



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

Edital Nº 02/2015

RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 1º DE NOVEMBRO DE 2015.

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL

ESPECIALIDADES: Cancerologia Cirúrgica; Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Cirurgia do Aparelho Digestivo; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Plástica; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Coloproctologia; Endoscopia; Mastologia; Urologia

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. **Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.**
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.3.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2016

- 01.** Paciente masculino, 80 anos, 5º pós-operatório de retossigmoidectomia, internado em unidade de terapia intensiva, em ventilação mecânica, mesmo após diversas tentativas de extubação sem sucesso. Intra-operatório sem intercorrências. Nas primeiras 48h de pós-operatório, foi realizado reposição volêmica agressiva. Apresenta-se estável hemodinamicamente, diurese 350ml nas últimas 24h. Sem sedação há 72 horas. Hb 11g/ dL, gasometria arterial normal, Na 123 mmol/L (pré-operatório Na 140mmol/L). Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta.
- A) Pacientes idosos apresentam menor conteúdo de água corporal e de gordura, quando comparados a adultos jovens.
 - B) A causa mais provável da hiponatremia apresentada é a redução do conteúdo corporal de sódio, devendo-se iniciar a reposição lenta de sódio.
 - C) Sendo o paciente idoso, trata-se de uma evolução esperada para a cirurgia realizada. A hiponatremia apresentada pode ser apenas uma consequência do aumento da água corporal apresentada pelos idosos.
 - D) A hiponatremia apresentada provavelmente se deve a aumento da água corporal total, secundária a reposição volêmica agressiva e oligúria. Edema cerebral secundário a hiponatremia pode ser a responsável pelas sucessivas falhas de extubação.
- 02.** Um homem de 45 anos envolveu-se em um acidente automobilístico ferindo-se gravemente. Ao chegar na sala de reanimação estava ansioso, confuso, taquicárdico, com a pele pálida, fria e escoriações na região anterior do tórax e abdômen. A ausculta pulmonar revelou discreta diminuição do murmúrio vesicular à esquerda. Dentre as condutas abaixo a mais significativa na redução do risco iminente de morte é:
- A) oxigenar e ventilar com máscara de Venturi.
 - B) avaliar a ventilação/oxigenação e drenar o tórax sob selo d'água.
 - C) restaurar o volume intravascular, localizar e parar o sangramento.
 - D) repor líquido aquecido à 39º C, sangue e proteger contra a hipotermia.
- 03.** Um rapaz de 23 anos pilotava uma motocicleta em alta velocidade quando em uma ultrapassagem colidiu de frente com um veículo que trafegava em sentido contrário. Foi socorrido pelo SAMU que o encontrou comatoso com fratura na coxa e braço direito. Chega ao hospital após 50 minutos do acidente. Na sala de admissão, após manobras de reanimação, foi constatado o óbito. Dentre as prováveis causas do óbito quais são as estatisticamente mais comuns?
- A) Hemorragia e lesões do sistema nervoso central.
 - B) Obstrução das vias aéreas e hipoventilação.
 - C) Hipóxia e sangramento intra-abdominal.
 - D) Hipovolemia e hipotermia.
- 04.** Um acidente de trânsito, ocorrido neste domingo, deixou três pessoas mortas no bairro da Barra do Ceará, na zona Oeste de Fortaleza. Um veículo prata bateu contra uma árvore no canteiro central da Rua Coronel Carvalho, perto de um templo da Igreja Universal. Moradores do bairro acionaram o socorro, mas não deu tempo salvar os ocupantes do veículo. O motorista do celta e uma mulher foram retirados ainda com vida, mas faleceram no caminho para o Instituto Dr. José Frota (Centro). A outra passageira morreu no local da ocorrência. Às 8h23min, a perícia Forense retirava o corpo. Ela morava no bairro Carlito Pamplona, zona Oeste de Fortaleza. Redação O POVO Online. Quais medidas poderiam resultar na prevenção desse trauma?
- A) Educação para o trânsito e obras de engenharia.
 - B) Veículos com airbags e melhoria da atenção terciária.
 - C) Treinamento das equipes médicas hospitalares e redutores de velocidade.
 - D) Melhoria da atenção pré-hospitalar e uso obrigatório de cinto de segurança.

05. Um homem de 73 anos sofreu uma queda da própria altura no banheiro de sua casa. Foi encontrado desacordado com sangramento no nariz e boca. Na admissão hospitalar, apresentava assimetria pupilar maior que 1 mm no olho direito, GCS 12 e sinais de lateralização. Diante do quadro clínico acima melhor conduta é:
- A) indicar craniotomia descompressiva.
 - B) realizar exame neurológico completo.
 - C) ventilar e manter PA sistólica acima de 90 mmHg.
 - D) realizar TC de crânio e consultar neurocirurgião imediatamente.
06. Um homem de 41 anos foi atingido por um projétil de arma de fogo transfixando a região cervical no nível da zona II. Das ações abaixo, a essencial no atendimento desse paciente é:
- A) controlar precoce e definitivamente a via aérea.
 - B) oxigenar sob máscara e examinar a cavidade oral.
 - C) avaliar a via aérea e radiografar a região cervical em perfil.
 - D) realizar exame físico da região cervical anterior e controlar sangramento.
07. Mulher de 35 anos sofreu uma queimadura envolvendo os membros inferiores. Exame físico: na perna direita percebe-se lesão térmica na derme de cor pálida, aspecto mosqueado e dolorosa ao toque. Há edema generalizado abaixo da escara de queimadura circunferencial ao nível da perna com insensibilidade e parestesia distal. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Fasciotomia na perna direita.
 - B) Curativos com nitrato de prata a 0,5%.
 - C) Debridamento cirúrgico da escara e curativos com revestimento sintético.
 - D) Incisões cirúrgicas nas faces medial e lateral da perna através das escaras.
08. Paciente renal crônico dialítico encontra-se na lista para transplante de rim. Durante a análise de um potencial doador, encontrou-se compatibilidade dos antígenos ABO e um teste de crossmatch negativo. Qual tipo de rejeição ao aloenxerto pode ser mais eficazmente prevenida nesse caso?
- A) Rejeição hiperaguda.
 - B) Rejeição subaguda.
 - C) Rejeição crônica.
 - D) Rejeição aguda.
09. Criança portadora de hepatopatia crônica por atresia de vias biliares foi submetida a transplante hepático com doador vivo sadio. No pós-transplante imediato, evoluiu com acidose refratária, alargamento do tempo de protrombina e piora progressiva da icterícia. Assinale o diagnóstico mais provável.
- A) Disfunção primária do enxerto.
 - B) Trombose da artéria hepática.
 - C) Trombose da veia porta.
 - D) Rejeição aguda.
10. Punção por agulha fina tem sido método importante para a elucidação de nódulo de mama único. Qual das opções sugere mais fortemente o diagnóstico lesão benigna de mama?
- A) Presença de líquido âmbar.
 - B) Ausência de líquido à punção.
 - C) Reacúmulo precoce de líquido.
 - D) Desaparecimento do nódulo após punção.

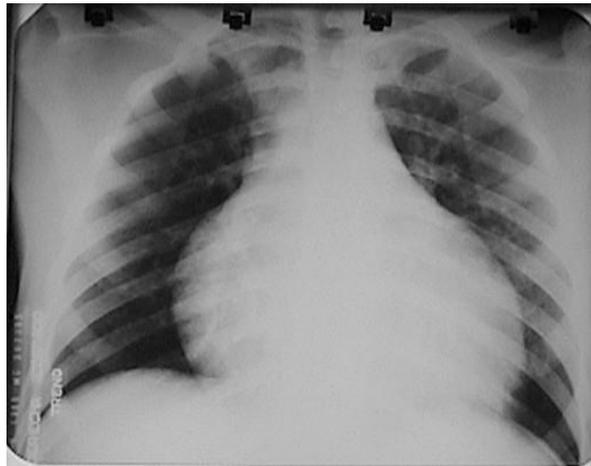
11. Jovem do sexo masculino branco refere pequena lesão plana e pigmentada de pele do tronco, conforme figura abaixo. Diante do aspecto da lesão que mede 0,75 cm em seu maior eixo, qual seria a melhor conduta?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- A) Crioablação
B) Cauterização
C) Biópsia incisional
D) Biópsia excisional
12. Paciente submetido a biópsia de tumor na coxa D. O resultado histopatológico demonstra tumor celular com características mesenquimais com displasia de alto grau e atipias frequentes. Qual o foco metastático mais frequente para esses tumores?
- A) Os ossos
B) O pulmão
C) O cérebro
D) Os linfonodos
13. Homem de 72 anos apresenta sintomas prostáticos com escore de elevados baseado no questionário International Prostatic Symptoms Scores. Há 3 anos vem sendo tratado com alfa-bloqueador e inibidor da fosfodiesterase com boa resposta ao tratamento clínico. No entanto, há 6 meses vem progredindo os sintomas e há 1 mês piorou muito. Toque retal: próstata grande de consistência fibroelástica. Exames PSA: 2,1 ng/ml (normal até 2,5 ng/ml); sumário de urina: leucocitúria; urocultura: negativa; ureia: 45 mg/dL e creatinina: 1,9 mg/dL. Ultrassonografia: bexiga espessa com próstata de 80cm³, hidronefrose e resíduo pós-miccional de 150 ml. A cirurgia de ressecção endoscópica da próstata foi indicada utilizando bisturi polar e irrigação de água destilada. Na recuperação pós-anestésica, o paciente apresenta quadro confusional agudo, náusea, vômitos, hipertensão, bradicardia e visão turva. Que medida deve ser tomada para reverter o quadro?
- A) Uso de naloxona.
B) Anticoagulação plena.
C) Administrar solução salina a 3% mais diuréticos.
D) Tomografia cerebral e suporte em UTI para embolização cerebral.
14. Paciente internado com fístula pancreática de alto débito apresenta-se com fraqueza, íleo paralítico e taquicardia atrial. Qual dos seguintes íons estará depletado nesse caso?
- A) Sódio
B) Cálcio
C) Potássio
D) Magnésio

15. Paciente com quadro de fadiga, dispneia e tosse seca após receber alta hospitalar por drenagem de tórax à direita por ferimento por arma branca. Ao exame: dilatação das veias cervicais e abafamento de bulhas cardíacas. O médico solicita uma radiografia do tórax.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

Qual conduta deve ser tomada?

- A) Pericardiocentese.
 - B) Redrenagem do tórax à direita.
 - C) Internamento para anticoagulação.
 - D) Internamento para antibiotcoterapia.
16. Mulher de 25 anos, IMC 30kg/m^2 , chega ao seu consultório referindo episódios de sudorese, agitação com obnubilação e desmaios, quando foram constatados baixos níveis glicêmicos. Refere esses sintomas há bastante tempo, mas eram atribuídos à "crise nervosa". Nos episódios de desmaios houve necessidade da administração de glicose EV que reverteu a sintomatologia. Ao exame: obesidade grau 1, certo grau de déficit cognitivo. Nega uso de medicações. Quais os resultados prováveis dos exames dessa paciente em jejum prolongado?
- A) Glicose sérica inferior a 60 mg/dL e níveis elevados de sulfonilureia na urina.
 - B) Glicose sérica inferior a 50 mg/dL , com baixo nível de proinsulina sérica e alta dosagem de peptídeo C.
 - C) Glicose sérica superior a 120 mg/dL , com alto nível de insulina sérica e baixa dosagem de peptídeo C.
 - D) Glicose sérica inferior a 50 mg/dL , com alto nível de insulina sérica e relação insulina/ glicose maior que 0,4.
17. Adolescente, masculino, 15 anos de idade, é atendido em uma emergência cirúrgica de hospital secundário, na madrugada, com queixa de dor testicular direita, de forte intensidade e de início súbito há 2 horas. Nega outras queixas. Ao exame físico: testículo esquerdo típico, sem anormalidades e testículo direito em posição mais elevada, com dor e edema significativos em toda sua extensão. Elevação do testículo direito não melhora a intensidade da dor. Reflexo cremastérico presente à esquerda e reduzido à direita. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável para este paciente, é elemento indispensável para sua condução adequada:
- A) orquiectomia direita.
 - B) orquidopexia esquerda.
 - C) operação por via inguinal.
 - D) ultrassonografia com Doppler.

18. Mãe leva seu filho de 4 anos de idade ao atendimento médico por queixa de “testículo direito inchado”, progressivo há 3 meses. Relata que este “inchaço” é observado principalmente ao final do dia. Quando a criança acorda, os testículos aparentam ter praticamente o mesmo tamanho, pois praticamente não se observa tal “inchaço”. Não há queixa de dor, vômitos ou de aumento de volume em região inguinal aos esforços. Também nega história de trauma recente na região. Ao exame, observa-se que ambos os testículos são tópicos, com superfície lisa, tamanho e consistência normais, sendo que o esquerdo é retrátil. À palpação do testículo direito, detecta-se hidrocele moderada, confirmada por transiluminação. Não há sinais inflamatórios e, mesmo à manobra de Valsalva, não se observa abaulamentos inguinais. A melhor conduta para essa criança é:
- solicitar uma ultrassonografia para definir conduta.
 - proceder à hidrocelectomia direita por via escrotal.
 - tratar como uma hérnia inguinal indireta à direita.
 - indicar orquidopexia esquerda eletiva por via inguinal.
19. Recém-nascido, sexo masculino, primogênito, 2 horas de vida, nascido a termo e com peso adequado para a idade gestacional, apresenta imperfuração anal. Ao exame físico, evidencia-se fístula retocutânea para o períneo, sem outras alterações. Solicitada uma ultrassonografia de vias urinárias que demonstrou hidronefrose leve em rim direito, sem outras anormalidades. Pré-natal, incluindo ultrassonografia no 3º trimestre, normal. A conduta cirúrgica subsequente a ser indicada para essa criança será:
- Anoplastia primária.
 - Colostomia em alça.
 - Anorretoplastia sagital posterior.
 - Sigmoidostomia terminal e fístula mucosa.
20. Criança, sexo feminino, 3 anos de idade, foi atendida em uma unidade de emergência por um quadro diarreico sem muco ou sangue há dois dias. A família negava qualquer outra queixa, não havia perda ponderal, e também inexistia evento de trauma recente. A diarreia se resolveu espontaneamente em 24h. Ao exame físico, criança apresentava estado geral preservado, afebril, normocorada, e única alteração foi a palpação de massa abdominal, indolor em hipocôndrio esquerdo. Foi transferida para outra unidade de saúde onde realizou ultrassonografia e, em seguida, uma tomografia computadorizada de abdome que revelou apenas a lesão demonstrada na imagem abaixo em seu maior diâmetro. Raio X de tórax mostrou-se normal e a doença foi classificada como estadiamento I.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 3)

O tratamento preconizado para essa doença deve incluir:

- Cirurgia exclusiva.
- Sempre cirurgia e quimioterapia.
- Cirurgia. Quimioterapia se margens positivas.
- Cirurgia e radioterapia. Quimioterapia se margens positivas.

21. Você está de plantão em uma emergência quando chega um paciente de 72 anos com história de hipertensão, diabetes, fibrilação atrial e história de cirurgia ortopédica recente em quadril. O mesmo informa que há 24h vem evoluindo com dor, parestesia e dificuldade para movimentar o membro inferior direito. Ao exame físico, você observa paralisia, parestesia, palidez no membro acometido, com pulso femoral normal e distais ausentes, sendo observado ainda emplastramento da musculatura da panturrilha e da face anterior da perna. Qual o diagnóstico mais provável e qual o local mais provavelmente acometido?
- A) Trombose venosa profunda – veia poplítea.
 - B) Oclusão arterial aguda – bifurcação aorto-ílica.
 - C) Oclusão arterial aguda – bifurcação femoral.
 - D) Trombose venosa profunda – veia ílica externa.
22. Você está atendendo em um ambulatório de cirurgia, no interior do Ceará, quando chega para ser avaliada uma paciente hipertensa e diabética com uma úlcera no maléolo medial da perna esquerda com dor intensa e história de febre há 3 dias, com bom estado geral. Ao exame físico, observa-se uma úlcera de grande extensão em maléolo medial com grande quantidade de fibrina, odor fétido e hiperemia da pele de toda a perna, com varizes calibrosas. A mesma tem todos os pulsos palpáveis. Qual a classificação clínica da doença, segundo a tabela CEAP, e qual o melhor tratamento?
- A) Classe 5 – Cirurgia de varizes imediata devido ao risco de piora do quadro.
 - B) Classe 6 – Amputação supra-patelar devido à gravidade do caso.
 - C) Classe 5 – Antibiótico, limpeza cirúrgica e compressão com meia elástica.
 - D) Classe 6 – Antibiótico, limpeza cirúrgica e elastocompressão.
23. Um paciente de 65 anos com história de hipertensão, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal crônica chega até a emergência com queixa de dispneia aos pequenos esforços com piora progressiva. Já realizou transplante renal com bom funcionamento do enxerto. Ao exame você observa edema simétrico dos membros inferiores e ortopneia, além de uma fístula braquiocefálica funcionante. Qual a melhor conduta para melhorar o sintoma de dispneia do paciente?
- A) Anticoagulação.
 - B) Retirada do enxerto renal.
 - C) Ligadura da fístula arteriovenosa.
 - D) Retornar ao esquema de hemodiálise.
24. A estenose de carótida é uma importante causa de acidente vascular encefálico. Nos casos indicados, o tratamento cirúrgico pode prevenir o desenvolvimento de quadros graves com sequelas permanentes. Uma das principais complicações do tratamento cirúrgico é a lesão nervosa. Após uma endarterectomia de carótida à direita, o paciente retorna ao ambulatório com queixa de dificuldade para falar e desvio da língua para o lado direito, sem outros déficits neurológicos. Qual o provável nervo lesado durante a cirurgia?
- A) Nervo facial.
 - B) Nervo acessório.
 - C) Nervo hipoglosso.
 - D) Nervo glossofaríngeo.
25. Paciente do sexo masculino, 19 anos, com relato de cerca de 6 crises de dor e drenagem espontânea de pus na linha média da região interglútea, nos últimos dois anos. Procurou a emergência de um hospital secundário, com quadro dor há 4 dias, febre de 39,5°C, área de rubor com cerca de 3cm de diâmetro na região interglútea, sugestiva de doença pilonidal, flutuação, porém sem drenagem espontânea. O cirurgião geral de plantão foi acionado, qual deve ser a conduta?
- A) Cirúrgico, drenagem simples.
 - B) Cirúrgico, exérese com cicatrização por segunda intenção.
 - C) Conservador, antiinflamatórios e encaminhamento para especialista.
 - D) Conservador, antiinflamatórios, antibióticos e encaminhamento para especialista.

26. Paciente do sexo feminino, 45 anos, se apresenta a consulta com queixas de sangramento pós-evacuatório, prolapso que necessita de redução digital e plicomas que a incomodavam por deixá-la com baixa auto-estima em especial perante seu cônjuge. Na primeira consulta, ela foi orientada quanto a alterações de hábito de vida, higiênico e dietéticas e foi feita ligadura elástica. No retorno, após dois meses a paciente relatou melhora significativa do sangramento e da necessidade de redução digital, porém persistia com as queixas referentes a estética local. Qual das seguintes opções corresponde a conduta a ser proposta à paciente?
- A) Ligaduras elásticas.
 - B) Anopexia mecânica.
 - C) Hemorroidectomia a Milligan Morgan.
 - D) Manter condutas prescritas e encaminhar para avaliação psicológica.
27. Paciente de 50 anos realizou colonoscopia de rotina com achado de lesão neoplásica em cólon descendente e com biópsia de adenocarcinoma. Os exames de estadiamento não demonstraram alterações significativas. A pesquisa da história familiar revelou outros casos de neoplasia em parentes próximos obedecendo os critérios de Amsterdam. A imuno-histoquímica da peça da biópsia revelou neoplasia com perfil de instabilidade de microsátélites. Qual a conduta cirúrgica apropriada?
- A) Colectomia total.
 - B) Proctocolectomia total.
 - C) Hemicolectomia esquerda.
 - D) Retosigmoidectomia ampliada.
28. Sobre a gastroplastia para tratamento de obesidade. Qual dos seguintes pacientes apresenta melhor indicação cirúrgica?
- A) Homem de 45 anos H: 1,78m; peso: 105 Kg, hipertenso.
 - B) Mulher de 23 anos H: 1,65m; peso: 104 Kg s/ comorbidades.
 - C) Mulher de 65 anos H: 1,70m; peso: 93 Kg; diabética tipo II.
 - D) Mulher de 36 anos H: 1,50m; peso: 80Kg, hérnia de disco lombar.
29. Homem de 45 anos apresentou sangramento gastrointestinal de início há 4 meses. O sangramento se manifestava na forma de melena de moderada quantidade e era episódica, com intervalo inicialmente de quinze dias, tornando-se mais frequente recentemente. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou lesão de aspecto intramural gástrica volumosa da parede posterior e grande curvatura, a mucosa de aspecto liso é abaulada pela lesão, está relativamente preservada exceto por pequena área ulcerada, a biópsia endoscópica confirmou a suspeita clínica. A tomografia de abdômen superior com contraste evidenciou na região da grande curvatura gástrica tumoração com captação de contraste heterogênea sem aparente plano de clivagem entre o pâncreas e o baço, medindo cerca de 8 cm. Os demais órgãos tinham aspectos normais. Não foi observado líquido livre abdominal ou linfonodomegalias. Qual estratégia cirúrgica é mais importante para promover o maior intervalo livre de doença ou cura do paciente?
- A) Ressecção gástrica com linfadenectomia a D2.
 - B) Ressecção ampliada com margens de 5 a 7 cm.
 - C) Ressecção em bloco dos órgãos envolvidos com margens negativas.
 - D) Gastrectomia parcial com congelação das margens e ampliação cirúrgica se positiva
30. Mulher de 40 anos procura assistência médica pois vem apresentando episódios de diarreia profusa de aspecto líquido, após as refeições. Refere ainda asma de início há cerca de 1 ano e rubor facial episódico. Na investigação clínica, identificou-se níveis elevados de cromogranina A sérica e ácido 5-hidroxiindoleacético urinário. TC abdominal superior normal sem evidências de nódulos hepáticos. Qual dos seguintes órgãos deve ser investigado como possível fonte do tumor?
- A) Ovário.
 - B) Apêndice.
 - C) Estômago.
 - D) Intestino delgado.

31. Paciente de 23 anos, obeso IMC de 40, com quadro de dor abdominal de início há 5 dias. Inicialmente sentiu um "mal estar" geral abdominal e dolorimento difuso. Após dois dias, a dor ficou mais intensa na pelve abdome inferior. Refere episódios de diarreia há 24 horas sem cólica. Refere ainda febre há 4 dias e anorexia. Ao exame, apresenta abdome distendido, bastante dolorido em fossa ilíaca direita e região supra-púbica. Restante do abdome flácido. Qual das seguintes é a melhor estratégia para essa cirurgia?
- A) Incisão de McBurney.
 - B) Laparotomia Mediana.
 - C) Laparoscopia exploradora.
 - D) Incisão transversa ampliada.
32. Paciente do sexo feminino de 45 anos realizou ultrassonografia cervical de rotina que revelou nódulo sólido em lobo direito da tireoide medindo 1,5 cm com vascularização periférica ao doppler. Paciente é assintomática, sem história de neoplasias na família e sem história de exposição à radiação. Ao exame físico, não há linfadenopatias cervicais palpáveis. Os exames laboratoriais mostram perfil hormonal tireoideano normal. Assinale a conduta apropriada para o caso.
- A) Acompanhamento com US cervicais periódicos.
 - B) Punção aspirativa com agulha fina.
 - C) Cintilografia tireoideana.
 - D) Lobectomia direita.
33. Paciente de 60 anos portador de hepatopatia crônica é diagnosticado com lesão hepática sólida de 4,5cm de diâmetro em lobo hepático direito e com elevação de alfafetoproteína. Não há outros achados significativos em exames de estadiamento. A avaliação da função hepática revela classe funcional Child-Pugh B. Qual a melhor opção terapêutica para o caso?
- A) Hepatectomia parcial.
 - B) Quimioembolização arterial.
 - C) Ablação por radiofrequência.
 - D) Transplante hepático ortotópico.
34. Paciente de 60 anos, assintomático e sem comorbidades, realizou ultrassonografia abdominal de rotina que revelou lesão cística na cabeça do pâncreas. A TC de abdome demonstrou lesão de 2,5 cm na cabeça do pâncreas com múltiplos septos internos e calcificação central. Realizou ecoendoscopia com punção do líquido que revelou níveis baixos de amilase e CEA (10 ng/ml). Qual a melhor abordagem para o caso?
- A) Seguimento.
 - B) Pancreatectomia total.
 - C) Pancreatoduodenectomia.
 - D) Enucleação da lesão pancreática.
35. Uma paciente de 22 anos procura assistência médica por apresentar vários episódios de icterícia associada a febre e calafrios. Realizou RNM que foi compatível com dilatação diverticular das vias biliares acima do duodeno de aproximadamente 3 cm, restante do exame normal. Qual a conduta a ser proposta para essa paciente?
- A) Derivação coledocoduodenal látero-lateral.
 - B) Ressecção do divertículo e cicatrização sobre um dreno de Kehr.
 - C) Ressecção do colédoco com reconstrução término-terminal primária.
 - D) Ressecção da via biliar com hepático-jejunostomia em Y de Roux.

36. Um paciente de 65 anos, diabético, internado em UTI por desidratação grave, apresentou melhora após 48 horas de hidratação vigorosa com recuperação dos parâmetros hemodinâmicos, respiratórios (hipoxemia) e diurese. Após esse período, o paciente apresentou distensão abdominal progressiva por edema intestinal, piora geral da sua condição clínica com acidose respiratória, necessidade de ventilação mecânica, hipotensão e oligúria. Rx do tórax diminuição da área pulmonar. O leucograma, enzimas cardíacas e d-dímero estão normais. Qual das seguintes medidas de monitorização melhor definirá a causa dessa piora?
- A) Pressão intra-abdominal.
 - B) Pressão venosa central.
 - C) Pressão arterial média.
 - D) Débito urinário.
37. Um paciente de 25 anos queixa-se de uma massa testicular indolor. US: nódulo sólido em testículo esquerdo de 2 cm. Qual dos seguintes exames deve ser solicitado para o esclarecimento diagnóstico?
- A) Punção de bolsa escrotal percutânea.
 - B) LDH, α -fetoproteína e β -HCG.
 - C) Biópsia testicular a céu aberto.
 - D) Doppler de testículo.
38. Homem de 65 anos, tabagista crônico, procura avaliação devido a queixa de dispneia de início recente e tosse persistente. Realizou uma radiografia do tórax que evidenciou efeito de massa em localização central de aproximadamente 6 cm, com provável compressão do brônquio fonte direito. Realizou broncoscopia com biópsia. o anátomo-patológico mostrou queratinização e estratificação celular, além de pontes intercelulares. Qual o tipo histológico provável desse tumor?
- A) Adenocarcinoma.
 - B) Carcinoma espinocelular.
 - C) Câncer de pequenas células.
 - D) Indiferenciado de grandes células.
39. Paciente masculino, 33 anos, maratonista profissional, foi submetido há 06 meses a uma hernioplastia inguinal direita pela técnica de Shouldice. Paciente evoluiu satisfatoriamente, retomando o seu treinamento após 03 meses do treinamento cirúrgico. Há 02 meses sentiu dor em "fisgada" na região inguinal direita que evoluiu com aumento de intensidade e duração, impedindo o mesmo de continuar suas atividades desportistas. Procurou atendimento médico, apresentando ao exame físico, presença de massa palpável redutível e indolor na fossa ilíaca direita. Em relação a esse paciente, qual das seguintes cirurgias seria mais adequada?
- A) Reparo à McVay.
 - B) Reparo de Bassini.
 - C) Reparo de Stoppa.
 - D) Reparo laparoscópico transabdominal.
40. Durante uma cardiomiectomia videolaparoscópica para tratamento de um megaesôfago grau III, o cirurgião percebe extravasamento de saliva por pequeno orifício na zona de dissecação muscular. Qual tática cirúrgica deverá ser tomada agora?
- A) Rafia da mucosa/ submucosa e valvuloplastia à Dor.
 - B) Rafia da mucosa e muscular em dois planos e "patch" de epíplom.
 - C) Esofagectomia trans-hiatal com tubo gástrico e anastomose cervical.
 - D) Rafia da mucosa/ submucosa e valvuloplastia à Toupet e "patch" de epíplom.
41. Um paciente jovem, paraplégico, é portador de escara sacral há 5 meses. Atualmente a escara apresenta bom tecido de granulação da sua base, sem sinais de fibrina ou necrose. O paciente é submetido à ressecção da escara e fechamento com retalho glúteo. Qual o tipo desse fechamento?
- A) Primeira intenção.
 - B) Primário retardado.
 - C) Segunda intenção.
 - D) Terceira intenção.

42. Um engenheiro, de 45 anos, apresenta uma nodulação na porção alta do pescoço anterior ao músculo esternocleidomastoideo. O nódulo tem cerca de 3 cm e não dói à palpação. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Linfoma.
 - B) Metástase.
 - C) Tuberculose.
 - D) Mononucleose.
43. Menino de 7 anos apresenta um abaulamento cervical anterior de consistência cística que vem aumentando progressivamente. Ao expor a língua para fora da cavidade oral, a lesão quase desaparece. Qual a cirurgia proposta?
- A) Ressecção da lesão com cápsula íntegra.
 - B) Ressecção da lesão e do trajeto até o forame cego.
 - C) Ressecção da lesão, do trajeto até o forame cego e parte do osso hioide.
 - D) Ressecção da lesão, do trajeto até o forame cego e tireoidectomia central.
44. Uma paciente é acompanhada em ambulatório de pós-operatório de exenteração pélvica anterior com reconstrução urinária com uretero-ileostomia em alça esclusa. Qual é o distúrbio potencial mais frequente que pode ocorrer com essa paciente?
- A) Cálculos biliares.
 - B) Alcalose metabólica.
 - C) Acidose metabólica.
 - D) Deficiência de ferro.
45. Uma paciente de 60 anos com quadro de icterícia por neoplasia das vias biliares é submetida à hepatectomia E. No quarto dia de pós-operatório, os drenos abdominais tornam-se cada vez mais hemáticos, cerca de 800ml/dia. O plantonista da UTI prescreve cristaloides e sangue para manter a PAM estável em torno de 6,5. Qual a conduta adequada nesse momento?
- A) Vitamina K subcutânea.
 - B) Plasma fresco congelado.
 - C) Laparotomia exploradora.
 - D) Plasma + vitamina K subcutânea.
46. José, 43 anos, portador de neoplasia de fígado, irá submeter-se a uma hepatectomia direita. Seguindo a lista de verificação de segurança em cirurgia da Organização Mundial da Saúde (time out), o risco de perda sanguínea deve ser avaliado em que momento?
- A) Antes da admissão na enfermaria.
 - B) Antes da indução anestésica.
 - C) Antes da incisão cirúrgica.
 - D) Durante a cirurgia.
47. Mulher de 23 anos, no puerpério, procura a emergência pois está tendo dificuldade em amamentar. O bebê faz uso frequente de complementação alimentar. Há quatro dias vem apresentando enrijecimento mamário progressivo de dor principalmente na mama direita com área de hiperemia e calor. Refere 01 episódio de febre baixa. Qual a conduta nesse momento?
- A) Drenagem cirúrgica e antibióticos.
 - B) Drenagem láctea e antibióticos.
 - C) Mamotomia e debridamento.
 - D) Punção e antibióticos.
48. Mulher de 75 anos realizou tomografia de vias urinárias para investigar nefrolitíase e identificou um nódulo na glândula suprarrenal, à direita de 3 cm, de aspecto homogêneo e circunscrito. Nega história patológica pregressa além do cálculo renal eliminado há um mês. Na avaliação com o endocrinologista não foi detectado ser funcionante. Qual a conduta?
- A) Adrenalectomia aberta.
 - B) Repetir a TC em 6 meses.
 - C) Adrenalectomia laparoscópica.
 - D) Punção percutânea para citologia.

- 49.** Mulher de 21 anos comparece à emergência com queixa de dor em abdome inferior há três dias, de forte intensidade. Refere vários episódios de febre por dia, há dois dias. Nega anorexia. Refere hábito intestinal preservado. Nega dificuldade ou dor ao urinar. Ao exame: EGB, abdome flácido, bastante doloroso à palpação principalmente em pelve. Exames: Hemoglobina: 12g/dL, Leucograma 17000/uL, PCR: 15mg/dL, β -HCG:15mUI/ml. US abdominal total mostra líquido livre abdominal em fundo de saco de Douglas cerca de 70mL. Refere presença de secreção vaginal de odor fétido há duas semanas. Qual a conduta?
- A) Antibioticoterapia ampla.
 - B) Laparoscopia exploradora.
 - C) Drenagem transvaginal.
 - D) Salpingooforectomia.
- 50.** Uma mãe leva uma criança de 2 anos para uma consulta. A criança é portadora de anemia desde o nascimento, porém parece bem ativa. Exames da criança: Hb 8 g/dL com esferócitos no sangue periférico, CHCM >27g/dL, reticulócitos 9%, bilirrubinemia total 1mg/dL. Qual a recomendação?
- A) Transfusão sanguínea.
 - B) Esplenectomia após 4 anos.
 - C) Tratamento com eritropoetina.
 - D) Esplenectomia videolaparoscópica.