



Domingo de manhã

**PROCESSO SELETIVO SES-RJ 2026
RESIDÊNCIA MÉDICA E PARCEIROS SMSDC/FMSN
EDITAL DE ABERTURA Nº 01/2025**

**29 E 30 – PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL:
CIRURGIA VASCULAR E CIRURGIA PEDIÁTRICA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**
2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**
3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE QUE:
 - ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **30** QUESTÕES LEGÍVEIS;
 - ESTE CADERNO DE QUESTÕES REFERE-SE AO **NÚMERO E AO PROGRAMA** PARA O QUAL REALIZOU A INSCRIÇÃO;
 - OS FISCALIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 02:00 HORAS.**
4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. **Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas**, conforme controle do quadro de sala.
8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**
10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

Controle de
QUALIDADE
Fundatec



V1_10/10/2025 14:02:24

**Eco
Friendly**
A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.

Concursos
fundatec
ISO 9001

QUESTÃO 01 – Homem, 68 anos, tabagista de longa data, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave, em tratamento domiciliar com broncodilatadores, é internado no pós-operatório de colectomia direita. No 2º dia de internação, evolui com dispneia e queda da saturação de oxigênio. Gasometria arterial em O₂ por cateter nasal 2 L/min, pH: 7,32, PaCO₂: 60 mmHg, HCO₃⁻: 29 mEq/L, PaO₂: 62 mmHg. Assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta desse achado gasométrico.

- A) O distúrbio principal é alcalose metabólica, com retenção de gás carbônico como compensação.
- B) A hipoxemia pode ser explicada restritamente por hipoventilação alveolar.
- C) Trata-se de acidose respiratória crônica, parcialmente compensada por resposta metabólica.
- D) O aumento do bicarbonato não é compatível com a fisiopatologia da DPOC.
- E) A indicação de ventilação mecânica invasiva é mandatória com base apenas nesses resultados.

QUESTÃO 02 – Homem, 54 anos, vítima de ferimento penetrante por arma branca em abdome superior direito. Durante laparotomia exploradora, identifica-se lesão perfurante na face posterior da segunda porção do duodeno, com necessidade de adequada exposição cirúrgica dessa região. A manobra cirúrgica que deve ser realizada para exposição e tratamento do órgão lesado é a manobra de:

- A) Kocher.
- B) Pringle.
- C) Cattell-Braasch.
- D) Mattox.
- E) Ladd.

QUESTÃO 03 – Homem, 62 anos, hipertenso e diabético, é submetido à colectomia esquerda por adenocarcinoma. No 5º dia de pós-operatório, apresenta evolução clínica satisfatória, sem sinais de infecção ou deiscência da ferida operatória. O cirurgião residente questiona sobre quais mecanismos celulares predominam nessa fase do processo cicatricial. Considerando as informações apresentadas, é correto afirmar que:

- A) O paciente encontra-se na fase proliferativa, marcada por fibroblastos ativos, angiogênese e deposição inicial de colágeno tipo III.
- B) A fase inflamatória se estende até o 7º dia, com predomínio de neutrófilos e ausência de fibroblastos.
- C) O colágeno tipo I é o principal colágeno depositado na primeira semana, sendo gradualmente substituído pelo tipo III.
- D) A remodelação tecidual ocorre predominantemente na primeira semana e encerra-se após 14 dias.
- E) A fase proliferativa é caracterizada pela apoptose dos fibroblastos e regressão da vascularização recém-formada.

QUESTÃO 04 – Homem, 28 anos, vítima de incêndio residencial, apresenta queimaduras de 2º grau profundo e 3º grau em aproximadamente 40% da Superfície Corporal Queimada (SCQ), sem sinais clínicos de lesão inalatória. Está hemodinamicamente estável e consciente no atendimento inicial. Em relação à abordagem inicial do paciente grande queimado de acordo com as recomendações da *Advanced Trauma Life Support – ATLS* (11th ed., 2023), é correto afirmar que:

- A) A reposição volêmica deve ser rigidamente determinada pela fórmula de Parkland, sem necessidade de ajustes adicionais após o cálculo inicial.
- B) Queimaduras que acometem mais de 20% da SCQ em adultos são indicação absoluta de intubação orotraqueal imediata.
- C) O objetivo da reposição volêmica em adultos é manter diurese em torno de 0,5 mL/kg/h.
- D) A reposição deve ser feita preferencialmente com coloides, como a albumina, na fase inicial do atendimento.
- E) O uso rotineiro de antibióticos profiláticos endovenosos está indicado para todos os pacientes com queimaduras extensas.

QUESTÃO 05 – Homem, 65 anos, portador de artrite reumatoide, faz uso de prednisona 20 mg/dia há 8 meses. Está programado para colectomia eletiva por adenocarcinoma de cólon. Durante a avaliação pré-operatória, o cirurgião questiona a necessidade de manejo específico em razão do uso crônico de corticoide. Sobre a conduta adequada nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- A) Recomenda-se a administração de corticoide suplementar em regime de doses de estresse durante o período perioperatório.
- B) Pacientes em uso de prednisona acima de 5 mg/dia por mais de 3 semanas não apresentam risco de complicação perioperatória.
- C) A prednisona em uso crônico não interfere na resposta ao estresse cirúrgico se o paciente estiver clinicamente estável.
- D) A suspensão abrupta do corticoide antes da cirurgia é a conduta indicada para reduzir risco de complicações pós-operatórias.
- E) O uso prolongado de corticoides não altera o risco de complicações infecciosas no pós-operatório.

QUESTÃO 06 – Homem, 52 anos, diabético e obeso, procura o pronto-socorro com dor intensa em coxa direita, desproporcional ao achado do exame físico. Observa-se área de celulite com eritema difuso, calor local e presença de enfisema subcutâneo palpável. O paciente está febril e taquicárdico. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta nesse cenário.

- A) A confirmação diagnóstica por biópsia é obrigatória antes de qualquer intervenção cirúrgica.
- B) Deve-se realizar ressonância magnética para confirmação diagnóstica antes do desbridamento.
- C) O atraso no tratamento cirúrgico não altera significativamente a mortalidade.
- D) O tratamento é cirúrgico imediato com desbridamento e antibióticos de amplo espectro.
- E) O manejo inicial pode ser conservador, com analgesia e antibioticoterapia.

QUESTÃO 07 – Mulher, 44 anos, IMC 48 kg/m², com histórico de hipertensão arterial e diabetes tipo 2 de difícil controle, é avaliada em ambulatório para realização de cirurgia bariátrica. Durante a discussão sobre as opções cirúrgicas, a equipe considera as diferentes técnicas disponíveis e seus mecanismos de ação. Considerando o contexto apresentado, assinale a alternativa correta.

- A) O *bypass* gástrico em Y de Roux combina restrição gástrica com componente disabsortivo, além de efeito metabólico relevante.
- B) A gastrectomia vertical (*sleeve*) é considerada um procedimento disabsortivo puro, sem efeito restritivo.
- C) O duodenal *switch* é atualmente o procedimento bariátrico mais realizado no mundo.
- D) A banda gástrica ajustável apresenta, em longo prazo, melhores resultados metabólicos e de perda ponderal do que o *sleeve* e o *bypass*.
- E) A escolha da técnica cirúrgica deve ser feita de forma padronizada, sem relação com o perfil do paciente ou suas comorbidades.

QUESTÃO 08 – Mulher, 45 anos, sem comorbidades, procura ambulatório após identificar nódulo cervical anterior em autoexame. Ao exame físico, apresenta nódulo único, firme, de 2,2 cm no lobo direito da tireoide, móvel à deglutição, sem linfonodomegalias palpáveis. Ultrassonografia mostra nódulo sólido, hipoecoico, margens irregulares e microcalcificações, categoria TI-RADS 5. O TSH sérico está dentro da normalidade. Qual é a conduta diagnóstica mais adequada no caso?

- A) Solicitar cintilografia da tireoide, visto que o TSH é normal.
- B) Realizar Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) guiada por ultrassom.
- C) Indicar tireoidectomia total imediata devido às características suspeitas.
- D) Acompanhar clinicamente, com nova ultrassonografia em 6 a 12 meses.
- E) Iniciar levotiroxina supressiva para reduzir o risco de crescimento do nódulo.

QUESTÃO 09 – Homem, 63 anos, obeso, é submetido à herniorrafia incisional com uso de tela. Considerando as diferentes técnicas de posicionamento da tela em cirurgia de parede abdominal, assinale a alternativa correta.

- A) A técnica *inlay* consiste em posicionar a tela no espaço retromuscular, entre a fásia posterior e o músculo.
- B) O *onlay* é preferido por apresentar menor risco de seroma e infecção.
- C) O *sublay* apresenta maior risco de seroma do que o *onlay*.
- D) O posicionamento *sublay* está associado à menor taxa de recidiva.
- E) O posicionamento intraperitoneal da tela não apresenta risco de aderências ou fístulas entéricas.

QUESTÃO 10 – Mulher, 29 anos, apresenta diarreia crônica, dor abdominal e perda de peso. Colonoscopia mostra lesões salteadas, úlceras profundas e áreas de mucosa normal entre segmentos inflamados. Considerando o contexto apresentado, é correto afirmar que:

- A) O padrão de inflamação transmural e em segmentos descontínuos é característico da doença de Crohn, podendo acometer qualquer parte do trato gastrointestinal.
- B) Na retocolite ulcerativa, a inflamação é tipicamente contínua e restrita à mucosa e submucosa, iniciando-se sempre no reto.
- C) A presença de granulomas não caseosos em biópsia é altamente sugestiva de doença de Crohn, embora não esteja presente em todos os pacientes.
- D) A colectomia total pode ser curativa na retocolite ulcerativa, mas não na doença de Crohn, em que há risco de recidiva em outros segmentos do trato gastrointestinal.
- E) As manifestações perianais, como fístulas e abscessos, são mais associadas à doença de Crohn do que à retocolite ulcerativa.

QUESTÃO 11 – Homem, 58 anos, etilista crônico, apresenta hematêmese volumosa há 1 hora. Encontra-se com PA: 84x50 mmHg, FC: 124 bpm e sonolento. Ao exame físico, apresenta abdome flácido, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais indicam Hb: 7,2 g/dL, plaquetas: 68.000/mm³ e INR: 1,9. Após reposição volêmica inicial, foi iniciada infusão de octreotida e realizada endoscopia digestiva alta diagnóstica, que evidenciou varizes esofágicas sangrantes. Qual deve ser a próxima conduta para controle do sangramento?

- A) Corrigir imediatamente a coagulopatia com plasma fresco congelado antes de qualquer outra medida endoscópica.
- B) Realizar ligadura elástica endoscópica das varizes esofágicas, procedimento considerado de primeira linha para sangramento ativo.
- C) Realizar escleroterapia endoscópica como primeira escolha, reservando a ligadura apenas para falha terapêutica.
- D) Indicar TIPS de urgência como primeira abordagem, independentemente do resultado da endoscopia.
- E) Aguardar resolução do sangramento com drogas vasoativas e transfusões, sem realizar intervenção endoscópica de controle imediato.

QUESTÃO 12 – Mulher, 65 anos, previamente hígida, apresenta perda ponderal de 8 kg em 4 meses, anemia ferropriva e dor abdominal intermitente. Colonoscopia evidencia lesão vegetante estenosante em cólon sigmoide. A biópsia confirma adenocarcinoma moderadamente diferenciado. TC de abdome e pelve mostra espessamento parietal localizado, sem evidência de metástases hepáticas, pulmonares ou peritoneais. Paciente com bom estado clínico e condições cirúrgicas. Qual é a conduta cirúrgica adequada no caso?

- A) Colectomia total com ileostomia definitiva.
- B) Ressecção segmentar do cólon sigmoide, com margens livres.
- C) Ressecção em cunha da lesão, preservando o restante do cólon.
- D) Proctocolectomia total com anastomose íleo-anal.
- E) Colostomia derivativa sem ressecção tumoral.

QUESTÃO 13 – Recém-nascido de 2 dias, sexo masculino, apresenta vômitos biliosos desde as primeiras horas de vida, distensão abdominal progressiva, ausência de eliminação de mecônio nas primeiras 48 horas e dificuldade para se alimentar. Ao exame físico, apresenta abdome timpânico, sem massas palpáveis. Radiografia de abdome em decúbito supino mostra alças dilatadas em padrão de “duplo bolha”, ausência de gás no reto e no cólon distal. Considerando o quadro apresentado, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Doença de Hirschsprung.
- B) Íleo meconial.
- C) Atresia jejunal.
- D) Enterocolite necrosante.
- E) Malformação de ânus imperfurado com fístula baixa.

QUESTÃO 14 – Homem, 54 anos, com cirrose hepática por hepatite C, apresenta ascite refratária, episódios recorrentes de encefalopatia hepática e escore MELD-Na de 26. Encontra-se em acompanhamento em centro referenciado em transplante de órgãos. Considerando o contexto apresentado, assinale a alternativa correta.

- A) A encefalopatia hepática recorrente, mesmo refratária ao tratamento, não é indicação para transplante, sendo manejável clinicamente.
- B) A presença de carcinoma hepatocelular constitui contraindicação absoluta ao transplante, independentemente do estágio tumoral.
- C) Pacientes com idade acima de 50 anos não podem ser submetidos a transplante devido à elevada mortalidade pós-operatória.
- D) A hipertensão portal refratária é a principal contraindicação absoluta ao transplante hepático, impedindo qualquer procedimento cirúrgico.
- E) Pacientes com MELD-Na elevado apresentam maior risco de mortalidade em 90 dias, sendo o escore utilizado para definir a prioridade na lista de transplante hepático.

QUESTÃO 15 – Mulher, 48 anos, previamente hígida, apresenta icterícia progressiva há 2 semanas, associada a prurido intenso e colúria, sem episódios prévios de dor abdominal intensa ou febre. Exame físico revela abdome flácido, sem dor à palpação com aumento discreto da vesícula biliar. Exames laboratoriais indicam bilirrubina total: 12 mg/dL (direta: 9 mg/dL), fosfatase alcalina e gamaGT elevadas. Ultrassonografia mostra dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, sem evidência de cálculos, massa visível ou litíase na vesícula. Considerando o quadro clínico e os achados de imagem, é correto afirmar que:

- A) O diagnóstico mais provável é de coledocolitíase, devendo-se realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) imediata como tratamento definitivo.
- B) O quadro caracteriza colangite aguda, pois há icterícia, prurido e vesícula palpável.
- C) A conduta inicial adequada é colecistectomia laparoscópica com exploração da via biliar.
- D) A primeira escolha terapêutica nos casos de icterícia obstrutiva deve ser ressecção cirúrgica das vias biliares.
- E) A apresentação sugere obstrução maligna distal das vias biliares e o aumento da vesícula é compatível com evolução subaguda.

QUESTÃO 16 – Homem, 72 anos, tabagista de longa data, com história de claudicação intermitente progressiva. Atualmente refere dor noturna em repouso no pé esquerdo, aliviada ao pendê-lo para fora da cama. O exame físico indica pulsos pediosos ausentes bilateralmente, tempo de enchimento capilar lento e pele atrófica. Índice Tornozelo-Braquial (ITB) = 0,35 no membro esquerdo. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento inicial deve ser apenas clínico, com cessação do tabagismo e prescrição de estatinas e antiagregação plaquetária.
- B) A amputação primária é o tratamento de escolha, já que o paciente tem doença arterial periférica difusa.
- C) O controle glicêmico, da pressão arterial e da função renal deve ser realizado prioritariamente para aliviar a dor em repouso.
- D) Dor em repouso associada a ITB <0,4 caracteriza isquemia crítica, sendo indicação de revascularização.
- E) O tratamento endovascular não tem papel nos casos avançados de isquemia crítica, devendo-se priorizar sempre *bypass* cirúrgico aberto.

QUESTÃO 17 – Homem, 68 anos, hipertenso e ex-tabagista, apresentou episódio de déficit motor flutuante no braço direito, com resolução completa em 30 minutos. A tomografia inicial realizada não evidencia sinais de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Realizada angiotomografia cervical, que demonstrou estenose de 78% da artéria carótida interna esquerda por placa aterosclerótica ulcerada. O paciente está em uso de aspirina 100 mg/dia e estatina, sem contraindicações cirúrgicas significativas. Considerando o contexto apresentado, assinale a alternativa correta.

- A) Deve-se indicar endarterectomia carotídea, devendo ser realizada preferencialmente nas primeiras 2 semanas após o evento isquêmico.
- B) O tratamento clínico isolado (antiagregação e estatina) apresenta risco de recorrência igual ao da endarterectomia e, por isso, a cirurgia não é recomendada.
- C) A angioplastia com *stent* carotídeo é a primeira escolha em todos os pacientes sintomáticos com estenose cervical, pois tem menor risco de AVC perioperatório se comparada à endarterectomia.
- D) Deve-se indicar a anticoagulação crônica, já que a presença de placa ulcerada contraindica endarterectomia por aumentar o risco de embolia durante o procedimento.
- E) A cirurgia deve ser adiada por pelo menos 6 semanas para reduzir o risco de complicações perioperatórias.

QUESTÃO 18 – Homem, 64 anos, previamente hígido, apresenta PSA total de 9,2 ng/mL. Ao exame digital retal, observa-se nódulo endurecido em lobo direito da próstata. Biópsia transretal evidencia adenocarcinoma acinar, Gleason 4+3=7 em 3 de 12 fragmentos. Exames de imagem mostram lesão restrita à próstata, sem sinais de extensão extraprostática ou metástases. O paciente encontra-se em bom estado clínico e funcional. Considerando o caso apresentado, é correto afirmar que:

- A) Radioterapia externa pode ser considerada como tratamento curativo, por se tratar de paciente de risco cirúrgico intermediário.
- B) Vigilância ativa está indicada, pois em paciente com PSA <10 ng/mL deve-se evitar tratamento cirúrgico ou radioterápico.
- C) A braquiterapia é a primeira escolha por ter doença localizada, substituindo cirurgia ou radioterapia.
- D) A terapia hormonal isolada tem eficácia curativa equivalente à cirurgia ou radioterapia nos casos de doença localizada.
- E) A prostatectomia radical com linfadenectomia pélvica é uma opção terapêutica curativa apropriada.

QUESTÃO 19 – Mulher, 46 anos, apresenta dor lombar intensa à direita há 8 horas e náuseas, sem febre. Hematúria microscópica presente. TC de baixa dose sem contraste demonstra cálculo ureteral proximal de 9 mm, com hidronefrose de grau moderado, sem sinais de infecção associada. Função renal preservada. Considerando o contexto descrito, assinale a alternativa correta.

- A) O manejo expectante com analgesia e α -bloqueador (tamsulosina) é a estratégia padrão, porque a passagem espontânea é altamente provável.
- B) A presença de hidronefrose moderada recomenda imediata descompressão percutânea do sistema coletor como tratamento de primeira escolha.
- C) Ureteroscopia com litotripsia flexível/laser não é indicada para cálculos proximais e deve ser reservada apenas para cálculos distais.
- D) A nefrectomia parcial é considerada tratamento definitivo para preservar a função renal.
- E) A Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque (LEOC) é uma opção terapêutica razoável, com boa probabilidade de fragmentação bem-sucedida.

QUESTÃO 20 – Homem, 54 anos, internado por pneumonia comunitária há 10 dias, evolui com febre persistente, dor torácica e leucocitose. TC de tórax evidencia derrame pleural loculado à direita, com nível hidroaéreo. Toracocentese mostra líquido espesso, pH: 6,9, glicose: 30 mg/dL e presença de bactérias ao Gram. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada no caso descrito.

- A) Deve-se prosseguir a investigação com PET (Tomografia por Emissão de Pósitrons).
- B) Deve-se indicar somente antibioticoterapia isolada por tempo prolongado.
- C) Deve-se proceder à drenagem pleural imediatamente.
- D) A conduta inicial é videotoracoscopia para higiene torácica.
- E) A fibrinólise intrapleural é a medida a ser realizada para resolver a loculação.

QUESTÃO 21 – Homem, 62 anos, tabagista pesado (40 maços-ano), apresenta tosse crônica, perda ponderal de 6 kg em 3 meses e hemoptise ocasional. TC de tórax evidencia massa de 4,8 cm no hilo direito, com linfonodomegalias mediastinais. Broncoscopia com biópsia revela carcinoma de células escamosas. PET-CT confirma linfonodos mediastinais ipsilaterais positivos, sem metástases à distância. De acordo com a descrição apresentada, assinale a alternativa correta.

- A) O tumor é considerado irressecável em qualquer cenário de linfonodomegalia mediastinal, devendo o tratamento ser apenas paliativo.
- B) O paciente apresenta doença localmente avançada (N2), e a quimioterapia associada à radioterapia é a conduta inicial mais indicada.
- C) A cirurgia (lobectomia) deve ser indicada de imediato, pois o tamanho tumoral <5 cm garante ressecabilidade oncológica adequada.
- D) Em casos de carcinoma escamoso, o PET-CT não tem utilidade para estadiamento, já que não diferencia linfonodo inflamatório de metastático.
- E) A presença de hemoptise contraindica ressecção cirúrgica, devendo o paciente ser tratado exclusivamente com quimiorradioterapia.

QUESTÃO 22 – Paciente, 48 anos, previamente saudável, evolui após choque séptico por pneumonia, necessitando de ventilação mecânica, noradrenalina em altas doses, creatinina sérica 4,5 mg/dL, plaquetas 45.000/mm³ e bilirrubina total 6 mg/dL. Está internado em unidade de terapia intensiva, no terceiro dia de evolução. Nesse contexto, é correto afirmar que:

- A) A disfunção de um único sistema, como insuficiência renal isolada, já define falência de múltiplos órgãos.
- B) O paciente apresenta falência de múltiplos órgãos, sendo o manejo baseado em suporte intensivo.
- C) O desenvolvimento de falência de múltiplos órgãos ocorre quase exclusivamente em pacientes com causas cirúrgicas agudas, como hemorragia digestiva.
- D) A ventilação mecânica é contraindicada em falência de múltiplos órgãos, independentemente da indicação clínica, pois aumenta a mortalidade.
- E) A terapia renal substitutiva deve ser evitada na falência de múltiplos órgãos devido ao risco de instabilidade hemodinâmica.

QUESTÃO 23 – Homem, 35 anos, vítima de colisão de motocicleta, chega a um centro de trauma hemodinamicamente estável. FAST mostra líquido livre em moderada quantidade no quadrante superior esquerdo. TC abdominal evidencia lesão esplênica grau III (laceração >3 cm, sem envolvimento do hilo), sem extravasamento ativo de contraste. Hb estável após 6 horas de observação. Considerando o contexto apresentado, é correto afirmar que:

- A) O FAST positivo isolado é indicação imediata de laparotomia exploratória.
- B) O tratamento não operatório está contraindicado em lesões esplênicas grau III ou IV em adultos.
- C) Angioembolização esplênica deve ser realizada em todos os casos de lesão grau III e IV.
- D) Pacientes hemodinamicamente estáveis com lesão esplênica grau III podem ser manejados com tratamento não operatório.
- E) O manejo não operatório da lesão esplênica só é seguro em pacientes pediátricos.

QUESTÃO 24 – Homem, 34 anos, é admitido após queda, em uma obra, de uma altura aproximada de 6 metros. Está consciente, ansioso, com FC: 132 bpm, PA: 80x40 mmHg, FR: 32 irpm, SpO₂: 92% em máscara não reinalante. Apresenta abdome distendido e doloroso difusamente. FAST inicial é inconclusivo, devido à distensão gasosa. O acesso venoso periférico apresenta dificuldade significativa. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

- A) Está indicada a obtenção de acesso intraósseo como alternativa temporária para reanimação volêmica.
- B) Para guiar a reanimação volêmica inicial, é necessário o controle rigoroso da diurese e monitorização da pressão venosa central.
- C) Como o FAST é inconclusivo, está indicada TC de abdome como medida prioritária.
- D) Trata-se de quadro de choque neurogênico, com presença de dor abdominal irradiada pela fratura de coluna.
- E) Pela presença de taquipneia diante do choque, está indicado a intubação orotraqueal como primeira medida.

QUESTÃO 25 – Mulher, 68 anos, em pós-operatório de colectomia direita por neoplasia, evolui com hipotensão refratária (PA: 78x45 mmHg), lactato sérico: 5,2 mmol/L e débito urinário: 0,2 mL/kg/h. Encontra-se em uso de noradrenalina 0,6 mcg/kg/min, SpO₂: 94% em FiO₂: 0,5. Nesse contexto, é correto afirmar que:

- A) A normalização isolada da Pressão Arterial Média (PAM) é suficiente para assegurar a adequada perfusão tecidual.
- B) A meta de PAM em choque séptico é fixada em 75 mmHg para todos os pacientes, sem necessidade de individualização.
- C) Em pacientes idosos, o uso de drogas vasoativas deve ser evitado, pois aumenta a mortalidade independentemente do contexto clínico.
- D) A presença de lactato elevado e oligúria confirmam choque persistente, devendo ser reavaliada a perfusão tecidual global e não apenas a pressão arterial.
- E) A reposição volêmica deve ser suspensa em qualquer paciente com lactato elevado, independentemente da pressão arterial ou débito urinário.

QUESTÃO 26 – Homem, 59 anos, com adenocarcinoma de cólon esquerdo (sigmoide), é programado para colectomia eletiva. O serviço propõe abordagem laparoscópica. Considerando o contexto apresentado, assinale a alternativa correta.

- A) IMC elevado (>35 kg/m²) contraindica a laparoscopia, sendo recomendada apenas a cirurgia aberta nesses casos.
- B) A laparoscopia é limitada a casos selecionados de cólon distal e não pode ser usada em tumores próximos ao reto.
- C) O tempo cirúrgico laparoscópico é sempre mais curto do que na cirurgia aberta, independentemente da curva de aprendizado.
- D) A conversão para cirurgia aberta está associada a pior desfecho perioperatório e aumento de complicações.
- E) A colectomia laparoscópica oncológica, quando realizada por equipe experiente, apresenta resultados oncológicos comparáveis à técnica aberta.

QUESTÃO 27 – Homem, 42 anos, apresenta dor anal intensa e secreção purulenta há 3 dias. Ao exame, observa-se abscesso perianal de 3 cm, com hiperemia local e flutuação. Sobre o caso apresentado, é correto afirmar que:

- A) O tratamento clínico exclusivo com antibióticos pode ser eficaz em abscessos pequenos e superficiais, dispensando a drenagem cirúrgica.
- B) A punção aspirativa guiada por imagem é o método preferencial de escolha, pois reduz o risco de recidiva em comparação à drenagem.
- C) O tratamento é drenagem cirúrgica imediata, sendo o uso de antibióticos indicado apenas em situações específicas, como em casos de imunossupressão.
- D) Mesmo após drenagem adequada, até um terço dos pacientes pode evoluir com fístula anal posteriormente.
- E) A drenagem cirúrgica deve ser postergada até que haja delimitação completa da coleção e redução do processo inflamatório local.

QUESTÃO 28 – Mulher, 45 anos, submetida a *bypass* gástrico em Y de Roux há 2 anos, apresenta dor abdominal em hipocôndrio direito, febre e icterícia. Ultrassonografia mostra colelitíase e dilatação de vias biliares. Sobre o caso apresentado, é correto afirmar que:

- A) A anatomia alterada dificulta o acesso às vias biliares por CPRE convencional, podendo ser necessária abordagem alternativa.
- B) A CPRE convencional permanece sendo o exame de escolha nesses pacientes, sem limitações técnicas relevantes.
- C) A colecistectomia laparoscópica é contraindicada em pacientes com cirurgia bariátrica prévia, devido à alteração anatômica.
- D) A drenagem biliar percutânea deve ser realizada de rotina em todos os pacientes pós-*bypass*, independentemente do quadro clínico.
- E) O tratamento definitivo da colelitíase em pacientes com *bypass* gástrico deve ser sempre por cirurgia aberta.

QUESTÃO 29 – Homem, 68 anos, hipertenso e tabagista, dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal difusa, distensão progressiva, náuseas e vômitos biliosos há 36 horas. Relata ausência de evacuações e eliminação de flatos no mesmo período. Ao exame, apresenta abdome distendido, timpanismo difuso, ruídos hidroaéreos aumentados. Sinais vitais indicam PA: 110x70 mmHg, FC: 102 bpm, FR: 22 irpm, SatO₂: 95% AA. Sem sinais de irritação peritoneal. Radiografia de abdome mostra múltiplos níveis hidroaéreos em alças delgadas, sem ar no reto. Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- A) Laparotomia exploradora imediata, considerando o tempo de evolução e a idade do paciente.
- B) Colonoscopia terapêutica com descompressão, pois a ausência de ar no reto sugere obstrução colônica.
- C) Iniciar reposição volêmica vigorosa, passagem de sonda nasogástrica e reavaliar.
- D) Antibioticoterapia endovenosa e preparo para colectomia eletiva.
- E) Laparoscopia diagnóstica imediata, para afastar hipótese de estrangulamento intestinal.

QUESTÃO 30 – Homem, 32 anos, previamente hígido, é admitido com dor em quadrante inferior direito há 24h, febre baixa e anorexia. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, sinal de Rovsing positivo. Exames laboratoriais indicam leucocitose: 15.000/mm³ com neutrofilia. TC confirma apendicite aguda, sem sinais de perfuração ou abscesso. Durante a videolaparoscopia, observa-se apêndice hiperemiado, sem sinais de necrose ou abscesso. O procedimento segue sem intercorrências. Sobre a abordagem laparoscópica em casos de apendicectomia, assinale a alternativa correta.

- A) Está contraindicada em casos de apendicite não complicada, devido ao maior risco de abscessos pós-operatórios.
- B) Oferece melhor visualização da cavidade, menor dor pós-operatória e menor taxa de complicações de ferida operatória.
- C) Está associada a maior tempo de internação em comparação à via aberta.
- D) Não deve ser utilizada em mulheres em idade fértil, devido ao risco de lesão de órgãos pélvicos.
- E) Está associada à menor incidência de hérnia incisional em comparação à técnica aberta.