

Nome:

Documento de identidade:

Inscrição:

Local de prova:

Sala:

Sequência:

HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES

ESPECIALIDADE CIRURGIA PLÁSTICA

Provas Objetivas

INSTRUÇÕES

- Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas.
- Verifique atentamente se este caderno de provas corresponde ao cargo de sua inscrição e se contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta para cada uma, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao chefe de sala que tome as medidas cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.

Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

“Ele fortalece o cansado”

- Você dispõe de **3 (três) horas** para a realização das provas. Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à entrega do material, à identificação – que será feita no decorrer das provas –, e ao preenchimento da **folha de respostas**.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta.
- É proibido fazer anotações de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou) em qualquer outro meio que não os permitidos.
- Somente após decorrida **1 (uma) hora** do início das provas, você poderá entregar sua **folha de respostas** e este caderno de provas e retirar-se da sala.
- Você só poderá levar este caderno de provas no decurso dos **últimos 30 (trinta) minutos** do tempo destinado à realização das provas.
- Não se comunique com outros candidatos e nem se levante sem a autorização do chefe de sala.
- Ao terminar as provas, chame o chefe de sala, devolva-lhe sua **folha de respostas** devidamente assinada e deixe o local de provas.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente **caderno** ou na **folha de respostas** poderá implicar a anulação das suas provas.

- Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o estabelecido em edital normativo.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.
- Mais informações: contato@institutoibest.com.br | Canal Telegram: @institutoibest



CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Um paciente de 27 anos, vítima de colisão de motocicleta contra anteparo fixo, foi atendido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar e transportado ao pronto-socorro com colar cervical e em prancha rígida, sem evidências de sangramento externo ativo. À admissão, apresentava respiração ruidosa, com roncos, saturação de oxigênio de 89% em uso de máscara com reservatório, frequência cardíaca de 108 bpm, pressão arterial de 122 × 78 mmHg e pontuação de 8 na escala de coma de Glasgow. Ao exame físico, observou-se equimose periorbitária bilateral, sem deformidades faciais. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta prioritária.

- (A) Realizar tomografia computadorizada de crânio e de coluna cervical, para definir a necessidade de intervenção neurocirúrgica.
- (B) Realizar ultrassonográfica direcionado ao trauma (FAST), para excluir sangramento intra-abdominal oculto.
- (C) Estabelecer via aérea definitiva por intubação orotraqueal, com manutenção da imobilização cervical.
- (D) Infundir 1.000 mL de solução cristaloide aquecida e reavaliar o nível de consciência após a reposição volêmica.
- (E) Inserir cânula nasofaríngea e manter o paciente em observação, com oximetria de pulso contínua.

QUESTÃO 2

Uma paciente de 34 anos é admitida no pronto-socorro 20 minutos após sofrer ferimento por arma branca no hemitórax direito, no 6.º espaço intercostal, junto à linha axilar média. Apresenta-se agitada e taquipneica, com frequência respiratória de 36 irpm, saturação periférica de oxigênio de 82%, frequência cardíaca de 135 bpm e pressão arterial de 75 × 52 mmHg. Ao exame físico, observam-se turgência jugular, desvio da traqueia para a esquerda, murmúrio vesicular abolido e hipertimpanismo à percussão do hemitórax direito. À ausculta cardíaca, as bulhas são audíveis, porém hipofonéticas. Considerando esse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais adequada.

- (A) Descompressão torácica imediata à direita por punção, entre as linhas axilares anterior e média, seguida de drenagem torácica.
- (B) Radiografia de tórax em incidência anteroposterior no leito, para confirmar o diagnóstico antes da realização do procedimento.
- (C) Pericardiocentese guiada por ultrassonografia, via subxifoide, para o alívio de provável tamponamento cardíaco.
- (D) Toracotomia de reanimação na sala de emergência, pela via anterolateral esquerda, para descompressão do tamponamento cardíaco.
- (E) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica com pressão positiva, antes da abordagem do hemitórax acometido.

QUESTÃO 3

Um homem de 39 anos, vítima de atropelamento, é admitido no pronto-socorro com vias aéreas pervias, ventilação adequada, frequência cardíaca de 133 bpm, pressão arterial de 76 × 51 mmHg, extremidades frias e pontuação de 14 na escala de coma de Glasgow. Não há evidências de sangramento externo. Ao exame físico, apresenta dor à palpação do anel pélvico, sem outras lesões aparentes. A radiografia de tórax é normal, e a radiografia da pelve evidencia diástase da sínfise púbica de 5 cm e fratura sacroilíaca bilateral. A avaliação ultrassonográfica direcionada ao trauma (FAST) é negativa. Após a infusão de 1.000 mL de solução cristalóide aquecida, o paciente permanece hipotenso. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Laparotomia exploradora imediata, com abertura e tamponamento do hematoma retroperitoneal da pelve.
- (B) Infusão adicional de 2.000 mL de solução cristaloide, com reavaliação hemodinâmica.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste, para definir a origem do sangramento.
- (D) Introdução de noradrenalina, com o objetivo de manter a pressão arterial média acima de 65 mmHg.
- (E) Estabilização pélvica com cinta, transfusão de hemocomponentes e controle do sangramento pélvico por tamponamento pré-peritoneal.

QUESTÃO 4

Uma mulher de 25 anos procura o pronto-socorro com dor abdominal iniciada há cerca de um dia, inicialmente na região periumbilical, com posterior localização na fossa ilíaca direita, acompanhada de náuseas e inapetência. Relata ciclos menstruais irregulares e informa que não utiliza anticoncepcionais orais nem preservativos. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 37,8 °C, frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de 118 × 74 mmHg e defesa à palpação da fossa ilíaca direita. O hemograma revela 14.200 leucócitos/mm³, com desvio à esquerda. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o exame que deve ser solicitado prioritariamente, antes da escolha do exame de imagem e da definição da conduta.

- (A) Dosagem sérica de amilase e de lipase.
- (B) Dosagem sérica ou urinária de beta-hCG.
- (C) Radiografia simples de abdome em duas incidências.
- (D) Dosagem sérica de proteína C reativa e procalcitonina.
- (E) Colonoscopia com biópsia do íleo terminal.

QUESTÃO 5

Uma mulher de 48 anos, previamente hígida, procura atendimento médico por dor contínua no hipocôndrio direito há dois dias, acompanhada de vômitos e febre de 38,4 °C. Ao exame físico, palpa-se massa dolorosa, de limites imprecisos, no hipocôndrio direito. Os exames laboratoriais revelam 19.500 leucócitos/mm³, bilirrubina total de 1,0 mg/dL, creatinina e contagem de plaquetas normais, além de coagulograma sem alterações. A ultrassonografia abdominal evidencia vesícula biliar distendida, com parede de 5 mm de espessura, líquido perivesicular e múltiplos cálculos em seu interior. O ducto colédoco mede 4 mm de diâmetro, sem cálculos visíveis. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Colecistostomia percutânea guiada por imagem, seguida de colecistectomia eletiva após oito semanas.
- (B) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia, seguida de colecistectomia na mesma internação.
- (C) Antibioticoterapia e analgesia, com alta após melhora clínica e colecistectomia eletiva em seis a oito semanas.
- (D) Antibioticoterapia e colecistectomia videolaparoscópica precoce, realizada nos próximos dias.
- (E) Ácido ursodesoxicólico associado a antibioticoterapia, com reavaliação ultrassonográfica ambulatorial.

QUESTÃO 6

Uma mulher de 38 anos foi internada com dor epigástrica intensa, com irradiação em faixa, e vômitos. Os exames laboratoriais revelaram amilase sérica de 650 U/L (valor de referência: até 110 U/L) e proteína C-reativa de 48 mg/L. A ultrassonografia abdominal evidenciou colelitíase, com ducto colédoco de 5 mm de diâmetro, sem sinais de coledocolitíase. A paciente recebeu hidratação intravenosa e analgesia, e a dieta oral foi introduzida após 48 horas. Evoluiu sem falência orgânica ou complicações locais. No quarto dia de internação, encontra-se assintomática, com boa aceitação da dieta e níveis normais de bilirrubinas e enzimas hepáticas. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Colecistectomia videolaparoscópica durante a mesma internação hospitalar.
- (B) Alta hospitalar e colecistectomia eletiva após dois meses.
- (C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia antes da alta.
- (D) Tomografia de abdome com contraste para avaliação de necrose antes de nova decisão.
- (E) Colangioressonância para avaliar necessidade cirúrgica

QUESTÃO 7

Um homem de 69 anos, com hérnia inguinal direita há três anos e sem acompanhamento médico, procura o pronto-socorro por dor intensa no abaulamento inguinal há 12 horas, sem conseguir reduzi-lo por meio de manobras realizadas por conta própria. Relata vômitos e ausência de eliminação de flatos desde a véspera. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 37,9 °C, frequência cardíaca de 112 bpm, pressão arterial de 136 × 82 mmHg, abdome distendido e timpânico e tumoração inguinoescrotal direita dolorosa, com hiperemia e edema da pele sobrejacente. Os exames laboratoriais revelam 18.300 leucócitos/mm³ e lactato sérico de 3,9 mmol/L. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Redução manual da hérnia sob analgesia e sedação, seguida de hernioplastia eletiva após a resolução do quadro.
- (B) Sondagem nasogástrica, hidratação venosa e observação clínica, com tentativa de redução após 12 horas de tratamento.
- (C) Exploração cirúrgica de urgência, com avaliação da viabilidade intestinal e ressecção do segmento inviável, se necessário.
- (D) Tomografia de abdome e pelve, com a indicação cirúrgica condicionada ao achado de pneumatose intestinal.
- (E) Antibioticoterapia de amplo espectro e herniorrafia programada para a mesma internação, após a melhora clínica.

QUESTÃO 8

Um homem de 61 anos, submetido a sigmoidectomia por via aberta há três anos, procura o pronto-socorro com dor abdominal em cólica, vômitos e ausência de evacuação há um dia, mantendo eliminação de pequena quantidade de flatos. Ao exame físico, encontra-se afebril, com frequência cardíaca de 92 bpm e pressão arterial de 140 × 85 mmHg. O abdome está distendido, com ruídos hidroaéreos aumentados e discreta dor à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. A contagem de leucócitos, o lactato sérico e os parâmetros de função renal estão normais. A tomografia computadorizada abdominal evidencia distensão de alças do intestino delgado, sem líquido livre ou pneumoperitônio. Não há hérnias nem massas. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) Laparotomia exploradora imediata, com lise de aderências e inventário da cavidade abdominal.
- (B) Colonoscopia descompressiva.
- (C) Procinéticos por via intravenosa, associada a dieta líquida por via oral.
- (D) Enema com solução glicerínada gota a gota.
- (E) Descompressão nasogástrica, hidratação venosa e administração de contraste hidrossolúvel.

QUESTÃO 9

Um homem de 49 anos, em uso diário de anti-inflamatório não esteroide há dois meses para tratamento de lombalgia, apresenta dor epigástrica intensa iniciada há seis horas, com irradiação para todo o abdome. Ao exame físico, encontra-se consciente, com frequência cardíaca de 104 bpm, pressão arterial de 126 × 80 mmHg e contração involuntária difusa da musculatura abdominal. A radiografia de tórax em ortostatismo evidencia pneumoperitônio.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Endoscopia digestiva alta de urgência, para confirmar o diagnóstico e localizar a lesão.
- (B) Antibioticoterapia e vídeo-laparoscopia
- (C) Sondagem nasogástrica, jejum e antibioticoterapia, com reavaliação clínica após 24 horas.
- (D) Gastrectomia parcial com reconstrução à Billroth II, associada a vagotomia troncular.
- (E) Tomografia de abdome com contraste via oral para definir a necessidade de cirurgia.

QUESTÃO 10

Uma mulher de 77 anos é trazida ao pronto-socorro com dor abdominal difusa e intensa, de início súbito há quatro horas, acompanhada de um episódio de vômito e uma evacuação diarreica. Tem antecedente de fibrilação atrial e não faz uso de anticoagulantes. Ao exame físico, apresenta-se agitada, com frequência cardíaca de 115 bpm, ritmo cardíaco irregular, pressão arterial de 135 × 82 mmHg e abdome flácido, pouco doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais revelam 15.500 leucócitos/mm³, lactato sérico de 4,3 mmol/L e creatinina de 1,2 mg/dL. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o exame complementar mais adequado para confirmar a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Radiografia simples de abdome em ortostatismo e em decúbito dorsal.
- (B) Ultrassonografia com Doppler das artérias mesentéricas e do tronco celíaco.
- (C) Colonoscopia com biópsias seriadas da mucosa do cólon direito.
- (D) Angiotomografia computadorizada de abdome, com fases arterial e venosa.
- (E) Dosagem seriada de D-dímero e de lactato séricos a cada seis horas.

QUESTÃO 11

Um paciente de 22 anos é admitido no pronto-socorro cerca de 20 minutos após sofrer ferimento por arma branca na região cervical esquerda. Ao exame físico, apresenta hematoma cervical em expansão, sangramento pulsátil pelo ferimento, parcialmente contido por compressão digital, e sopro à ausculta da região cervical. A frequência cardíaca é de 123 bpm, a pressão arterial é de 96 × 71 mmHg e a pontuação na escala de coma de Glasgow é de 15.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Angiotomografia do pescoço para definir o trajeto do ferimento e a lesão vascular antes de qualquer intervenção.
- (B) Exploração digital do ferimento para avaliar a profundidade e a violação do platisma.
- (C) Arteriografia cervical com tratamento endovascular da lesão arterial.
- (D) Obtenção de via aérea definitiva e exploração cirúrgica imediata do pescoço.
- (E) Endoscopia digestiva e broncoscopia, para excluir lesões aerodigestivas antes da indicação cirúrgica.

QUESTÃO 12

Um paciente de 27 anos é trazido ao pronto-socorro de um hospital terciário 10 minutos após sofrer ferimento por arma branca na região paraesternal esquerda, no 3.º espaço intercostal. Está ansioso, com frequência cardíaca de 130 bpm, pressão arterial de 80 mmHg × 60 mmHg, turgência jugular e bulhas cardíacas abafadas. O murmúrio vesicular está presente e simétrico. A avaliação ultrassonográfica estendida ao trauma (E-FAST) mostra derrame pericárdico, sem líquido nas peritoneal e com deslizamento pleural preservado bilateralmente. Após a infusão de 500 mL de Ringer Lactato, a pressão arterial eleva-se para 92 mmHg × 68 mmHg.

Assinale a alternativa a conduta correta acerca desse caso.

- (A) Pericardiocentese subxifoide como tratamento definitivo, seguida de observação em unidade de terapia intensiva.
- (B) Transferência imediata ao centro cirúrgico para esternotomia e reparo da lesão cardíaca.
- (C) Drenagem torácica à esquerda, seguida de radiografia de tórax para a reavaliação do derrame pericárdico.
- (D) Tomografia computadorizada de tórax com contraste, para definir se há lesão cardíaca e dos grandes vasos.
- (E) Infusão adicional de 2.000 mL de cristalóide e realização de ecocardiograma transtorácico formal para a confirmação.

QUESTÃO 13

Uma mulher de 30 anos de idade, vítima de queda de bicicleta com impacto do guidão no hipocôndrio esquerdo, é admitida com frequência cardíaca de 96 bpm, pressão arterial de 124 mmHg × 78 mmHg e escala de coma de Glasgow de 15. O abdome é doloroso no quadrante superior esquerdo, sem sinais de peritonite. A hemoglobina é de 11,8 g/dL. A tomografia computadorizada de abdome com contraste mostra laceração esplênica com 4 cm de profundidade, com extravasamento ativo de contraste (*blush*) no parênquima, e hemoperitônio moderado, sem outras lesões. O hospital dispõe de radiologia intervencionista 24 horas por dia.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada à situação relatada.

- (A) Angiografia com embolização esplênica, associada a monitorização em unidade de terapia intensiva.
- (B) Laparotomia com esplenectomia total, em razão do extravasamento ativo de contraste.
- (C) Observação em enfermaria com dosagem seriada de hemoglobina, sem intervenção adicional.
- (D) Laparoscopia diagnóstica com esplenorrafia e drenagem da cavidade peritoneal.
- (E) Repetição da tomografia após 24 horas, antes da definição de qualquer intervenção.

QUESTÃO 14

Um homem de 24 anos de idade, vítima de ferimentos por projétil de arma de fogo no abdome, é submetido a laparotomia de urgência. São identificadas laceração hepática com sangramento, controlada com compressas, múltiplas perfurações do intestino delgado, lesão transfixante do cólon transverso e hematoma retroperitoneal não expansivo na zona 3. Após 90 minutos de cirurgia e a transfusão de 10 unidades de concentrado de hemácias, apresenta temperatura de 34,2 °C, pH de 7,12, excesso de bases de -12 mEq/L, lactato de 7,0 mmol/L, INR de 2,1 e sangramento difuso de superfícies cruentas, com necessidade crescente de noradrenalina.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse momento.

- (A) Completar a reconstrução do trânsito intestinal com anastomoses primárias e realizar o fechamento definitivo da fâscia.
- (B) Realizar colectomia com colostomia terminal e reconstrução do intestino delgado, com fechamento primário da parede.
- (C) Prolongar o procedimento até o controle completo do sangramento difuso com cautério e agentes hemostáticos tópicos.
- (D) Explorar o hematoma retroperitoneal da zona 3 para o controle vascular definitivo antes de encerrar o procedimento.
- (E) Abreviar a cirurgia com tamponamento com compressas, controle da contaminação, fechamento temporário e reanimação em UTI.

QUESTÃO 15

Uma mulher de 68 anos de idade é levada ao pronto-socorro com dor no hipocôndrio direito, icterícia e febre de 39,2 °C há dois dias. Está sonolenta e desorientada. Após a infusão de 2.000 mL de cristalóide, mantém pressão arterial de 80 mmHg × 50 mmHg, sendo iniciada noradrenalina. Os exames mostram 22.000 leucócitos/mm³, bilirrubina total de 6,8 mg/dL, com predomínio de direta, fosfatase alcalina elevada e creatinina de 1,9 mg/dL. A ultrassonografia de abdome evidencia colelitíase e ducto colédoco de 12 mm, com cálculo em seu terço distal.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Colectomia videolaparoscópica de urgência, com exploração da via biliar no mesmo procedimento.
- (B) Antibioticoterapia isolada por 72 horas, com drenagem biliar eletiva após a estabilização clínica.
- (C) Suporte hemodinâmico, antibioticoterapia e drenagem biliar urgente por via endoscópica retrógrada.
- (D) Colangiorrressonância para confirmar a coledocolitíase antes da definição do tratamento da paciente.
- (E) Coledocotomia por via aberta, com anastomose coledocoduodenal realizada em caráter de urgência.

QUESTÃO 16

Um homem de 62 anos de idade procura o pronto-socorro com dor na fossa ilíaca esquerda há quatro dias, febre de 38,3 °C e inapetência. Ao exame, está hemodinamicamente estável, com dor à palpação profunda e defesa localizada na fossa ilíaca esquerda, sem sinais de peritonite difusa. Os exames mostram 15.800 leucócitos/mm³ e proteína C reativa elevada. A tomografia computadorizada de abdome evidencia espessamento do cólon sigmoide, com divertículos, e coleção pericólica de 6 cm, com paredes bem definidas, sem pneumoperitônio ou líquido livre na cavidade.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Antibioticoterapia intravenosa e drenagem percutânea do abscesso guiada por exame de imagem.
- (B) Retossigmoidectomia de urgência com colostomia terminal, pela técnica de Hartmann.
- (C) Antibioticoterapia por via oral e acompanhamento ambulatorial, com nova avaliação em uma semana.
- (D) Colonoscopia durante a internação para excluir neoplasia antes do tratamento da complicação.
- (E) Lavagem peritoneal por videolaparoscopia, com drenagem da cavidade e antibioticoterapia.

QUESTÃO 17

Um homem de 72 anos de idade, independente para as atividades diárias, com hipertensão arterial controlada e constipação intestinal crônica, procura o pronto-socorro com distensão abdominal progressiva e parada de eliminação de gases e fezes há dois dias. Está afebril, com frequência cardíaca de 92 bpm e pressão arterial de 138 mmHg × 84 mmHg. O abdome é muito distendido e timpânico, pouco doloroso, sem sinais de irritação peritoneal. Leucócitos e lactato são normais. A radiografia de abdome mostra alça colônica muito dilatada em forma de U invertido, com o ápice voltado para o hipocôndrio direito, e a tomografia confirma torção do mesossigmoide, sem pneumatose, pneumoperitônio ou sinais de isquemia.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Laparotomia com retossigmoidectomia de urgência e colostomia terminal, pela técnica de Hartmann.
- (B) Enema opaco com bário para a confirmação diagnóstica e a tentativa de redução hidrostática.
- (C) Sondagem nasogástrica, jejum e procinéticos, aguardando a resolução espontânea da torção.
- (D) Distorção endoscópica, com sonda retal, e sigmoidectomia eletiva durante a mesma internação.
- (E) Distorção endoscópica e alta após a resolução do quadro, com seguimento clínico ambulatorial.

QUESTÃO 18

Um homem de 58 anos de idade, sem cardiopatia, em uso de anti-inflamatório não esteroide há três semanas para dor no ombro, procura o pronto-socorro com melena há dois dias e tontura ao se levantar. À admissão, apresenta frequência cardíaca de 108 bpm e pressão arterial de 104 mmHg × 68 mmHg após a infusão de 1.000 mL de cristalóide. A hemoglobina é de 6,6 g/dL, e a função renal e o coagulograma são normais.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Transfusão de concentrado de hemácias até hemoglobina acima de 10 g/dL e endoscopia após 72 horas.
- (B) Transfusão de concentrado de hemácias com alvo de 7 g/dL a 9 g/dL, inibidor de bomba de prótons e endoscopia em até 24 horas.
- (C) Arteriografia com embolização da artéria gastroduodenal como primeira abordagem terapêutica.
- (D) Laparotomia com gastrotomia e ligadura do vaso sangrante, pela gravidade da anemia.
- (E) Ácido tranexâmico em altas doses, dispensando a endoscopia caso haja estabilização clínica.

QUESTÃO 19

Um homem de 64 anos de idade, com 72 kg, sem alergias medicamentosas, será submetido a colectomia direita por via aberta para tratamento de adenocarcinoma de cólon ascendente. O tempo cirúrgico estimado é de cinco horas.

Assinale a alternativa que apresenta o esquema de antibioticoprofilaxia correto para esse procedimento.

- (A) Ceftriaxona 1 g na indução anestésica, mantida por sete dias no período pós-operatório.
- (B) Cefazolina 2 g ao término da cirurgia, mantida enquanto permanecer o dreno abdominal.
- (C) Vancomicina 1 g iniciada três horas antes da incisão, administrada em dose única.
- (D) Ciprofloxacino por via oral na véspera da cirurgia, mantido por cinco dias no pós-operatório.
- (E) Cefazolina 2 g e metronidazol até 60 minutos antes da incisão, repetindo a cefazolina após 4 horas.

QUESTÃO 20

Uma mulher de 70 anos de idade, portadora de fibrilação atrial sem anticoagulação, procura o pronto-socorro com dor intensa e súbita no membro inferior direito há quatro horas. Ao exame, o membro está pálido e frio da raiz da coxa até o pé, com ausência de pulsos femoral, poplíteo e distais à direita e pulsos normais à esquerda. Há diminuição da sensibilidade no pé e na perna e fraqueza leve à dorsiflexão do pé, sem rigidez muscular. Ao Doppler portátil, o sinal arterial no pé é inaudível e o sinal venoso é audível.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Amputação primária do membro acima do joelho, pela extensão e pelo tempo de evolução da isquemia.
- (B) Heparinização e trombólise intra-arterial por cateter, com reavaliação clínica e angiográfica após 24 horas.
- (C) Heparinização sistêmica e embolectomia femoral com cateter de Fogarty, realizada de imediato.
- (D) Anticoagulação plena e angiotomografia, com revascularização programada após 48 horas.
- (E) Heparinização e observação com Doppler seriado, indicando a cirurgia apenas se houver piora.

QUESTÃO 21

Uma mulher de 46 anos de idade, submetida a tireoidectomia total por bócio multinodular, apresenta, seis horas após o término da cirurgia, ansiedade, desconforto respiratório progressivo e estridor. Ao exame, observa-se abaulamento cervical anterior tenso e doloroso, com o curativo sem sangramento externo. A saturação periférica de oxigênio é de 89% em ar ambiente, e a frequência cardíaca é de 118 bpm.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata correta.

- (A) Abertura imediata da ferida à beira do leito, com evacuação do hematoma e revisão da hemostasia em centro cirúrgico.
- (B) Nebulização com epinefrina e corticosteroide por via intravenosa, com observação em unidade de terapia intensiva.
- (C) Laringoscopia para a avaliação de paralisia bilateral das pregas vocais antes de qualquer outra intervenção.
- (D) Tomografia computadorizada cervical para confirmar o hematoma e quantificar a compressão da traqueia.
- (E) Dosagem de cálcio iônico e reposição imediata de gluconato de cálcio por via intravenosa.

QUESTÃO 22

Um homem de 35 anos de idade, sem comorbidades, procura atendimento com dor perianal intensa e contínua há três dias, que piora ao sentar e ao evacuar. Refere febre baixa. Ao exame, apresenta temperatura axilar de 37,9 °C e estado geral preservado. Na região perianal, às 5 horas em posição de litotomia, a 2 cm da borda anal, há tumoração de 3 cm, hiperemiada, endurecida, com área de flutuação central e muito dolorosa.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Antibioticoterapia oral por dez dias e reavaliação ambulatorial, reservando a drenagem para os casos de falha.
- (B) Banhos de assento com água morna e analgésicos, aguardando a drenagem espontânea do abscesso.
- (C) Fistulotomia associada à drenagem, com busca ativa de rotina do orifício interno com estilete.
- (D) Ressonância magnética da pelve antes de qualquer intervenção, para mapear o trajeto fistuloso.
- (E) Incisão e drenagem do abscesso, próxima à borda anal, sob anestesia adequada, sem demora.

QUESTÃO 23

Um homem de 58 anos de idade, diabético, com controle glicêmico irregular, procura o pronto-socorro com dor perineal e escrotal intensa há três dias, com piora progressiva. Apresenta temperatura de 39,1 °C, frequência cardíaca de 118 bpm e pressão arterial de 96 mmHg × 60 mmHg. Ao exame, observam-se edema e eritema do escroto e do períneo, com áreas de pele escurecida, crepitação à palpação, secreção de odor fétido e dor que se estende além da área de alteração cutânea. Os exames mostram glicemia de 420 mg/dL, 24.000 leucócitos/mm³, sódio de 131 mEq/L e creatinina de 1,8 mg/dL.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Antibioticoterapia intravenosa e reavaliação após 48 horas, reservando a cirurgia para a progressão.
- (B) Tomografia e ressonância magnética da pelve para definir a extensão antes da indicação cirúrgica.
- (C) Oxigenoterapia hiperbárica como tratamento inicial, associada a antibioticoterapia intravenosa.
- (D) Ressuscitação, antibioticoterapia de amplo espectro e desbridamento cirúrgico amplo de urgência.
- (E) Punção das coleções escrotais guiada por ultrassonografia e antibioticoterapia por via oral.

QUESTÃO 24

Uma mulher de 52 anos de idade, com episódios de cólica biliar há um ano, é internada após nova crise de dor no hipocôndrio direito, já resolvida. Está afebril, anictérica e sem dor à palpação. Os exames mostram bilirrubina total de 2,4 mg/dL, com predomínio de direta, fosfatase alcalina e gama-glutamyltransferase elevadas e leucócitos normais. A ultrassonografia de abdome evidencia múltiplos cálculos na vesícula biliar, sem espessamento da parede, e ducto colédoco de 8 mm, sem cálculos visualizados em seu interior.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a investigação da via biliar dessa paciente.

- (A) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia, seguida de colecistectomia.
- (B) Colangiorressonância ou ecoendoscopia antes da colecistectomia, para confirmar ou excluir cálculos.
- (C) Colecistectomia videolaparoscópica, sem nenhuma investigação adicional da via biliar principal.
- (D) Exploração cirúrgica aberta da via biliar, com coledocotomia e drenagem com dreno de Kehr.
- (E) Ácido ursodesoxicólico e nova dosagem das provas de função hepática após quatro semanas.

QUESTÃO 25

Um homem de 49 anos de idade está internado em unidade de terapia intensiva há cinco semanas por pancreatite aguda grave de etiologia alcoólica. Nos últimos três dias, apresenta febre persistente, aumento dos leucócitos e da procalcitonina e piora clínica, sem outro foco infeccioso identificado. Mantém-se sem necessidade de vasopressores. A tomografia computadorizada de abdome mostra coleção necrótica delimitada (walled-off necrosis) de 12 cm na retrocavidade dos epíplons, com parede bem definida e bolhas de gás em seu interior.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Necrosectomia aberta imediata por laparotomia, com drenagem ampla da retrocavidade dos epíplons.
- (B) Antibioticoterapia isolada por seis semanas, sem a realização de qualquer procedimento invasivo.
- (C) Antibioticoterapia e drenagem percutânea ou endoscópica, seguida de necrosectomia minimamente invasiva, se necessário.
- (D) Punção aspirativa com agulha fina para cultura antes do início de qualquer antibioticoterapia.
- (E) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia e prótese no ducto pancreático.

CIRURGIA PLÁSTICA**QUESTÃO 26**

Um homem de 41 anos de idade, com 70 kg, é resgatado de incêndio residencial e admitido no pronto-socorro duas horas após a queimadura, sem ter recebido reposição volêmica no atendimento pré-hospitalar. A via aérea está pérvia, sem sinais de lesão inalatória. Apresenta queimaduras de segundo e de terceiro graus em toda a face anterior do tronco, em todo o membro superior direito e em todo o membro inferior direito, além de queimadura de primeiro grau na face. A equipe adota, para as primeiras 24 horas, a fórmula de 2 mL de Ringer lactato $\times$ peso (kg) $\times$ porcentagem da superfície corporal queimada (SCQ), com metade do volume administrada nas primeiras 8 horas contadas a partir do momento da queimadura.

Considerando a regra dos nove para a estimativa da SCQ, assinale a alternativa que apresenta a velocidade inicial de infusão mais adequada para esse paciente.

- (A) 263 mL/h.
- (B) 394 mL/h.
- (C) 525 mL/h.
- (D) 578 mL/h.
- (E) 1.050 mL/h.

QUESTÃO 27

Um homem de 35 anos de idade é retirado pelos bombeiros de uma casa em chamas, onde permaneceu por cerca de 15 minutos em ambiente fechado. Na admissão, apresenta queimaduras de segundo grau na face, vibrissas nasais chamuscadas, escarro com fuligem, rouquidão e estridor inspiratório. A frequência respiratória é de 28 irpm, e a oximetria de pulso mostra saturação de 95% sob máscara com reservatório.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Intubação orotraqueal precoce, com cânula de grosso calibre, e manutenção de oxigênio a 100%.
- (B) Nebulização com epinefrina e observação em unidade de terapia intensiva, com oximetria contínua.
- (C) Corticosteroide por via intravenosa para a redução do edema de via aérea e reavaliação em 6 horas.
- (D) Broncoscopia diagnóstica para confirmar a lesão inalatória antes da decisão sobre a via aérea.
- (E) Ventilação não invasiva com pressão positiva e gasometria arterial seriada a cada 2 horas.

QUESTÃO 28

Um homem de 47 anos foi vítima de queimadura de terceiro grau circunferencial em todo o membro superior esquerdo, com aspecto de couro, esbranquiçado e insensível. Seis horas após a admissão, durante a reposição volêmica, a equipe identifica parestesia na mão, aumento progressivo da tensão do membro, enchimento capilar lentificado nos dedos e redução do sinal arterial ao Doppler no pulso.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Elevação do membro e observação clínica, com reavaliação do pulso ao Doppler a cada 2 horas.
- (B) Arteriografia do membro superior direito para a pesquisa de trombose arterial associada.
- (C) Excisão tangencial de toda a queimadura e enxertia de pele imediata, em centro cirúrgico.
- (D) Fasciotomia de todos os compartimentos do membro como procedimento inicial, em centro cirúrgico.
- (E) Escarotomia à beira do leito, com incisões nas linhas médio-laterais e médio-mediais do membro.

QUESTÃO 29

Um eletricista de 26 anos de idade, com 80 kg, sofre choque elétrico em rede de alta tensão, com ponto de entrada na mão direita e de saída no pé esquerdo. É admitido consciente, com frequência cardíaca de 104 bpm, pressão arterial de 126 mmHg $\times$ 78 mmHg e ritmo sinusal ao eletrocardiograma. As lesões cutâneas são pequenas e somam menos de 5% da superfície corporal. O antebraço direito está endurecido e doloroso, a urina eliminada pela sonda vesical é escura, de cor avermelhada, e a creatinofosfoquinase sérica é de 29.000 U/L.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Reposição volêmica calculada de acordo com a superfície corporal queimada, com alvo de débito urinário de 0,5 mL/kg/h.
- (B) Reposição volêmica vigorosa, com alvo de diurese de cerca de 1 mL/kg/h, monitorização cardíaca e avaliação de síndrome compartimental.
- (C) Furosemida por via intravenosa para o aumento da diurese, com restrição hídrica para evitar a sobrecarga de volume.
- (D) Curativo das lesões de entrada e de saída e alta hospitalar, considerando o eletrocardiograma normal obtido à admissão.
- (E) Hemodiálise de urgência para a remoção da mioglobina circulante, antes do início da reposição volêmica intravenosa.

QUESTÃO 30

Um homem de 42 anos de idade, pedreiro, permaneceu durante cerca de 6 horas com as pernas em contato com cimento úmido que entrou em suas botas. Procura atendimento com dor em queimação nas pernas. Ao exame, observam-se áreas de eritema, bolhas e lesões acinzentadas na face anterior das pernas, com resíduos de cimento aderidos à pele e às meias.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) Neutralização da lesão com solução ácida diluída, como vinagre, seguida de curativo oclusivo.
- (B) Aplicação de sulfadiazina de prata a 1% sobre as lesões, sem retirada dos resíduos aderidos.
- (C) Lavagem das pernas com soro fisiológico, por cerca de 5 minutos, e curativo seco.
- (D) Retirada das roupas e dos resíduos e irrigação abundante e prolongada das lesões com água.
- (E) Aplicação de gel de gluconato de cálcio sobre as lesões e infiltração subcutânea do produto.

QUESTÃO 31

Um paciente de 38 anos, sexo masculino, funcionário de uma indústria de gravação em vidro, procura o pronto-socorro duas horas após contato acidental de solução de ácido fluorídrico com a polpa dos dedos indicador e médio da mão esquerda. Refere dor intensa, latejante e progressiva. Ao exame, observa-se apenas discreto eritema com área esbranquiçada na polpa dos dedos, sem bolhas, com dor muito desproporcional ao aspecto da lesão.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Irrigação abundante com água, gel de gluconato de cálcio tópico e monitorização do cálcio sérico e do eletrocardiograma.
- (B) Neutralização com solução de bicarbonato de sódio, seguida de curativo com sulfadiazina de prata a 1% e analgesia.
- (C) Analgesia com opioides, curativo seco e alta hospitalar, considerando a pequena extensão da área acometida.
- (D) Excisão imediata das áreas acometidas e enxertia de pele total, para a remoção do agente químico dos tecidos.
- (E) Imersão dos dedos em água gelada e bloqueio anestésico digital, com reavaliação ambulatorial em 24 horas.

QUESTÃO 32

Uma mulher de 31 sofreu queimadura por água fervente na face anterior da coxa esquerda, em área correspondente a cerca de 4% da superfície corporal. Foi tratada com curativos com sulfadiazina de prata. No 14.º dia, a lesão apresenta-se esbranquiçada e mosqueada, com bolhas rotas, sensibilidade dolorosa diminuída, enchimento capilar lentificado e mínima epitelização, sem sinais de infecção.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Manutenção dos curativos tópicos até a epitelização espontânea completa, independentemente do tempo necessário.
- (B) Excisão da lesão e reconstrução com retalho fasciocutâneo local, para a cobertura da área queimada.
- (C) Excisão tangencial da área queimada e enxertia de pele parcial, para reduzir a cicatrização patológica.
- (D) Antibioticoterapia sistêmica e troca do agente tópico, com nova avaliação da lesão após mais 2 semanas.
- (E) Uso de malha compressiva sobre a lesão aberta, para a prevenção de cicatriz hipertrófica na região.

QUESTÃO 33

Uma mulher de 19 anos procura atendimento devido ao surgimento de uma lesão no lobo da orelha direita, que iniciou meses após a perfuração para colocação de brinco há cerca de três anos, tendo sido excisada há um ano, apresentando recidiva de maior tamanho. Ao exame, observa-se nódulo firme, eritematoso, pruriginoso, de 2,5 cm, que ultrapassa os limites da ferida original e invade a pele adjacente.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Nova excisão isolada da lesão, com margens amplas de pele normal e fechamento primário sem tensão.
- (B) Observação clínica, considerando que a lesão deve regredir espontaneamente em 12 a 18 meses.
- (C) Excisão da lesão e cobertura do defeito com enxerto de pele total retirado da região retroauricular.
- (D) Dermoabrasão da lesão, seguida de curativo oclusivo e de fotoproteção por um período de 6 meses.
- (E) Infiltração intralesional de corticosteroide associada à excisão, com seguimento prolongado.

QUESTÃO 34

Um homem de 81 anos de idade, acamado após acidente vascular cerebral, apresenta lesão na região sacral caracterizada por perda total da espessura da pele, com tecido adiposo visível no leito e com exposição de fáscia e músculo.

De acordo com a classificação do National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), assinale a alternativa que apresenta a classificação dessa lesão.

- (A) Lesão por pressão estágio 2.
- (B) Lesão por pressão estágio 3.
- (C) Lesão por pressão estágio 4.
- (D) Lesão por pressão não classificável.
- (E) Lesão por pressão tissular profunda.

QUESTÃO 35

Um homem de 38 anos foi submetido a excisão de queimadura na face lateral da coxa e enxertia de pele parcial em lâmina, sem expansão. Na primeira troca de curativo, no 5.º dia de pós-operatório, a maior parte do enxerto está aderida e rosada, mas uma área central de cerca de 4 cm² encontra-se pálida e descolada do leito, com coágulos entre o enxerto e o leito receptor, sem secreção purulenta, odor ou celulite.

Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável da perda parcial do enxerto e a medida que reduz o risco dessa complicação.

- (A) Rejeição imunológica do enxerto, prevenida com corticosteroide sistêmico no pós-operatório imediato.
- (B) Infecção estreptocócica do leito, prevenida com antibioticoterapia sistêmica por 7 dias após a enxertia.
- (C) Espessura excessiva do enxerto, prevenida com a retirada de enxerto de pele total em vez de parcial.
- (D) Hematoma sob o enxerto, prevenido com hemostasia rigorosa, fenestração do enxerto e curativo compressivo.
- (E) Desnutrição proteica, prevenida com suplementação de vitamina C em altas doses no período pré-operatório.

QUESTÃO 36

Um homem de 68 anos de idade foi submetido a excisão de carcinoma basocelular na pálpebra inferior esquerda, com margens cirúrgicas livres confirmadas por exame de congelação. O defeito resultante, restrito à pele, mede 2,0 cm × 1,5 cm, e a lamela posterior está preservada, não sendo possível o fechamento primário sem tração da margem palpebral, e opta-se pela cobertura com enxerto de pele.

Assinale a alternativa que apresenta a forma de cobertura mais adequada e a respectiva justificativa.

- (A) Enxerto de pele parcial da coxa, por apresentar maior taxa de integração e menor contração secundária.
- (B) Enxerto de pele total da região retroauricular, pela menor contração secundária e semelhança de cor.
- (C) Cicatrização por segunda intenção, pela localização favorável e pelo bom resultado na região palpebral.
- (D) Enxerto de pele parcial do couro cabeludo, pela semelhança de cor e pela ausência de contração tardia.
- (E) Fechamento primário sob tensão, com cantopexia, para evitar a necessidade de área doadora de enxerto.

QUESTÃO 37

Um paciente de 28 anos, vítima de atropelamento, apresentou fratura exposta do terço distal da tíbia direita. Após o desbridamento cirúrgico e a estabilização com fixador externo, permanece com defeito de partes moles de 6 cm × 5 cm na face anterior da perna, com exposição do osso desprovido de periósteo. Não há sinais de infecção, e os pulsos distais estão presentes.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a cobertura desse defeito.

- (A) Cobertura precoce com retalho local ou microcirúrgico, que leva tecido vascularizado sobre o osso.
- (B) Enxerto de pele parcial diretamente sobre o osso exposto, após o término do desbridamento.
- (C) Enxerto de pele total sobre o osso, por sua maior resistência e menor contração secundária.
- (D) Cicatrização por segunda intenção, com curativos diários, até a epitelização completa do defeito.
- (E) Curativos até a formação espontânea de granulação sobre o osso e enxertia após alguns meses.

QUESTÃO 38

Um paciente de 71 anos de idade procura atendimento devido a lesão na região nasal à esquerda, de crescimento lento há dois anos. Ao exame, observa-se pápula de 7 mm, de aspecto perolado, com bordas elevadas, telangiectasias na superfície e pequena ulceração central. Não há linfonodos cervicais palpáveis.

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequadas.

- (A) Carcinoma espinocelular, com indicação de excisão e esvaziamento cervical eletivo.
- (B) Melanoma amelanótico, com indicação de excisão ampla e de biópsia do linfonodo sentinela.
- (C) Ceratoacantoma, com indicação de observação clínica, pela tendência à regressão espontânea.
- (D) Carcinoma basocelular, com indicação de excisão cirúrgica com controle histológico das margens.
- (E) Carcinoma basocelular, com indicação de tratamento tópico com imiquimode como primeira linha.

QUESTÃO 39

Um paciente de 54 anos foi submetido a biópsia excisional, com margens estreitas, de lesão pigmentada no dorso. O exame anatomopatológico revelou melanoma extensivo superficial, com espessura de Breslow de 1,8 mm, sem ulceração, com margens livres. O exame físico não mostra linfonodos palpáveis nas cadeias axilares e inguinais, e não há sinais clínicos de doença a distância.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta cirúrgica mais adequada.

- (A) Ampliação das margens para 0,5 cm, considerando que a biópsia excisional já obteve margens livres.
- (B) Ampliação das margens para 3 cm a 5 cm e linfadenectomia axilar e inguinal eletiva bilateral.
- (C) Cirurgia micrográfica de Mohs da cicatriz da biópsia, sem a necessidade de estadiamento linfonodal.
- (D) Ampliação das margens para 2 cm, dispensando a avaliação linfonodal pela ausência de linfonodos palpáveis.
- (E) Ampliação das margens para 1 cm a 2 cm e biópsia do linfonodo sentinela, guiada por linfocintilografia.

QUESTÃO 40

Uma mulher de 47 anos procura atendimento médico devido a mudança do aspecto de um nevo no dorso, observada pelo marido nos últimos meses. Ao exame, a lesão mede 9 mm, é assimétrica, tem bordas irregulares e várias tonalidades de marrom e de preto, com aumento recente de tamanho. Não há linfonodos palpáveis.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o diagnóstico.

- (A) Biópsia por raspagem (shaving) superficial da lesão, para preservar a estética da região.
- (B) Excisão ampla imediata, com margens de 2 cm, para evitar um segundo procedimento cirúrgico.
- (C) Biópsia excisional com margens de 1 mm a 3 mm, incluindo o tecido subcutâneo, para exame histológico.
- (D) Crioterapia da lesão, com acompanhamento clínico e dermatoscópico após 6 semanas.
- (E) Acompanhamento com dermatoscopia digital e nova avaliação clínica da lesão após 6 meses.

QUESTÃO 41

Um paciente de 57 anos, sexo masculino, de idade apresenta há cerca de 8 meses uma ferida no braço direito, em área de cicatriz de queimadura sofrida na infância. Refere que a ferida passou a aumentar de tamanho, a sangrar com facilidade e a ter odor fétido. Ao exame, observa-se úlcera de 4 cm, com bordas elevadas, endurecidas e evertidas, e fundo vegetante. Há linfonodo axilar direito de 2,0 cm, endurecido.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) Desbridamento do fundo da úlcera e enxertia de pele parcial, para a cobertura definitiva da ferida.
- (B) Antibioticoterapia sistêmica por 4 semanas, com reavaliação da úlcera ao final do tratamento.
- (C) Terapia por pressão negativa, para preparar o leito da ferida para cobertura com enxerto de pele.
- (D) Terapia compressiva com bota de Unna, pela hipótese de úlcera venosa crônica do membro inferior.
- (E) Biópsia incisional das bordas da úlcera, em mais de um local, para a investigação de malignidade.

QUESTÃO 42

Uma mulher de 42 anos, com peso de 60 kg e sem comorbidades, será submetida à exérese de múltiplos nevus no dorso, sob anestesia local, em regime ambulatorial. Para as primeiras lesões, foram infiltrados 10 mL de lidocaína a 2% com epinefrina 1:200.000. Para as lesões restantes, durante o mesmo procedimento, será utilizada solução de lidocaína a 1% com epinefrina 1:200.000.

Considerando as doses máximas recomendadas de lidocaína de 4,5 mg/kg sem epinefrina e de 7 mg/kg com epinefrina, bem como a quantidade já administrada, assinale a alternativa que apresenta o volume adicional máximo da solução a 1% que pode ser administrado.

- (A) 7 mL.
- (B) 11 mL.
- (C) 17 mL.
- (D) 22 mL.
- (E) 32 mL.

QUESTÃO 43

Um homem de 53 anos, com 70 kg, está sendo submetido a exérese de lipoma volumoso no dorso, sob anestesia local com grande volume de bupivacaína a 0,5%. Durante a infiltração, refere dormência perioral, gosto metálico e zumbido. Poucos minutos depois, apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada, seguida de pressão arterial de 74 mmHg x 43 mmHg e extrassístoles ventriculares frequentes ao monitor.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada, além da interrupção imediata da administração do anestésico.

- (A) Lidocaína por via intravenosa para o tratamento das arritmias e propofol em altas doses para o controle da crise convulsiva.
- (B) Naloxona por via intravenosa, para a reversão do efeito do anestésico, e observação da evolução clínica em sala de recuperação.
- (C) Suporte da via aérea com oxigênio a 100%, benzodiazepínico para a crise convulsiva e emulsão lipídica a 20% por via intravenosa.
- (D) Flumazenil por via intravenosa e infusão de bicarbonato de sódio como tratamento específico da cardiotoxicidade do anestésico.
- (E) Vasopressina em altas doses e cardioversão elétrica sincronizada, com o objetivo de estabilizar o ritmo e a pressão arterial.

QUESTÃO 44

Um paciente de 15 anos é atendido 3 horas após ter recebido uma cotovelada no olho esquerdo durante uma partida de basquete. Apresenta visão dupla, náuseas e vômitos. Ao exame, há edema palpebral discreto, sem equimose significativa, acuidade visual preservada e limitação acentuada do olhar para cima no olho esquerdo. Durante a tentativa de elevação do olhar, a frequência cardíaca cai de 78 bpm para 49 bpm. A tomografia computadorizada mostra fratura linear do assoalho da órbita, com encarceramento do músculo reto inferior.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Exploração cirúrgica de urgência da órbita, com liberação do músculo encarcerado e reparo do assoalho.
- (B) Observação por 14 dias para a regressão do edema e reavaliação da motilidade ocular extrínseca.
- (C) Corticosteroide por via oral por 10 dias e reavaliação da diplopia antes de definir a indicação cirúrgica.
- (D) Atropina por via intravenosa para o controle da bradicardia e alta com retorno ambulatorial em 1 semana.
- (E) Ressonância magnética da órbita para avaliar a viabilidade muscular antes de qualquer intervenção.

QUESTÃO 45

Um homem de 21 anos procura o pronto-socorro 24 horas após ter recebido um soco no nariz. Refere obstrução nasal bilateral progressiva e dor. Ao exame, observa-se discreto desvio da pirâmide nasal e, à rinoscopia anterior, abaulamento arroxeado, flutuante e doloroso do septo nasal, bilateralmente, que oclui as duas fossas nasais.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Redução incruenta da fratura nasal após 5 a 7 dias, quando houver regressão do edema e do abaulamento.
- (B) Drenagem imediata do hematoma septal, seguida de tamponamento nasal anterior e antibioticoterapia.
- (C) Descongestionante nasal tópico e anti-inflamatório por via oral, com reavaliação em 48 horas.
- (D) Ressonância magnética de face antes de qualquer intervenção, para definir a extensão da fratura.
- (E) Compressas frias, cabeceira elevada e observação, aguardando a reabsorção espontânea do hematoma.

QUESTÃO 46

Um paciente de 28 anos, sexo masculino, apresenta ferimento corto-contuso de espessura total no lábio superior, com 3 cm de extensão, perpendicular à borda labial, que atravessa a mucosa, o músculo orbicular, o vermelhão e a pele, após queda de bicicleta ocorrida há 1 hora. O ferimento é limpo, sem perda de tecido.

Assinale a alternativa que apresenta o primeiro passo técnico mais importante para a obtenção de bom resultado estético na sutura.

- (A) Sutura inicial da mucosa oral, de dentro para fora, antes da aproximação das demais camadas do lábio.
- (B) Ponto de alinhamento preciso da junção mucocutânea (linha do vermelhão), antes das demais suturas.
- (C) Aproximação da pele da extremidade superior do ferimento, progredindo em direção à borda do lábio.
- (D) Aplicação de adesivo tecidual sobre a pele e o vermelhão, dispensando a sutura do músculo orbicular.
- (E) Cicatrização por segunda intenção, pela rica vascularização do lábio e pelo baixo risco de infecção.

QUESTÃO 47

Um jardineiro de 43 anos, sem comorbidades, procura atendimento 4 dias após perfuração por espinho na face volar do dedo indicador esquerdo, na altura da falange proximal. Refere dor intensa e progressiva e febre. Ao exame, o dedo está em semiflexão, com edema fusiforme e dor à palpação ao longo da bainha dos tendões flexores, e a extensão passiva do dedo provoca dor intensa.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Antibioticoterapia por via oral, imobilização com tala e retorno ambulatorial em 3 dias.
- (B) Antibioticoterapia intravenosa e drenagem cirúrgica com irrigação da bainha dos tendões flexores.
- (C) Incisão e drenagem da polpa digital, com curativo diário e antibioticoterapia por via oral.
- (D) Ultrassonografia e radiografia da mão, com indicação cirúrgica condicionada à presença de corpo estranho.
- (E) Elevação da mão, compressas mornas e anti-inflamatórios, com reavaliação clínica em 48 horas.

QUESTÃO 48

Um paciente de 19 anos, sexo masculino, procura atendimento 12 horas após uma briga, na qual desferiu um soco na boca de outra pessoa. Apresenta ferida puntiforme de 7 mm sobre a articulação metacarpofalângica do terceiro dedo da mão esquerda, com edema e dor à flexão do dedo. A radiografia não mostra fratura nem corpo estranho. A vacinação antitetânica está atualizada.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Limpeza da ferida, sutura primária para a proteção da articulação e cefalexina por via oral por 10 dias.
- (B) Limpeza superficial, curativo e alta sem antibiótico, considerando o pequeno tamanho da ferida.
- (C) Ciprofloxacino por via oral e retorno em 48 horas, com exploração cirúrgica apenas em caso de piora.
- (D) Limpeza da ferida, curativo e clindamicina por via oral isolada, pelo risco de infecção por anaeróbios.
- (E) Exploração cirúrgica com irrigação articular, ferida mantida aberta e amoxicilina com clavulanato.

QUESTÃO 49

Um paciente de 28 anos, sexo masculino, sofre corte por vidro na face volar da falange média do dedo anular direito, há 2 horas. Ao exame, com os demais dedos mantidos em extensão, consegue fletir a articulação interfalângica proximal do dedo anular. Com a articulação interfalângica proximal estabilizada pelo examinador, não consegue fletir a articulação interfalângica distal. A sensibilidade da polpa digital está preservada, e a perfusão é normal.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta mais adequados.

- (A) Lesão do tendão flexor profundo dos dedos, com indicação de reparo primário e reabilitação precoce protegida.
- (B) Lesão do tendão flexor superficial dos dedos, com indicação de reparo primário e imobilização por 4 semanas.
- (C) Lesão do tendão flexor profundo dos dedos, com indicação de imobilização em tala por 4 semanas, sem reparo.
- (D) Lesão do tendão extensor terminal (dedo em martelo), com indicação de órtese em extensão por 6 semanas.
- (E) Lesão do tendão flexor profundo dos dedos, com indicação de reconstrução tardia com enxerto de tendão.

QUESTÃO 50

Um montanhista de 37 anos de idade é resgatado após uma noite em ambiente de chuva e temperatura muito baixa. Já em local abrigado, sem risco de nova exposição ao frio, apresenta temperatura central de 36,2°C. Os dedos dos pés estão pálidos, endurecidos, frios e insensíveis.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada para as lesões dos pés.

- (A) Fricção vigorosa dos pés para o estímulo gradual da circulação local.
- (B) Aquecimento dos pés próximo a fonte de calor seco, como fogueira ou aquecedor elétrico.
- (C) Amputação precoce dos dedos acometidos, para a prevenção de infecção e de gangrena úmida.
- (D) Reaquecimento rápido por imersão em água entre 37°C e 39°C, com analgesia adequada.
- (E) Reaquecimento lento em temperatura ambiente, com os pés mantidos envoltos em cobertores.