmonar suspeito para neoplasia de 3,5 cm no lobo médio. Foi submetido à biópsia transtorácica com diagnóstico de adenocarcinoma acinar e estadiamento não invasivo do mediastino com PET-CT e RM do crânio, demonstrando hipercaptação na lesão com SUV de 7,4 e ausência de sinais de metástases linfonodais e à distância.

Considerando o caso descrito acima e o tratamento contemporâneo do carcinoma de pulmão não pequenas células, a próxima medida a ser tomada é

- (A) o estadiamento invasivo do mediastino com ecoendoscopia (EUS), pois permite o acesso às cadeias linfonodais hilares, interlobares e mediastinais.
- (B) o estadiamento invasivo do mediastino com mediastinoscopia cervical, pois permite o acesso às cadeias linfonodais mediastinais.
- (C) o tratamento cirúrgico, de preferência minimamente invasivo, com segmentectomia anatômica e linfadenectomia mediastinal.
- (D) o tratamento cirúrgico, de preferência minimamente invasivo, com lobectomia média e linfadenectomia mediastinal.

QUESTÃO 33

Observe a imagem a seguir.



A imagem acima corresponde a uma angiografia digital demonstrando o pré e pós procedimento de angioplastia de membro inferior esquerdo. Qual é a estrutura anatômica assinalada em seta?

- (A) A. tibial posterior.
- (B) Tronco anterior ileolombar.
- (C) A. interóssea.
- (D) Tronco tibiofibular.

QUESTÃO 34

A arcada Riolan é conhecida por frequentemente realizar conexão entre os seguintes vasos:

- (A) A. mesentérica superior e inferior.
- (B) A. radial e A. Ulnar.
- (C) A. pediosa e arco plantar posterior.
- (D) A. cerebral média e A. cerebral anterior.

QUESTÃO 35

Em um caso de oclusão arterial aguda de membro inferior, qual é a causa mais comum da origem embólica?

- (A) Trauma torácico fechado.
- (B) Aneurisma de Aorta.
- (C) Cardiológica.
- (D) Veias gastrocnêmicas.

QUESTÃO 36

Leia o caso a seguir.

Paciente de 72 anos, diabético, hipertenso e tabagista deu entrada em pronto socorro com história de dor súbita em membro inferior esquerdo de evolução de 48 horas, com frialdade, palidez proximal, cianose não fixa distal, ausência de pulsos nesse membro, com parestesia e alteração de motricidade, além de dor refratária a medicação venosa.

O provável diagnóstico e o tratamento adequado são:

- (A) Aneurisma de A. poplítea e cirurgia endovascular eletiva após solicitar Stent revestido.
- (B) Trombose venosa profunda e anticoagulação plena.
- (C) Síndrome compartimental e fasciotomia de perna.
- (D) Oclusão arterial aguda e revascularização, pois há risco iminente de perda do membro.

Leia o **Caso Clínico 1** para responder às questões **37** e **38**.

Caso Clínico 1

Paciente feminina, relativamente jovem e magra, apresentou edema unilateral de membro inferior esquerdo (principalmente em coxa) após viagem longa, com alimentação fora de seus padrões normais.

QUESTÃO 37

Nesse caso, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Lipedema.
- (B) Trombose venosa profunda proximal.
- (C) Oclusão arterial aguda.
- (D) Síndrome do aprisionamento da A. poplítea.

QUESTÃO 38

Considerando o quadro da paciente em questão, qual seria o exame adequado, de custo relativamente baixo, para confirmar a hipótese diagnóstica?

- (A) Angiorressonância de pelve.
- (B) US com Doppler de V. Cava e ilíacas.
- (C) D-dímero.
- (D) Linfocintilografia de membro.

QUESTÃO 39

Os vasos frequentemente envolvidos na síndrome de Nutcracker ou quebra-nozes são:

- (A) Tronco celíaco e veias lombares.
- (B) Veia ilíaca comum esquerda e A. ilíaca comum direita.
- (C) A. mesentérica superior e V. renal esquerda.
- (D) A. obturatória e veias gonadais.

QUESTÃO 40

Leia o caso a seguir.

Após procedimento de implante de cateter venoso central (CVC), o médico não fez a retirada do guia metálico que inadvertidamente foi embolizado em sua totalidade. O Rx de controle mostra localização de extremidade distal provavelmente em Veia Subclávia esquerda.

A conduta ideal nesse caso é

- (A) solicitar da equipe de cirurgia vascular (hemodinâmica) a captura com cateter laço.
- (B) desconsiderar a possibilidade cirúrgica em virtude da localização desfavorável.
- (C) manter a conduta conservadora porque os guias atuais são absorvíveis.
- (D) assegurar a retirada cirúrgica completa por toracotomia dada sua localização não usual.

QUESTÃO 41

Leia o caso a seguir.

Paciente 65 anos tabagista (enfisematoso), histórico de IAM e revascularização de miocárdio, vem em consulta com achado incidental em US abdominal de AAA 7,5 cm infrarrenal. Teve evento de anafilaxia ao uso de contraste iodado no passado.

Diante do caso apresentado, qual exame deverá ser realizado com a finalidade de confirmar o diagnóstico e de programar um tratamento com a conduta mais indicada?

- (A) Angiotomografia e tratamento endovascular devido a alto risco cardiopulmonar.
- (B) Repetir Us Doppler em 3 meses e seguir com acompanhamento mais precoce.
- (C) Angiorressonância e correção endovascular com Co2, afinal é seguro em região infrarrenal.
- (D) Angiografia com restrição de contraste e cirurgia convencional aberta devido a anafilaxia.

QUESTÃO 42

A técnica de angioplastia configurada por implante simultâneo de dois Stents revestidos em bifurcação aorto-iliaca é denominada de

- (A) Kissing Baloon.
- (B) Kissing Stents.
- (C) Cerab.
- (D) Ramificada de Ilíaca.

QUESTÃO 43

Qual classe medicamentosa promove o relaxamento do músculo liso prostático e melhora o jato urinário?

- (A) Inibidores da 5-alfa-redutase.
- (B) Bloqueadores alfa-adrenérgicos.
- (C) Antimuscarínicos.
- (D) Diuréticos de alça.

QUESTÃO 44

Leia o caso a seguir.

Homem de 65 anos, assintomático, em consulta de rotina, apresentou ao toque retal uma próstata de aproximadamente 60 g com nódulo em lobo direito. PSA total: 1,5 ng/ml.

A partir do caso apresentado, qual conduta deve ser adotada?

- (A) Realizar biópsia prostática guiada por ultrassonografia.
- (B) Repetir PSA em 30 dias.
- (C) Iniciar tratamento medicamentoso combinado (dutasterida e tansulosina).
- (D) Solicitar ressonância magnética com bobina endorretal.

QUESTÃO 45

Em um paciente com cálculo ureteral proximal de 1,2 cm associado à hidronefrose, qual conduta deve ser adotada?

- (A) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
- (B) Terapia medicamentosa com tansulosina.
- (C) Ureterorenolitotripsia semirrígida.
- (D) Ureterorenolitotripsia flexível.

QUESTÃO 46

O exame padrão ouro no diagnóstico de tumor vesical é

- (A) a tomografia de abdome inferior e pelve.
- (B) a cistoscopia.
- (C) a ultrassonografia de vias urinárias.
- (D) a ressonância de abdome inferior e pelve.

QUESTÃO 47

Em uma avaliação inicial de trauma uretral em um paciente estável, qual conduta deve ser evitada?

- (A) Realizar uretrocistografia.
- (B) Cateterismo vesical de alívio.
- (C) Cistostomia suprapúbica.
- (D) Realizar toque retal.

QUESTÃO 48

Qual é a indicação absoluta de tratamento cirúrgico na hiperplasia prostática benigna?

- (A) IPSS < 19.
- (B) Retenção urinária recorrente.
- (C) Aumento isolado do PSA.
- (D) Volume prostático maior que 50g.

QUESTÃO 49

Leia o caso a seguir.

Paciente de 68 anos, com sintomas de esvaziamento (IPSS: 30), com Ultrassom evidenciando peso prostático de 60 gramas, PSA: 6,0 ng/ml, PSA livre: 2,0 ng/ml (Relação PSA livre/PSA total: 33%).

A partir do caso apresentado, qual conduta deve ser adotada?

- (A) Biópsia de próstata guiada por ultrassonografia.
- (B) Ressecção transuretral de próstata.
- (C) Uso de bloqueadores alfa adrenérgicos.
- (D) Conduta expectante.

QUESTÃO 50

Leia o caso a seguir.

Paciente admitido no pronto-socorro após queda de escadaria. Após medidas iniciais de atendimento ao trauma, verificou-se extenso hematoma em região lombar e flanco esquerdo. Optado pela realização de TC abdominal que evidenciou laceração atingindo córtex, medula e sistema coletor renal. Paciente se mantém hemodinamicamente estável.

Com base nas informações descritas no caso acima, conclui-se que

- (A) trata-se de um trauma renal Grau III, em que a conduta expectante está adequada.
- (B) trata-se de um trauma renal Grau IV, com indicação de exploração cirúrgica.
- (C) trata-se de um trauma renal Grau IV, em que a conduta expectante está adequada.
- (D) trata-se de um trauma renal Grau V, sendo a indicação cirúrgica mandatária.

RASCUNHO