



Prova objetiva - R+CG

FAMERP 2024

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **80** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

QUESTÃO 01

Paciente acordou com dor e edema importante em toda perna direita e ao deambular apresentou dor na panturrilha a cada passo que dava. No exame físico, pulsos palpáveis, dor a compressão na região da panturrilha e sinal de Homans positivo. Qual o diagnóstico deste paciente?

- ☐ (A) Flegmasia alba dolens venosa.
 - ☐ (B) Trombose venosa profunda das veias ilíaca e femoral.
 - ☐ (C) Trombose venosa superficial da veia safena magna e parva.
 - ☐ (D) Trombose venosa profunda envolvendo veias ilíacas, poplíteas, tibiais e gastrocnêmicas.
-

QUESTÃO 02

Paciente de 70 anos de idade, apresentando claudicação intermitente progressiva, que teve início com 600 metros, atualmente para 150 metros, isso iniciou há seis meses. Nega trauma no membro. O que você deve avaliar e conduzir na primeira consulta?

- ☐ (A) Avaliar a doença de Takayasu e tratar clinicamente.
 - ☐ (B) Avaliar solicitando uma arteriografia e propor cirurgia.
 - ☐ (C) Avaliar fatores de risco para arteriosclerose e tratar clinicamente.
 - ☐ (D) Avaliar solicitando um doppler venoso profundo e indicar uso de meia elástica.
-

QUESTÃO 03

Criança de 2 anos de idade, nasceu com edema no pé direito que vem agravando com o passar dos anos. No exame físico o sinal de Stemmer é positivo. Sobre este caso podemos afirmar que a alternativa correta é:

- ☐ (A) É sugerido realizar uma arteriografia do membro.
 - ☐ (B) A principal hipótese é hipertrofia congênita do membro.
 - ☐ (C) A principal hipótese diagnóstica é de linfedema primário congênito.
 - ☐ (D) A principal hipótese é trombose venosa profunda devido trombofilia congênita.
-

QUESTÃO 04

Paciente com 25 anos de idade, fumante, queixando de claudicação intermitente na perna esquerda há dois meses. No exame físico, pulsos femorais, poplíteos bilaterais e tibiais presentes na perna direita e ausente na esquerda. Qual a principal hipótese diagnóstica para este paciente?

- ☐ (A) Doença de Buerger.
- ☐ (B) Doença de Takayasu.
- ☐ (C) Trombose venosa profunda.
- ☐ (D) Vasculite de células gigantes.

QUESTÃO 05

Paciente com 25 anos de idade que sofreu acidente de moto há 3 horas é atendido na emergência do hospital e no exame físico foi detectado oclusão arterial da artéria ilíaca com isquemia importante e fratura do fêmur. A principal conduta é:

- ☐ (A) Revascularização imediata do membro.
 - ☐ (B) Correção da fratura e depois revascularização do membro.
 - ☐ (C) O tempo de isquemia não deve ser considerado nesse paciente.
 - ☐ (D) A anticoagulação é a principal abordagem a ser feita nesse paciente.
-

QUESTÃO 06

Mulher de 60 anos, obesa, e diabética, queixa-se de dor em epigástrio e hipocôndrio direito há 3 dias, associada a vômitos e febre de 38°C. Ao exame físico, apresenta-se icterícia (1+/4+), desidratada (2+/4+), frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 180 por 100 mmHg. O abdome é globoso, doloroso a palpação do hipocôndrio direito, com sinal de Murphy positivo. Exames laboratoriais realizados: leucograma de 21.000/mm³ (90% de segmentados), plaquetas de 98.000/mm³, Proteína C Reativa de 38 mg/ml, creatinina de 2,2 mg/ml, lactato de 3,0. Ultrassonografia: sinais de colecistite aguda calculosa, com cálculo de aproximadamente 2 centímetros, dilatação das vias biliares extra-hepáticas, com colédoco medindo 12 mm. Considerando-se os critérios do Guideline de Tóquio 2018 para colecistite aguda (CA), assinale a alternativa que indica o diagnóstico e a conduta terapêutica mais adequada ao caso:

- ☐ (A) CA grau III, antibioticoterapia com ciprofloxacina + metronidazol e colecistostomia percutânea guiada por tomografia computadorizada.
 - ☐ (B) CA grau III, antibioticoterapia com piperacilina + tazobactam e suporte clínico para as disfunções orgânicas apresentadas.
 - ☐ (C) CA grau II, antibioticoterapia com ceftriaxona + metronidazol e colecistectomia videolaparoscópica com exploração das vias biliares.
 - ☐ (D) CA grau II, antibioticoterapia com piperacilina + tazobactam e colecistostomia percutânea guiada por tomografia computadorizada.
-

QUESTÃO 07

Mulher de 30 anos, acamada após fratura de bacia, em uso de morfina, evolui na enfermaria com dor abdominal, mais intensa em fossa ilíaca direita, distensão abdominal e parada de eliminação de fezes e flatos. Não há sinais de peritonite ao exame físico. A tomografia computadorizada mostra distensão gasosa importante do cólon em toda sua extensão, com diâmetro cecal de 8 cm, sem ponto de obstrução mecânica. Não há distensão de alças de delgado, líquido livre na cavidade peritoneal ou sinais de pneumoperitônio, bem como as alças de delgado e cólon não apresentam sinais de sofrimento. Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais adequada à hipótese diagnóstica:

- ☐ (A) Laparotomia exploradora.
- ☐ (B) Colonoscopia descompressiva.
- ☐ (C) Tratamento medicamentoso com laxativos.
- ☐ (D) Tomografia computadorizada com administração de contraste oral.

QUESTÃO 08

Homem de 70 anos, refere dor em hipocôndrio direito há 6 meses, associada a emagrecimento de 10kg. Relata que a dor se intensificou há 2 semanas, se tornando contínua e associada a coloração amarelada da pele e dos olhos. Há um dia apresenta febre aferida em 39°C. Ao exame físico, encontra-se icterício (3+/4+), desidratado (2+/4+), frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 70 X 40 mmHg. O abdome é flácido, pouco doloroso a palpação do hipocôndrio direito, sinal de Murphy negativo. Exames laboratoriais: Leucometria de 28.000/mm³; Proteína C Reativa de 16mg/dl; Bilirrubina Total de 17mg/dl; Bilirrubina Direta de 15,2mg/dl; Creatinina de 2,8mg/dl. Tomografia de abdome mostra massa de aproximadamente 3,2 X 4,0 cm em seus maiores eixos localizada na cabeça do pâncreas, que provoca dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas. Considerando-se o quadro clínico agudo apresentado pelo paciente, assinale a alternativa que indica a melhor alternativa terapêutica:

- ☐ (A) Gastroduodenopancreatectomia.
 - ☐ (B) Derivação biliodigestiva em Y de Roux.
 - ☐ (C) Drenagem externa percutânea da via biliar.
 - ☐ (D) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com passagem de prótese biliar.
-

QUESTÃO 09

Mulher de 42 anos, apresenta dor em abdome superior há 6 meses, continua, irradiada para o dorso, sem vômitos, que melhora com buscopan composto e piora com alimentos gordurosos. Refere ter procurado pronto atendimento diversas vezes, sendo medicada e liberada. Refere perda de 18 kg nos últimos dois meses. Tabagista, ex-etilista social (sic), US abdome total: micro cálculos vesiculares, formação cística em cauda pancreática de 5,0x 4,0 cm; Ressonância Magnética: lesão cística de cauda pancreática de 5,2 x 3,8 cm, com septos, sem nódulos, ducto pancreático principal de calibre normal. Foi puncionado o cisto por eco endoscopia e qual exames você solicitaria no líquido aspirado:

- ☐ (A) Amilase, CEA, CA 19.9, PCR.
 - ☐ (B) Glicose, CEA, mucina, amilase.
 - ☐ (C) CA 19.9, PCR, proteínas totais e frações, lipase.
 - ☐ (D) CEA, mucina, amilase, proteínas totais e frações.
-

QUESTÃO 10

Mulher de 50 anos, encaminhada devido ao achado incidental de nódulo em vesícula biliar em exame de follow-up após nefrectomia por carcinoma de células claras do rim esquerdo. TC: fígado sem evidência de lesões focais, vesícula biliar com lesão sólida de 13 mm no seu interior. Ausência de dilatação intra e extra-hepática. Qual sua conduta:

- ☐ (A) Colectomia videolaparoscópica
- ☐ (B) Colectomia e Hepatectomia direita alargada
- ☐ (C) Colectomia com esqueletização do leito hepático e linfadenectomia
- ☐ (D) Acompanhamento clínico e observação se há crescimento da lesão

QUESTÃO 11

Maria, 56 anos, refere que há cerca de três anos vem apresentando dor intermitente em hipocôndrio direito, cerca de uma vez por mês, irradiada para escapula, com alguns episódios de vômitos. Procura UBS, é medicada e melhora. Fez ultrassonografia e diagnosticou colelitíase. Foi submetida à videocolecistectomia e no anatomopatológico foi diagnosticado adenocarcinoma de vesícula biliar estágio T1a, com ausência de comprometimento do ducto cístico e ressecção R0. Qual sua conduta:

- ☐ (A) Quimioterapia.
 - ☐ (B) Acompanhamento clínico.
 - ☐ (C) Quimioterapia e radioterapia.
 - ☐ (D) Hepatectomia segmento IV B e V e linfadenectomia.
-

QUESTÃO 12

Sebastião, 42 anos, foi admitido na emergência com dor abdominal há 24 horas, intensa, localizada em abdome superior, com vários episódios de vômitos. Nega episódios semelhantes. Nega etilismo. Ao exame físico, apresentava icterícia de duas cruzes, desidratado. A amilase era de 1250 UI/L, hematócrito 50%, hemoglobina de 17 g/dl e leucócitos de 16.000/mm³, bilirrubinas total de 6 mg/dl e direta de 4,8. Na ultrassonografia apresentava colelitíase e via biliar principal de 1,4 cm. Foi iniciado hidratação rigorosa, analgesia, antieméticos. Após 24 horas de admissão hospitalar, o hematócrito era 42%, hemoglobina de 14 g/dl, leucócitos de 18.000/mm³ e bilirrubina total de 10 mg/dl, e a bilirrubina direta era 8 10 mg/dl. Qual seu próximo passo:

- ☐ (A) Manteria o tratamento clínico, sem outros procedimentos.
 - ☐ (B) Colecistectomia e drenagem vias biliares com dreno em T.
 - ☐ (C) Drenagem percutânea transparietohepática de vias biliares.
 - ☐ (D) Colangiopancreatografia endoscópica retrograda com esfínterectomia.
-

QUESTÃO 13

Homem de 53 anos é atendido na emergência com queixa de falta de ar há 15 dias com intensificação hoje. Ao exame foi diagnosticado derrame pleural bilateral, mais volumoso à direita. Os Critérios de Light caracterizam transudato. Qual das alternativas incluem possíveis hipóteses diagnósticas para este caso?

- ☐ (A) Empiema pleural e insuficiência renal.
- ☐ (B) Trombo embolia pulmonar e neoplasia.
- ☐ (C) Insuficiência cardíaca e insuficiência renal.
- ☐ (D) Insuficiência cardíaca e perfuração de esôfago.

QUESTÃO 14

Durante exame de rotina de uma mulher de 30 anos, assintomática, é identificado uma massa de 4 centímetros no mediastino anterior. Qual a possibilidade de diagnóstico?

- ☐ (A) Timoma.
 - ☐ (B) Tumor de esôfago.
 - ☐ (C) Cisto broncogênico.
 - ☐ (D) Tumor neurogênico.
-

QUESTÃO 15

Paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), apresenta incapacidade motora de expelir secreções, logo foi submetido à traqueostomia cervical. Não é pretendido com a confecção de traqueostomia:

- ☐ (A) Facilitar aspiração de vias aéreas.
 - ☐ (B) Melhorar a qualidade do ar inspirado.
 - ☐ (C) Facilitar a ventilação mecânica se necessário.
 - ☐ (D) Proteção relacionada à aspiração orotraqueal.
-

QUESTÃO 16

Paciente com pneumonia e derrame pleural há 3 semanas. O tratamento com antibióticos foi resolutivo em relação à febre, secreção brônquica e adinamia, mas devido à persistência de dor torácica procura atendimento que diagnosticou empiema pleural que não foi resolvido com drenagem simples e necessitou tratamento cirúrgico mais agressivo. O principal fator para esta evolução desfavorável foi:

- ☐ (A) Agente etiológico.
 - ☐ (B) Aspectos próprios do hospedeiro.
 - ☐ (C) Escolha do antibiótico correto no início do tratamento.
 - ☐ (D) Tempo decorrido até indicação de tratamento cirúrgico.
-

QUESTÃO 17

Paciente de 65 anos, tabagista de 50 anos/maço. Realiza tomografia de tórax considerada inalterada. O seguimento diagnóstico recomendado compreende:

- ☐ (A) Realizar outros exames para complementar esta informação.
- ☐ (B) Alta, uma vez que o paciente tem epidemiologia negativa para neoplasia pulmonar.
- ☐ (C) Tomografia de Baixa dose anual até mais de 70 anos, pois o paciente se enquadra no grupo com indicação para screening de Câncer de Pulmão.
- ☐ (D) Alta, pois apesar de ser considerado de risco, neste momento não apresenta imagem a ser diagnosticada.

QUESTÃO 18

Homem de 43 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal e lombar esquerda aguda, de forte intensidade em cólica e com irradiação para testículo ipsilateral há 10 horas. Em associação, apresentou episódios de náusea e vômito; sem fatores desencadeantes, tampouco agravantes ou atenuantes de melhora. De antecedentes pessoais refere episódio de cólica renal esquerda há 2 anos. De antecedentes familiares refere pai e irmão com passado de litíase urinária. Ao exame físico está em regular estado geral, sinais vitais estáveis, acianótico, afebril, pressão arterial de 110 por 70 mmHg, frequência cardíaca de 76bpm. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. O abdome está flácido, com ruídos abdominais presentes e normais, referindo dor à palpação na região da loja renal esquerda. Aparelho gênito-urinário com testículos de tamanho e consistência normais. Quais exames devem ser solicitados para corroborar com o diagnóstico?

- ☐ (A) Hemograma, sódio e potássio e cisto-ureteroscopia.
 - ☐ (B) Creatinina, glicemia de jejum, ureia e Raio x abdome.
 - ☐ (C) Hemograma, ácido úrico, Raio x de abdome e/ou uretrocitografia.
 - ☐ (D) Hemograma, creatinina, urinálise, urocultura e ecografia de vias urinárias e/ou tomografia computadorizada.
-

QUESTÃO 19

Uma paciente no nono pós-operatório de histerectomia por miomatose apresenta febre alta, distensão abdominal, dor lombar direita e drenagem da urina pela incisão cirúrgica. Ao hemograma, 17.000 leucócitos/mm³, com 19% de bastonetes; exame qualitativo de urina revela hematúria com incontáveis hemácias, leucocitúria com mais de 250 leucócitos p/campo e creatinina de 1,1mg/L. A uro-tomografia computadorizada, mostrava dilatação do sistema urinário a direita do ureter pélvico até a pelve renal. Qual é a conduta recomendada?

- ☐ (A) Laparotomia exploradora.
 - ☐ (B) Nefro-ureterostomia percutânea.
 - ☐ (C) Observação e uso de antibacterianos.
 - ☐ (D) Drenagem cavidade abdominal por punção.
-

QUESTÃO 20

Um paciente de 17 anos dá entrada no pronto-socorro, com história de dor testicular à direita há 5 horas de forte intensidade, incomodando a deambulação. Ao exame físico, apresenta edema escrotal com hiperemia e dor à palpação de todo o testículo, porém mais dolorosa no polo superior testicular. A ultrassonografia com Doppler da bolsa escrotal foi inconclusiva. Qual a hipótese mais provável e conduta mais adequada?

- ☐ (A) Torção de testículo; cirurgia de emergência.
- ☐ (B) Orquiepididimite; Antibiótico e suspensório escrotal.
- ☐ (C) Tumor de testículo (seminoma); Cirurgia para estadiamento tumoral.
- ☐ (D) Hernia inguino-escrotal; Cirurgia programada após uso anti-inflamatórios.

QUESTÃO 21

Paciente no 6º mês de gestação, está com cólica nefrética à direita, que não melhora com analgesia clássica. Nega febre, a ultrassonografia de abdome mostra imagem de dilatação do ureteral proximal e pelve renal direita, sem sinais da causa da obstrução. Realizado tomografia sem contraste que revelou um cálculo no terço proximal direita de 0,8 cm e ureter-hidronefrose importante, com sinais indiretos de borramento da gordura perirrenal na região do polo superior. Ao exame físico, apresenta-se incomodada com a intensidade da dor, hidratada e corada. Hemograma: 7.400 leucócitos/mm³; HT 39%; exame qualitativo de urina revela hematúria com incontáveis hemácias, leucocitúria com 1.000 leucócitos p/campo; glicemia de 103 mg e creatinina de 1,1mg/L. Qual é a conduta?

- ☐ (A) Ureterolitotripsia endoscópica.
 - ☐ (B) Nefrolitotripsia percutânea à direita.
 - ☐ (C) Implantar cateter de Duplo J no lado direito.
 - ☐ (D) Interromper a gravidez e operar para retirada do cálculo urinário.
-

QUESTÃO 22

Homem de 65 anos, vem a emergência com história de dor abdominal há 2 dias. Refere ser portador de hérnia inguinal à direita há 2 anos, com episódios de encarceramento e resolução espontânea. Concomitante com o aparecimento da hérnia, observou dificuldade para urinar; jato fino e fraco, noctúria de 4 vezes e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Refere estar tratando com medicamentos para hiperplasia prostática (doxazosina 4mg/dia), sem melhora significativa. Traz exames laboratoriais de PSA=1,2 ng/dL; creatinina = 3mg/L; Hemograma (HT 42, leucometria 12.300 leucócitos/mm³); glicemia 104mg. No exame físico, os achados anormais foram: abaulamento em região supra púbica com dor a palpação e a presença de aumento volume testicular a direita as custas de hérnia inguino-escrotal, que foi reduzida manualmente. Realizado ultrassom via abdominal que revelou próstata de 82gramas e resíduo de 660ml. Paciente estava com muito desconforto e em retenção urinária; foi submetido à passagem de sonda vesical de demora, e recomendado procurar atendimento especializado. Qual destas alternativas apresenta a melhor indicação terapêutica?

- ☐ (A) Correção da hérnia inguino-escrotal e RTU concomitante.
- ☐ (B) RTU próstata e, em um 2º. Tempo, correção da hérnia inguino-escrotal.
- ☐ (C) Somente correção cirúrgica da hérnia inguino-escrotal videolaparoscópica.
- ☐ (D) Correção cirúrgica da hérnia inguino-escrotal e iniciar uso conjunto de inibidor da 5alfa redutase.

QUESTÃO 23

Recém-nascido a termo com vômitos biliosos logo após o nascimento, está em BEG, com abdômen flácido e indolor. Antecedente obstétrico: polidrâmnio. Foi realizado RX (figura). Assinale a alternativa correta quanto a principal hipótese diagnóstica:



- ☐ (A) Atresia intestinal.
- ☐ (B) Atresia duodenal.
- ☐ (C) Cisto de duplicação intestinal.
- ☐ (D) Atresia de esôfago com fistula traque esofágica distal.

QUESTÃO 24

Criança de 2 anos, previamente hígida, dá entrada no pronto atendimento pediátrico, com quadro de evacuação com sangue. Exame físico: descorada, frequência cardíaca de 145 bpm, palidez cutâneo-mucosa. Hemoglobina = 6,5 dl. Qual a principal hipótese diagnóstica, exame complementar e tratamento para o caso?

- ☐ (A) Úlcera gástrica, endoscopia, esclerose.
- ☐ (B) Pólipo retal, colonoscopia, polipectomia.
- ☐ (C) Hiperplasia nodular linfoide, trânsito intestinal, corticoide.
- ☐ (D) Divertículo de Meckel, cintilografia com tecnécio-99, cirurgia.

QUESTÃO 25

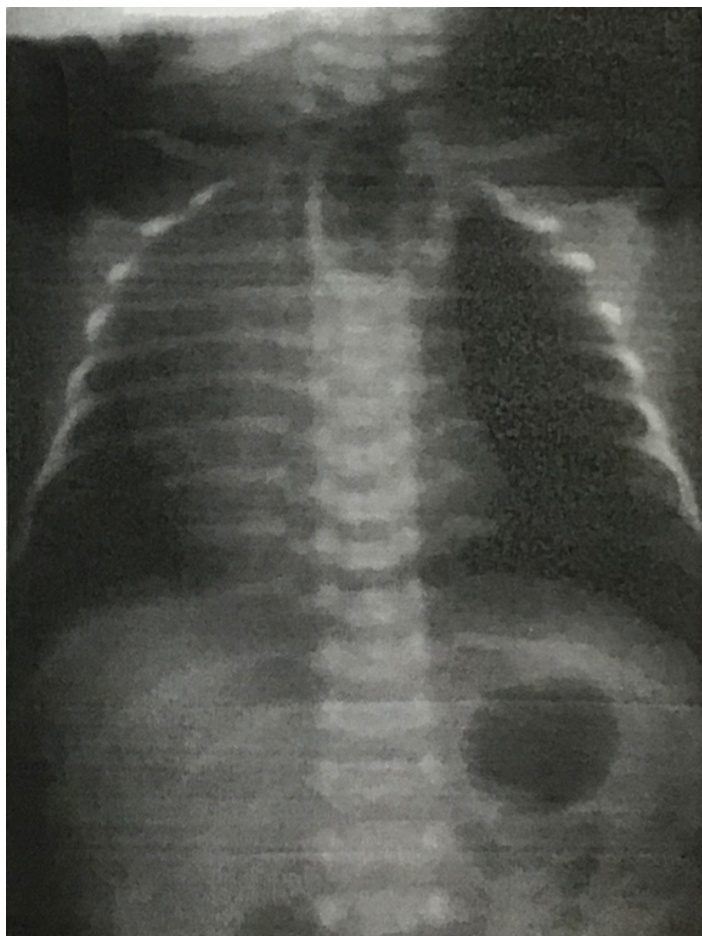
Menina recém-nascida, durante exame físico inicial foi observado ausência de ânus. Após 12 horas de vida, houve eliminação de mecônio pelo orifício identificado pela seta na imagem a seguir: O diagnóstico é malformação anorretal com:



- ☐ (A) Tipo cloaca.
- ☐ (B) Fístula vaginal.
- ☐ (C) Fístula perineal.
- ☐ (D) Fístula vestibular.

QUESTÃO 26

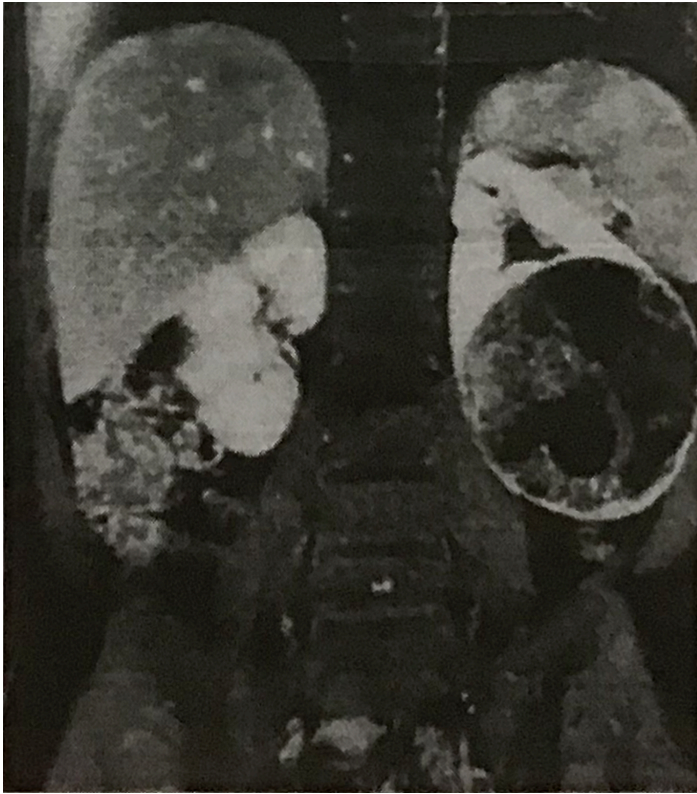
RN a termo, peso de nascimento 3kg, pré-natal realizado com achado de polidrâmnio, apresenta salivação na sala de parto. Está em BEG. Realizada radiografia que mostra a seguinte imagem: Em relação a principal hipótese diagnóstica (atresia de esôfago), assinale a alternativa correta:



- (A) Atresia de esôfago sem fistula, ecocardiograma, esofagostomia e gastrostomia, para posterior substituição esofágica
- (B) Atresia de esôfago com fístula traqueo-esofágica distal, sonda oro gástrica em drenagem, toracotomia tratamento da fístula e anastomose dos cotos esofágicos.
- (C) Atresia de esôfago com fístula traqueo-esofágica proximal, ecocardiograma, toracotomia, ligadura da fístula e gastrostomia.
- (D) Fístula em H, abordagem por cervicotomia direita, ligadura da fístula e anastomose dos cotos esofágicos

QUESTÃO 27

Menina de 3 anos, em bom estado geral, com massa palpável em consulta de rotina. Tomografia mostra uma massa sólida com áreas císticas em flanco esquerdo (foto); A causa mais provável é:



- ☐ (A) Rim policístico
 - ☐ (B) Neuroblastoma
 - ☐ (C) Tumor de Wilms
 - ☐ (D) Carcinoma de suprarrenal
-

QUESTÃO 28

A incontinência anal (IA) é um problema sério que pode comprometer muito a qualidade de vida do paciente. Com muita frequência os pacientes omitem esse sintoma. Uma história bem-feita é fundamental e pode-se prever avaliando os fatores de risco para IA. Qual das seguintes alternativas não é fator de risco para IA:

- ☐ (A) Diabetes mellitus e obesidade
- ☐ (B) Endometriose e câncer de intestino.
- ☐ (C) Medicamentos como metformina, antidepressivos etc.
- ☐ (D) Distúrbios do assoalho pélvico e cirurgia anorretal previa

QUESTÃO 29

Em um paciente com constipação, após ser afastada a possibilidade de constipação orgânica, foi solicitado o exame de tempo de trânsito colônico. No quinto dia após a ingestão da cápsula com os vinte e quatro marcadores radiopacos, observou-se que havia quatro marcadores no cólon direito, três marcadores no transversal, oito no cólon esquerdo e dois na região retossigmoideana. Conclui-se que:

- ☐ A A disposição dos marcadores no cólon sugere inércia cólica.
 - ☐ B Eliminou quatro marcadores, portanto evacuou.
 - ☐ C Esse paciente não evacuou e é constipado.
 - ☐ D Ele tem defecação obstrutiva.
-

QUESTÃO 30

Um homem de 56 anos, procura o serviço de emergência com queixa de dor anal intensa há 3 dias. A dor era contínua e de caráter progressivo. No exame de inspeção estática não foram identificadas alterações. A principal hipótese diagnóstica é:

- ☐ A Hemorroida trombosada
 - ☐ B Abscesso anorretal
 - ☐ C Fissura anal
 - ☐ D Úlcera retal
-

QUESTÃO 31

Uma mulher de 35 anos refere prolapso com redução espontânea às evacuações associado a sangue vivo em gotejamento. Com relação a esse caso poderíamos afirmar:

- ☐ A Trata-se de hemorroidas grau II e deveria ser proposto ligadura elástica como tratamento.
 - ☐ B Trata-se de hemorroidas grau IV e o melhor tratamento é cirurgia com a técnica de Milligan Morgan.
 - ☐ C Trata-se de hemorroidas grau III e o tratamento mais indicado é cirurgia com técnica de grampeamento.
 - ☐ D Trata-se de hemorroidas grau III e o tratamento deve ser clínico, com medidas higienodietéticas e pomadas específicas.
-

QUESTÃO 32

Mulher de 35 anos refere fraqueza há dois meses, submetida a colonoscopia que apontou cerca de 30 pólipos no intestino grosso, variando entre 0,5 e 4cm de tamanho, sendo mais frequentes em cólon direito. Foram ressecados endoscopicamente todos os pólipos retais (cinco) que ao exame histopatológico foram diagnosticados como adenomas tubulares e mediam 0,5cm. Dos pólipos cólicos residuais, o examinador considerou dois, que estavam localizados no cólon ascendente, como irredutíveis endoscopicamente e realizou biópsias que apontaram adenocarcinoma. Diante desse caso, deve-se indicar:

- ☐ A Proctocolectomia e reservatório ileal
- ☐ B Colectomia total e íleo-retal anastomose.
- ☐ C Tatuagem do local dos pólipos malignizados.
- ☐ D Colectomia direita seguida por colonoscopia para remoção dos pólipos residuais.

QUESTÃO 33

Homem, 54 anos, submetido a hemicolectomia esquerda com princípios oncológicos, por adenocarcinoma de cólon descendente, há 15 dias. Para essa cirurgia qual o número mínimo de linfonodos devem ser ressecados?

- ☐ (A) 10
 - ☐ (B) 12
 - ☐ (C) 15
 - ☐ (D) 20
-

QUESTÃO 34

Homem, 47 anos, branco. Submetido a hemicolectomia direita por adenocarcinoma SOE de cólon ascendente há 20 dias. A imunoistoquímica do tumor, apontou perda de expressão do gene MLH1. Diante desse caso, indique a conduta adequada:

- ☐ (A) Indicar colectomia total.
 - ☐ (B) Indicar proctocolectomia total.
 - ☐ (C) Investigar mutação do gene BRAF.
 - ☐ (D) Investigar mutação no gene PALB-2.
-

QUESTÃO 35

Homem de 24 anos, refere quadro de diarreia há um ano de forma eventual, associado a emagrecimento de 8 kg no período (perda 10%). Nos últimos 2 meses apresenta aumento do número de evacuações chegando há 8 por dia, com presença de muco e sangue. Há 15 dias apresenta quadro de dor anal intensa, com surgimento de abaulamentos e drenagem de secreção purulenta. Vem em atendimento com Ileocolonosopia mostrando, úlceras longitudinais em 10 cm do íleo terminal e ceco, sem sinais de estenose. Antecedentes pessoais: tabagista ½ maço dia, apendicectomia prévia há 3 anos. Ao exame físico está emagrecido, descorado leve, hidratado; abdome flácido, dor referida a palpação de fossa ilíaca direita, ausência de massas palpáveis. Exame proctológico: anus deformado, presença de 4 orifícios fistulosos com drenagem de secreção purulenta. Considerando fatores que representam mau prognóstico para a doença apresentada pelo paciente, qual a alternativa NÃO é considerada um desses fatores

- ☐ (A) Tabagismo
- ☐ (B) Acometimento perianal
- ☐ (C) Diarreia com muco e sangue oito vezes ao dia
- ☐ (D) Sintomas com surgimento em pacientes abaixo de quarenta anos de idade

QUESTÃO 36

Homem de 32 anos, refere quadro de diarreia com muco e sangue com início há 3 meses, com leve melhora após tratamento de parasitose. Após período de atenuação o mesmo retornou com sintomas apresentando até 15 evacuações por dia, com presença de muco e rajas de sangue na maioria dos episódios, associado a quadro de puxo, tenesmo e urgência evacuatória. Realizou colonoscopia, que mostrou hiperemia e edema difuso e contínuo do reto até colo descendente, tendo como diagnóstico de retocolite ulcerativa. Diante do quadro, que região acometida pela doença é responsável pelos sintomas de puxo, tenesmo e urgência; e qual medicação pode auxiliar de forma segura e eficaz no controle desses sintomas

- ☐ (A) Acometimento do sigmoide / mesalazina supositório
 - ☐ (B) Acometimento do reto / mesalazina supositório
 - ☐ (C) Acometimento do sigmoide / corticoide
 - ☐ (D) Acometimento do reto / corticoide
-

QUESTÃO 37

Uma mulher de 40 anos que há 8 meses foi submetida à paratiroidectomia inferior esquerda por adenoma da paratireoide, faz acompanhamento no ambulatório de cirurgia endócrina devido a um quadro de hipercalcemia recorrente. Em uso de inibidor de bomba de prótons (40mg/dia) devido doença do refluxo gastroesofágico. Foi feita hipótese diagnóstica de NEM-1 (neoplasia endócrina múltipla do tipo 1). Qual dos seguintes tumores é o mais comumente observado em associação à NEM-1?

- ☐ (A) Gastrinoma
 - ☐ (B) Insulinoma
 - ☐ (C) Glucagonoma
 - ☐ (D) VIPoma
-

QUESTÃO 38

Um homem de 40 anos apresenta quadro de hiperparatireoidismo primário e suspeita de prolactinoma, foi encaminhado para investigação diagnóstica. Feita hipótese diagnóstica de neoplasia endócrina múltipla (NEM). Realizado estudo genético detectou-se mutação do gene CDKN1B. Qual NEM é caracterizada pela mutação deste gene?

- ☐ (A) NEM-1
- ☐ (B) NEM-2
- ☐ (C) NEM-3
- ☐ (D) NEM-4

QUESTÃO 39

Homem de 56 anos, negro, atendido no ambulatório com hiperpigmentação levemente dolorosa, com aparecimento há 2 anos, inicialmente com algumas máculas hiper pigmentadas em região plantar esquerda próximo ao calcanhar. Atualmente apresenta prurido e sangramento na lesão com surgimento de ulceração e crosta escura. Sem outras queixas ou doenças prévias. Com base na descrição, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- ☐ (A) Carcinoma basocelular pigmentado
 - ☐ (B) Melanoma lentiginoso acral
 - ☐ (C) Nevus plantar
 - ☐ (D) Hematoma
-

QUESTÃO 40

Paciente de 35 anos apresenta lesão endurecida, de 6 cm de diâmetro e crescimento rápido nos últimos três meses em região anterior da coxa esquerda. Durante a anamnese perguntamos sobre o histórico familiar e pessoal de síndromes predisponentes à sarcomas de partes moles. Qual das seguintes síndromes hereditárias não representa fator predisponente para o desenvolvimento de sarcoma de partes moles?

- ☐ (A) Retinoblastoma
 - ☐ (B) Neurofibromatose tipo I
 - ☐ (C) Síndrome de Li-Fraumeni
 - ☐ (D) Síndrome de Rendu-Osler-Weber
-

QUESTÃO 41

Homem de 38 anos foi diagnosticado com suspeita de melanoma localizado no antebraço esquerdo. A biópsia mostrou ser um melanoma extensivo superficial com índice de Breslow de 0,8 mm, sem ulceração, taxa mitótica de 1/mm², sem invasão linfática, sem invasão vascular e sem invasão perineural. Ele deve ser submetido à excisão local com ampliação de margens. Qual das seguintes variáveis é considerada o fator prognóstico mais importante no melanoma primário?

- ☐ (A) Taxa mitótica
- ☐ (B) Índice de Breslow
- ☐ (C) Invasão linfática
- ☐ (D) Invasão vascular

QUESTÃO 42

Mulher de 70 anos foi encaminhada com história de mal-estar e sede aumentada há 3 meses. Há dois anos, apresentou um episódio de dor lombar intensa à direita por algumas horas e para o qual não procurou atendimento médico. Ela não toma medicação regularmente. Trouxe alguns exames de sangue de rotina e estes mostraram uma concentração sérica de cálcio elevada. Quais as principais causas de hipercalcemia em pacientes idosos?

- ☐ (A) Hiperparatireoidismo e doença granulomatosa
 - ☐ (B) Hiperparatireoidismo e malignidade
 - ☐ (C) Doença granulomatosa e malignidade
 - ☐ (D) Sarcoidose e osteoporose
-

QUESTÃO 43

Paciente do sexo feminino, 48 anos, foi encaminhada ao ambulatório com achado incidental de massa adrenal esquerda. A paciente havia sido submetida a uma tomografia computadorizada para investigação de diverticulite há dois anos cujo laudo tomográfico descreve uma massa adrenal esquerda de 2,5 cm arredondada com densidade menor que 10 UH (Unidade Hounsfield) e depois da administração do contraste apresentou um washout absoluto maior que 60%. Ao exame físico altura = 1,60 m, peso = 58 kg e pressão arterial = 13 x 8 cm Hg. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- ☐ (A) Metástase.
 - ☐ (B) Adenoma
 - ☐ (C) Carcinoma
 - ☐ (D) Hipernefroma
-

QUESTÃO 44

Um homem de 44 anos foi diagnosticado com carcinoma medular de tireoide medindo 1,0 cm no lobo tireoidiano inferior esquerdo após ultrassonografia e punção aspirativa por agulha fina. Não havia linfonodos suspeitos no pescoço. Qual seria a conduta mais adequada no caso do paciente?

- ☐ (A) Tireoidectomia total
- ☐ (B) Lobectomia tireoidiana esquerda
- ☐ (C) Tireoidectomia total e esvaziamento cervical central
- ☐ (D) Lobectomia tireoidiana esquerda com esvaziamento cervical central

QUESTÃO 45

Um homem de 50 anos foi detectado incidentalmente com lesão adrenal de 5,5 cm na tomografia computadorizada (TC) de abdome para avaliar sintomas de dor abdominal e perda de peso. Ele não tinha história pregressa de qualquer distúrbio médico significativo. Catecolaminas urinárias e cortisol plasmático estavam normais. Qual das condutas a seguir é a mais adequada para o caso?

- ☐ (A) Seguimento ambulatorial com TC a cada seis meses
 - ☐ (B) Encaminhamento para cirurgia
 - ☐ (C) PAAF laparoscópica
 - ☐ (D) TC de corpo inteiro
-

QUESTÃO 46

Paciente feminina, moradora da zona rural, casada e católica. Procura atendimento especializado com disfagia esofagiana de longa data e regurgitação. Realizou exame radiológico contratado que diagnosticou megaesôfago Grau IV. Com relação ao caso acima, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Uma cardioplastia associada a antrectomia com reconstrução em y de Roux pode ser realizada
 - ☐ (B) Por se tratar de Grau IV, o melhor tratamento é a dilatação pneumática de esôfago até 30 mmHg
 - ☐ (C) A realização de cardiomiectomia com fixação dos bordos musculares no estômago e pilar diafragmático é a cirurgia indicada
 - ☐ (D) Uma interposição de intestino delgado, Cirurgia de Merendino, é o procedimento mais usado no megaesôfago Grau IV.
-

QUESTÃO 47

Homem de 57 anos, tabagista e etilista de longa data relata dificuldade para engolir há alguns meses com perda de peso. Queixa-se da sensação de entalar até para líquido no momento. Realizou uma endoscopia digestiva alta que evidenciou uma lesão úlcero-infiltrativa em esôfago médio ocupando 90% da luz do órgão. A biópsia confirmou carcinoma espinocelular. Após analisar o quadro acima, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) A gastrectomia total com esofagectomia distal é o tratamento cirúrgico de escolha.
- ☐ (B) Uma PET-CT pode ser utilizada para avaliação de metástases e doença oculta neste caso.
- ☐ (C) Carcinoma espinocelular de terço médio de esôfago responde bem a quimioterapia e é pouco responsivo a radioterapia.
- ☐ (D) A terapia perioperatória (CROSS Trial) com radioterapia não é indicada para carcinoma espinocelular de esôfago médio.

QUESTÃO 48

Através de avanços na biologia molecular e oncogenética, novos avanços no diagnóstico, prognóstico e tratamento do adenocarcinoma gástrico tem surgido, como imunoterapia e terapias alvo. Com isso alguns biomarcadores podem ser usados em diversos cenários de tratamento, exceto:

- ☐ (A) HER 2
 - ☐ (B) PD-L1
 - ☐ (C) Cromogranina A
 - ☐ (D) Instabilidade de microsatélites
-

QUESTÃO 49

Homem de 65 anos, ex-tabagista, etilista de final de semana. Procurou atendimento médico queixando-se de plenitude pós-prandial, epigastria e perda de peso. Encontra-se sem alterações cardiopulmonar e bom PS (Performance Status). Realizou endoscopia digestiva alta com diagnóstico de lesão infiltrativa em antro gástrico. O anatomopatológico confirmou adenocarcinoma do tipo intestinal moderadamente diferenciado. Submetido à tomografia computadorizada de abdome e tórax que foi sugestiva de doença loco-regional (cT2N1). Na condução do caso acima, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) A realização de uma videolaparoscopia diagnóstica pode ser indicada.
 - ☐ (B) Cirurgia up front com linfadenectomia a D III é a melhor opção para o caso.
 - ☐ (C) Radioterapia neoadjuvante com gastrectomia oncológica seria o tratamento curativo.
 - ☐ (D) Por se tratar de doença loco regional, inicialmente a avaliação para ressecção endoscópica da lesão deve ser considerada.
-

QUESTÃO 50

Paciente bariátrico, submetido à técnica do by-pass gástrico em y de Roux com anel (Fobi Capella) há 12 anos, vem apresentando vômitos incoercíveis há 3 dias. Tudo que come ou bebe, vomita em seguida. Refere também vomitar uma espuma branca e queixa-se de uma fortíssima dor intermitente no peito. Seu diagnóstico é:

- ☐ (A) Obstrução do pouch
 - ☐ (B) Intoxicação alimentar
 - ☐ (C) Infarto agudo do miocárdio
 - ☐ (D) Síndrome de Mallory-Weiss
-

QUESTÃO 51

Um paciente bariátrico, submetido à técnica do by-pass gástrico em y de Roux, por videolaparoscopia, vem tendo episódios de fraqueza intensa, sonolência e sudorese. Numa das crises desmaiou, 90 minutos após ter comido um bolo. O diagnóstico mais provável é:

- ☐ (A) Jejum prolongado
- ☐ (B) Deficiência de selênio
- ☐ (C) Hipoglicemia reacional
- ☐ (D) Dumping precoce severo

QUESTÃO 52

Qual dos sintomas/sinais abaixo diferencia sub-oclusão intestinal de dumping precoce severo?

- ☐ (A) Vômitos
 - ☐ (B) Náuseas
 - ☐ (C) Diarréia pós-prandial
 - ☐ (D) Cólicas abdominais pós-prandiais
-

QUESTÃO 53

Os níveis séricos dos êntero-hormônios GLP-1 E PYY, encontram-se, na técnica da gastrectomia em manga (Sleeve):

- ☐ (A) Aumentados, porém menores que no By-pass Gástrico em Y de Roux
 - ☐ (B) Maiores que no By-pass Gástrico em Y de Roux
 - ☐ (C) Diminuídos com relação ao pré-Sleeve
 - ☐ (D) Iguais ao do pré-Sleeve
-

QUESTÃO 54

Homem de 55 anos, iniciou dor em hipocôndrio direito, febre com calafrios há 10 dias. Há 2 dias notou escleras mais amareladas. Tem histórico de colecistectomia há 5 anos e diabetes mellitus tipo II. Refere quadro de gastroenterocolite aguda há 20 dias com duração de 4 dias com melhora com sintomáticos. Ao exame físico: febril = 38° C, icterícia de 2/4+, abdome dor a palpação profunda de hipocôndrio direito. Tomografia computadorizada de abdome - lesão hepática em lobo direito, heterogenia (áreas líquidas e sólidas) de 8 cm e com ar no interior. Assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ (A) A hipótese diagnóstica é de abscesso hepático piogênico. A melhor conduta é punção guiada por imagem, coleta de material para cultura, colocação de dreno e antibióticos de amplo espectro.
 - ☐ (B) A hipótese diagnóstica é de abscesso hepático amebiano. A conduta é somente o uso de antiparasitário.
 - ☐ (C) A hipótese diagnóstica é de abscesso hepático piogênico. Nunca necessita de drenagem ou procedimento cirúrgico para seu tratamento, somente quando o antibiótico não é eficaz.
 - ☐ (D) A hipótese diagnóstica é de abscesso hepático amebiano. A conduta mais adequada é hepatectomia direita.
-

QUESTÃO 55

Paciente de 65 anos cirrótico com passado de hemorragia digestiva alta vem nos últimos seguimentos no ambulatório de transplante de fígado, queixando-se de cansaço e falta de ar e o médico residente em uma de suas consultas resolve solicitar uma gasometria deste paciente, para a sua surpresa a PaO2 veio d 60mmHg. Ao discutir o caso com Preceptor o mesmo orienta o residente que solicite um ecocardiograma com microbolhas. Isto sugere que a hipótese diagnóstica é?

- ☐ (A) Insuficiência cardíaca congestiva
- ☐ (B) Síndrome hepatopulmonar
- ☐ (C) Síndrome porto Pulmonar.
- ☐ (D) DPOC

QUESTÃO 56

Paciente de 60 anos portador de vírus da hepatite C em seguimento ambulatorio apresenta ao US um tumor de fígado de 5,5cm e, ao contrário da consulta anterior apresenta a dosagem de alfa feto proteína elevada, a Tomografia Computadorizada de abdome mostrou uma lesão típica do carcinoma hepatocelular e, também demonstrou um fígado cirrótico e uma rede intensa hipertensão portal, a localização do tumor é próximo ao tronco da veia porta direita. O residente ao apresentar o caso ao preceptor ele faz a seguinte questionamento. Qual a conduta neste caso?

- ☐ (A) Fazer uma ressecção hepática o mais breve possível
 - ☐ (B) Listar o paciente para o transplante de fígado o mais rápido possível
 - ☐ (C) Fazer uma quimioembolização para tentar reduzir o tamanho do tumor e depois discutir transplante de fígado.
 - ☐ (D) Indicar quimioembolização como o tratamento definitivo junto com o quimioterápico Sorafenibe e reavaliá-lo em seis meses.
-

QUESTÃO 57

Mulher de 62 anos procura o ambulatorio com queixa de emagrecimento de 10 quilos nos últimos quatro meses. Ela refere que vem apresentando dor em andar superior do abdome em cólica pós-prandial, que melhora cerca de duas horas após as refeições. Devido a isto, ela desenvolveu medo de comer, embora tenha fome e por isso vem se alimentando somente com "caldos" a cada duas ou três horas. De antecedentes, ela refere infarto do miocárdio há um ano, diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia. Refere ainda ser tabagista com carga tabágica de 40 anos-maço e nega etilismo. Os achados do exame físico são inespecíficos, exceto por sinais claros de emagrecimento. Com relação ao caso acima, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- ☐ (A) Bulimia.
 - ☐ (B) Isquemia mesentérica crônica.
 - ☐ (C) Disfunção do esfíncter de Oddi.
 - ☐ (D) Cistoadenocarcinoma de cauda de pâncreas
-

QUESTÃO 58

Mulher, branca, de 61 anos procura emergência com quadro sugestivo de apendicite aguda. Após a realização de exames laboratoriais e uma tomografia de abdome que mostrava uma imagem tubular em fundo cego adjacente à válvula ileocecal, com diâmetro de 3,5 cm, exibindo imagem hiperdensa linear no seu interior associada a densificação de gordura adjacente, foi indicada cirurgia. No intraoperatório identificou-se apêndice vermiforme edemaciado e endurecido de cerca doze cm de extensão e três centímetros de diâmetro. Observou-se o ponto de obstrução do apêndice próximo a base, mas sem invadir o ceco. Sobre o caso acima assinale a alternativa correta sobre a conduta a ser adotada nesta situação:

- ☐ (A) Ileotiflectomia
- ☐ (B) Ileocelectomia direita com princípios oncológicos
- ☐ (C) Apendicectomia com um manguito de margem no ceco
- ☐ (D) Apendicectomia e cecostomia pelo orifício da base apendicular

QUESTÃO 59

Homem de 66 anos sem comorbidades é encaminhado a emergência do hospital com história de hematêmese volumosa há 4 horas. Seus sinais vitais após monitorização são: pressão arterial de 80 por 40 mmHg, frequência de pulso de 120 bpm, saturação de O₂ de 96%, temperatura de 36,0° C e frequência respiratória de 18 ipm. Após a ressuscitação volêmica, uma endoscopia digestiva alta foi realizada e o endoscopista encontrou um vaso visível com ponto de sangramento pulsátil no terço proximal da pequena curvatura, mas nenhuma lesão na mucosa ao redor do ponto de sangramento foi notada. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico provável e a terapêutica inicial para este paciente.

- ☐ (A) Doença de Dieulafoy - terapêutica combinada com adrenalina e clip hemostático
 - ☐ (B) Aneurisma de artéria gástrica direita - arteriografia com embolização
 - ☐ (C) Varizes esofagogástrica e ligadura elástica
 - ☐ (D) GIST - laparoscopia e ressecção da lesão
-

QUESTÃO 60

Durante uma cirurgia de urgência, após a ressecção de 20 centímetros de intestino delgado, o cirurgião realiza uma anastomose jejuno ileal. São aspectos que devem ser observados pelo cirurgião na confecção da anastomose, visando menor risco de fístula:

- ☐ (A) Ausência de tensão na linha de anastomose, fluxo sanguíneo adequado
 - ☐ (B) Preparo pré-operatório intestinal e decompressão gástrica com sonda
 - ☐ (C) Anastomose em dois planos e drenagem da cavidade abdominal
 - ☐ (D) Antibioticoprofilaxia, e drenagem da cavidade abdominal
-

QUESTÃO 61

Uma paciente de 34 será submetida a uma videocolecistectomia com exploração das vias biliares. Ela não apresenta queixas compatíveis com refluxo gastroesofágico ou atraso no esvaziamento gástrico. De acordo com os aspectos nutricionais do conceito de Recuperação Melhorada Após a Cirurgia (ERAS), deve-se suspender a ingesta de líquidos claros a partir de:

- ☐ (A) Duas horas antes da cirurgia.
- ☐ (B) Quatro horas antes da cirurgia.
- ☐ (C) Seis horas antes da cirurgia.
- ☐ (D) Doze horas antes da cirurgia.

QUESTÃO 62

Um paciente de 55 anos é encaminhado ao pronto atendimento do hospital com história de dor epigástrica súbita, intensa (10 numa escala de 0 a 10) há 8 horas. Ele refere que a dor iniciou após o almoço e atualmente a dor se espalhou para todo abdome. Ao exame físico o paciente está confuso e letárgico, hipotenso (80 por 40 mmHg), taquicárdico (120 btm), dispneico (24 rpm), febril (38,4° C). O exame abdominal mostra um abdome em tábua, sem ruídos hidroaéreos, perda da macicez hepática à percussão e dor a descompressão brusca em todo abdome. O diagnóstico clínico é confirmado com uma tomografia de abdome e o plano terapêutico deste paciente inclui a ressuscitação rápida e cirurgia urgente. Os parâmetros fisiológicos que devem ser restituídos nesta ressuscitação são:

- ☐ (A) Pressão arterial média ≥ 65 mmHg, débito urinário $\geq 0,5$ ml/kg/h e normalização do lactato
 - ☐ (B) Pressão arterial média ≥ 90 mmHg, frequência cardíaca ≤ 90 btm e Sat O₂ $\geq 98\%$
 - ☐ (C) Temperatura $\leq 38^\circ$ C, frequência cardíaca ≤ 100 btm e PaO₂/FiO₂ ≥ 300
 - ☐ (D) Temperatura $\leq 37,2^\circ$ C, débito urinário $\geq 1,0$ ml/kg/h e PH $\geq 7,40$
-

QUESTÃO 63

Uma paciente de 36 anos é encaminhada para a emergência do hospital com queixas de dor abdominal peri umbilical em cólica há três dias acompanhada de distensão abdominal, náuseas e vários episódios de vômitos biliosos. Ela refere que hoje passou a apresentar febre, e a dor tornou-se contínua. De antepassados refere dois filhos de parto normal, hipertensão arterial controlada e cirurgia para apendicite aguda complicada há dois anos. Ao exame físico ela está taquicárdica, febril (38,3°C) e no exame físico do abdome apresenta uma cicatriz cirúrgica mediana intra umbilical de 20 centímetros, distensão abdominal, ruídos abdominais diminuídos, defesa involuntária e dor a descompressão brusca positiva. Os exames laboratoriais mostram uma leucocitose de 22.000, uma PCR de 8 e um lactato de 3,2. Foi solicitada uma tomografia de abdome com contraste endovenoso que mostra dilatação de alças de intestino delgado com ponto de transição abrupto para alças finas. Sobre este caso podemos afirmar que o tratamento deve ser:

- ☐ (A) Colonoscopia descompressiva
 - ☐ (B) Tratamento cirúrgico de urgência
 - ☐ (C) Descompressão gástrica e antibioticoterapia
 - ☐ (D) Contraste iodado e nova tomografia em oito horas
-

QUESTÃO 64

Mulher de 42 anos é atendida no pronto atendimento do hospital com história de dor abdominal e foi diagnosticado que ela apresenta pancreatite aguda de etiologia biliar. Qual das alternativas abaixo, se apresentado pela paciente, durante a primeira semana na evolução da doença indica risco maior de mortalidade:

- ☐ (A) Falência orgânica por mais de 48 horas
- ☐ (B) Dor persistente por mais de dois dias
- ☐ (C) Lipase elevada por mais de três dias
- ☐ (D) PCR elevada por mais de três dias

QUESTÃO 65

Os índices BISAP (Bedside index of severity of acute pancreatitis), e APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) são utilizados nas primeiras 48 horas para prever gravidade e risco de mortalidade em pacientes com pancreatite aguda. Com relação ao valor destes escores que indica maior gravidade e maior risco de mortalidade qual a alternativa correta:

- ☐ (A) BISAP ≥ 1 e APACHE II ≥ 10
 - ☐ (B) BISAP ≥ 2 e APACHE II ≥ 8
 - ☐ (C) BISAP ≥ 3 e APACHE II ≥ 12
 - ☐ (D) BISAP ≥ 4 e APACHE II ≥ 20
-

QUESTÃO 66

Um jovem de 17 anos, vítima de acidente de moto, chega à emergência com sinais de sangramento ativo em região perineal. Pálido, com sudorese fria, taquicárdico e hipotenso. Após reposição inicial de sangue e hemoderivados, é levado ao centro cirúrgico para reparo cirúrgico da região perineal. Durante a inspeção, observa-se uma área de lesão no reto extraperitoneal. Com relação a lesão, podemos afirmar que:

- ☐ (A) As lesões de reto baixo extraperitoneal, onde é possível alcançar com o dedo, a rafia primária sem colostomia está indicada;
 - ☐ (B) As lesões de reto baixo extraperitoneal devem ser tratadas com rafia primária, colostomia protetora e lavagem do coto distal.
 - ☐ (C) A rafia primária das lesões de reto baixo está associada a uma menor incidência de complicações quando associada a realização de colostomia terminal.
 - ☐ (D) Nas lesões extensas do períneo, a drenagem pré-sacral mostrou benefício na redução de infecção pélvica.
-

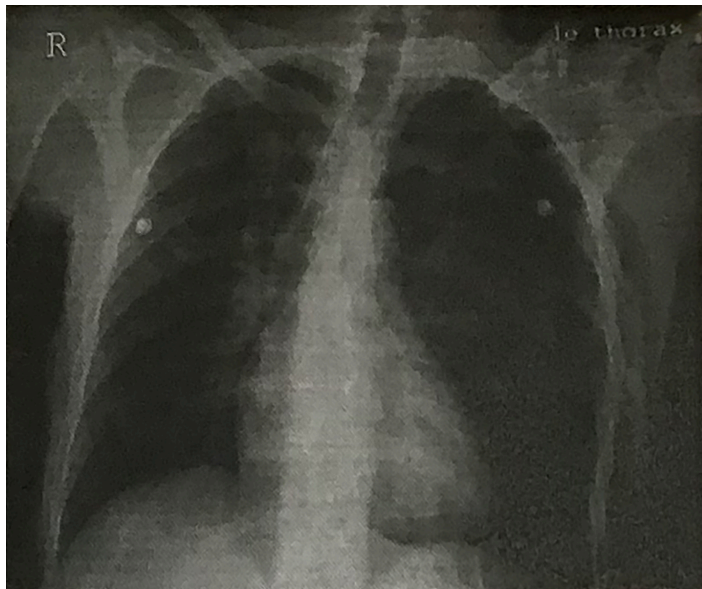
QUESTÃO 67

Um jovem de 26 anos, vítima de acidente de moto em alta velocidade, é encaminhado a um hospital terciário com sinais de choque e com dor intensa abdominal e quadril. As vias aéreas são pervias, saturando 93% em ar ambiente. A ausculta pulmonar é preservada bilateralmente, com frequência respiratória de 28 incursões por minuto. Chocado, com pressão sistólica de 86 mmHg e frequência cardíaca de 136 batimentos por minuto. Glasgow de 13. Durante a avaliação inicial, foi ativado o protocolo de transfusão maciça, realizado radiografia de quadril que evidenciou fratura instável de quadril e FAST (ultrassom abdominal no trauma) positivo nos três quadrantes. Neste momento, a conduta mais adequada seria:

- ☐ (A) Laparotomia exploradora e Fixação externa do quadril.
- ☐ (B) Fechamento do quadril com cinta pélvica e Laparotomia exploradora.
- ☐ (C) Fechamento do quadril com cinta pélvica e Tomografia de corpo inteiro.
- ☐ (D) Arteriografia com angio embolização pélvica e Laparotomia exploradora.

QUESTÃO 68

Um senhor de 54 anos, vítima de acidente de carro em rodovia, com colisão frontal e sem cinto de segurança, foi arremessado contra o volante. Encaminhado ao serviço de trauma de um hospital terciário, queixa-se de dor intensa em arcos costais esquerdo. Hemodinamicamente normal, na radiografia de tórax, evidencia-se um pneumotórax a esquerda, com fraturas alinhadas, em um único ponto de cada arco costal, do quarto ao décimo arcos costais esquerdo (vide foto): Com relação ao caso, podemos dizer que:



- ☐ (A) A fixação de arcos costais, uma vez indicada, deve ser realizada o mais precoce possível.
- ☐ (B) A fixação de arcos costais não está indicada por não se tratar de tórax instável.
- ☐ (C) A fixação de arcos costais está indicada para controle da dor no paciente, mesmo que hemodinamicamente instável.
- ☐ (D) Os melhores resultados da fixação de arcos costais, podem ser encontrados em pacientes com fraturas do primeiro ao terceiro arco costal.

QUESTÃO 69

Um jovem foi ejetado do veículo após uma colisão frontal. Durante o atendimento pré-hospitalar, o paciente não apresentava movimentos nos membros superiores e inferiores. Toque retal com esfíncter hipotônico e sinais vitais com Pressão Arterial de 70 / 40 mmHg; Frequência Cardíaca de 68 bpm e Frequência Respiratória de 20 ipm. Podemos afirmar que trata-se de:

- ☐ (A) Choque medular e o tratamento inicial deve ser feito com reposição de Ringer Lactato e drogas vasoativas.
- ☐ (B) Choque neurogênico e o tratamento inicial deve ser feito com Ringer Lactato e drogas vasoativas.
- ☐ (C) Choque medular e o tratamento inicial deve ser feito com concentrado de hemácias, plasma, plaquetas e drogas vasoativas.
- ☐ (D) Choque neurogênico e o tratamento inicial deve ser feito com concentrado de hemácias, plasma, plaquetas e drogas vasoativas.

QUESTÃO 70

Uma mulher, vítima de ferimento por arma branca em região de transição toracoabdominal a direita, chega à emergência com pressão arterial de 80 x 60 mmHg; frequência cardíaca de 146 bpm; frequência respiratória de 38 irpm; Glasgow de 12 e saturação de O₂ de 89%. Foi realizada a drenagem do hemitórax direito, com saída de 300 ml de sangue. O ultrassom abdominal na sala de trauma evidenciou moderada quantidade de líquido na cavidade peritoneal. O cirurgião ativou o protocolo de transfusão maciça pelo ABC Score e Shock Index que foram calculados em:

- ☐ A) ABC Score de 3; Shock Index de 1,2.
 - ☐ B) ABC Score de 4; Shock Index de 1,8.
 - ☐ C) ABC Score de 3; Shock Index de 0,9.
 - ☐ D) ABC Score de 4; Shock Index de 1,0.
-

QUESTÃO 71

Uma mulher de 22 anos, é encaminhada a emergência de um hospital de trauma, minutos após ter sofrido agressão de ex-marido. Queixa se de dor intensa em abdome, principalmente em flanco esquerdo. Encontra se hemodinamicamente normal e não há sinais de peritonite. Durante a investigação diagnóstica, a tomografia abdominal evidenciou uma lesão esplênica Grau IV. Diante deste achado, o médico assistente solicitou uma arteriografia. Neste caso, podemos afirmar que:

- ☐ A) A arteriografia com embolização distal aumenta o risco de complicações como abscesso e perda da função esplênica.
 - ☐ B) A arteriografia com embolização proximal pode ser utilizada para aumentar a chance de sucesso no tratamento não operatório.
 - ☐ C) Caso a arteriografia não evidencie pontos de sangramento ativo, a melhor conduta é o tratamento operatório com esplenectomia total.
 - ☐ D) Caso a arteriografia evidencie fístula arteriovenosa, a melhor conduta é cirúrgica, com esplenectomia parcial.
-

QUESTÃO 72

Um jovem, vítima de agressão com ferimento penetrante em região cervical, chega à emergência de um hospital de trauma, com sangramento ativo pelo ferimento cervical em zona II e instável hemodinamicamente. Na avaliação inicial, foi passado sonda de Folley para contenção do sangramento cervical, ativado protocolo de transfusão maciça e indicado cervicotomia de urgência. Neste caso, podemos afirmar que:

- ☐ A) Todas as lesões venosas cervicais podem ser tratadas com ligadura, exceto lesões bilaterais.
- ☐ B) Lesões das artérias carótidas externas e seus ramos não podem ser tratadas com ligadura.
- ☐ C) Caso a artéria carótida comum estiver trombosada, ela não deve ser revascularizada, necessitando ligadura.
- ☐ D) A indicação do uso de shunt durante a correção das lesões carotídeas está relacionada com uma piora significativa na evolução neurológica.

QUESTÃO 73

Um jovem de 19 anos, vítima de atropelamento em rodovia, chega à emergência de um Hospital referência em Trauma, instável hemodinamicamente e com FAST positivo em dois quadrantes. O médico assistente ativa o protocolo de transfusão maciça da Instituição e o encaminha ao bloco cirúrgico. Durante a laparotomia exploradora, evidencia uma lesão esplênica com sangramento ativo. Neste momento, o anestesista anuncia que está instalando a terceira bolsa de concentrado de hemácias e a terceira bolsa de Plasma Fresco. O crioprecipitado já foi solicitado. Caso o tromboelastograma (ROTEM) mostre a curva do coágulo com padrão de fibrinólise, a conduta seria indicar:

- ☐ (A) Hemocompletan.
 - ☐ (B) Ácido Tranexâmico.
 - ☐ (C) Complexo Protrombínico.
 - ☐ (D) Gluconato de cálcio a 10%.
-

QUESTÃO 74

Um homem de 42 anos, vítima de agressão, apresenta um ferimento cortante extenso em região cervical esquerda. Após avaliação pré-hospitalar, é transferido a um hospital de trauma mais próximo. Seus sinais vitais são normais, porém apresenta uma laceração cervical esquerda, onde é possível evidenciar fuga aérea por provável lesão de traqueia. Não há sangramento ativo evidente ou hematomas em expansão. Com relação a lesão de traqueia, podemos afirmar que:

- ☐ (A) A exploração do terço distal da traqueia se faz por toracotomia anterolateral esquerda;
 - ☐ (B) A tomografia computadorizada de região cervical, com contraste é o método mais utilizado no diagnóstico de lesão traqueal;
 - ☐ (C) A traqueostomia é recomendada quando existe uma laceração envolvendo mais do que 1/3 da circunferência da traqueia;
 - ☐ (D) A existência de lesão esofágica associada a lesão traqueal não muda a tática cirúrgica na correção destas lesões.
-

QUESTÃO 75

Uma mulher de 59 anos, procura a emergência por apresentar hematúria franca após ferimento acidental, por arma branca em face anterior do abdome, na linha mediana e abaixo da cicatriz umbilical. Sem queixa de dores abdominais e sem sinais de peritonite ao exame físico. Seus sinais vitais são normais. Uma tomografia foi realizada com cistografia, evidenciando uma lesão de bexiga extraperitoneal. A melhor conduta neste caso é:

- ☐ (A) Sondagem vesical de duas vias por pelo menos 21 dias.
- ☐ (B) Sondagem vesical de três vias com irrigação contínua até melhora da hematúria.
- ☐ (C) Cistostomia através da lesão utilizando sonda vesical de duas vias.
- ☐ (D) Cistoscopia para melhor identificação da lesão, seguido de refia da lesão intravesical.

QUESTÃO 76

Você está de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e é o único médico responsável pelo atendimento primário. Não há exames de imagem e laboratoriais nesta unidade de saúde. O centro de trauma fica a vinte minutos. Acaba de chegar um paciente jovem, vítima de colisão automobilística em rodovia. Apresenta claramente sinais de trauma craniano, com hematomas e sangramentos na face. O Glasgow é de 7, reagindo apenas a estímulos dolorosos. Encontra-se hipotenso e taquicárdico. Não há sinais de fratura de quadril ou ossos longos. A ausculta pulmonar é presente e simétrica bilateralmente. Após a intubação orotraqueal e antes de iniciar a transferência para o centro de trauma, a melhor conduta seria:

- ☐ (A) Indicar o uso de solução salina hipertônica a 7,5%.
 - ☐ (B) Indicar o uso de droga vasoativa (noradrenalina) em veia periférica.
 - ☐ (C) Indicar o uso restrito de solução cristalóide com o intuito de fazer hipotensão permissível.
 - ☐ (D) Indicar reposição de dois litros de cristalóides por não ter sangue disponível no local.
-

QUESTÃO 77

Durante o atendimento inicial a um paciente masculino de 21 anos, vítima de acidente motociclístico, o médico assistente faz a hipótese diagnóstica de hemotórax a esquerda e, indica a passagem de um dreno torácico no sexto espaço intercostal a esquerda. Logo após a passagem do dreno, observou a saída de secreção líquida esbranquiçada e restos alimentares pelo dreno. Neste momento, a melhor conduta seria:

- ☐ (A) Manter o dreno inicial, repassar um segundo dreno em espaço intercostal cima e indicar laparotomia exploradora.
 - ☐ (B) Retirar o dreno inicial e indicar laparotomia exploradora e toracotomia anterolateral esquerda.
 - ☐ (C) Retirar o dreno inicial, repassar um segundo dreno acima e indicar videotoracoscopia.
 - ☐ (D) Manter o dreno inicial e indicar toracotomia anterolateral esquerda.
-

QUESTÃO 78

Um jovem, vítima de ferimento por arma de fogo, é levado ao bloco cirúrgico para uma laparotomia exploradora após avaliação e ressuscitação inicial. Durante a abordagem cirúrgica, o cirurgião evidencia um hematoma em retroperitônio, em Zona I supramesocólica. Nesta localização, provavelmente, podemos considerar lesão de:

- ☐ (A) Lesão da porção proximal da artéria mesentérica superior.
- ☐ (B) Lesão da porção distal da veia mesentérica superior.
- ☐ (C) Lesão da artéria mesentérica inferior.
- ☐ (D) Lesão de veia cava.

QUESTÃO 79

Um jovem de 19 anos é trazido por amigos à emergência após uma briga em uma festa popular. Segundo informações foi vítima de ferimento por arma branca em dorso há vinte minutos. Está sóbrio, consciente e orientado. Nega dor a palpação abdominal. No toque retal não apresenta "sangramento em dedo de luva". Nega hematúria franca. Os sinais vitais são: Pressão arterial de 130 / 78 mmHg; Pulso de 102 ppm e Frequência respiratória de 18 ipm. Uma tomografia abdominal foi realizada e evidenciou lesão renal a esquerda, com laceração de 3,0 cm no parênquima, sem sinais de sangramento ativo ("blush") e sem lesão do sistema coletor renal a esquerdo. A conduta mais adequada neste caso é:

- ☐ (A) Indicar tratamento não operatório e colher hematimetria seriada.
- ☐ (B) Indicar a passagem de cateter duplo J.
- ☐ (C) Indicar laparotomia exploradora e nefrectomia parcial.
- ☐ (D) Indicar sondagem vesical de três vias e iniciar irrigação vesical.

QUESTÃO 80

Um homem de 46 anos foi vítima de colisão de moto contra um carro em rodovia. Foi encontrado à dois metros do local e apresentava hipotensão arterial no pré-hospitalar, sendo realizado reposição de dois litros de Ringer Lactato. Chega à emergência do hospital de referência com vias aéreas pérvias, colar cervical e prancha rígida. A ausculta respiratória é simétrica bilateral e levemente diminuída em base esquerda, com frequência respiratória de 21 ipm e saturação de O₂ de 96%. Mantém um Glasgow de 14 e sua Pressão arterial é de 80 / 40 mmHg, com Pulso de 109 bpm. Não há sangramento externo evidente, porém existe uma deformidade e crepitação em ombro esquerdo. O FAST (ultrassom focado no trauma abdominal) é positivo. O médico atendente, neste momento, ativa o Protocolo de Transfusão Maciça e solicita radiografia de tórax, quadril: Diante destes exames e, com estas condições hemodinâmicas, a melhor sequência de conduta neste momento seria:



- (A) Fixação externa do quadril; Laparotomia exploradora; Arteriografia Torácica.
- (B) Laparotomia exploradora; Fixação externa de quadril; Arteriografia Torácica e Pélvica.

01	A	B	C	D	26	A	B	C	D	51	A	B	C	D	76	A	B	C	D
02	A	B	C	D	27	A	B	C	D	52	A	B	C	D	77	A	B	C	D
03	A	B	C	D	28	A	B	C	D	53	A	B	C	D	78	A	B	C	D
04	A	B	C	D	29	A	B	C	D	54	A	B	C	D	79	A	B	C	D
05	A	B	C	D	30	A	B	C	D	55	A	B	C	D	80	A	B	C	D
06	A	B	C	D	31	A	B	C	D	56	A	B	C	D					
07	A	B	C	D	32	A	B	C	D	57	A	B	C	D					
08	A	B	C	D	33	A	B	C	D	58	A	B	C	D					
09	A	B	C	D	34	A	B	C	D	59	A	B	C	D					
10	A	B	C	D	35	A	B	C	D	60	A	B	C	D					
11	A	B	C	D	36	A	B	C	D	61	A	B	C	D					
12	A	B	C	D	37	A	B	C	D	62	A	B	C	D					
13	A	B	C	D	38	A	B	C	D	63	A	B	C	D					
14	A	B	C	D	39	A	B	C	D	64	A	B	C	D					
15	A	B	C	D	40	A	B	C	D	65	A	B	C	D					
16	A	B	C	D	41	A	B	C	D	66	A	B	C	D					
17	A	B	C	D	42	A	B	C	D	67	A	B	C	D					
18	A	B	C	D	43	A	B	C	D	68	A	B	C	D					
19	A	B	C	D	44	A	B	C	D	69	A	B	C	D					
20	A	B	C	D	45	A	B	C	D	70	A	B	C	D					
21	A	B	C	D	46	A	B	C	D	71	A	B	C	D					
22	A	B	C	D	47	A	B	C	D	72	A	B	C	D					
23	A	B	C	D	48	A	B	C	D	73	A	B	C	D					
24	A	B	C	D	49	A	B	C	D	74	A	B	C	D					
25	A	B	C	D	50	A	B	C	D	75	A	B	C	D					

RESPOSTAS

01	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
02	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
03	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
04	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
05	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
06	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
07	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
08	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
09	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
10	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
11	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
12	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
13	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
14	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
15	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
16	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
17	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
18	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
19	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
20	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
21	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
22	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
23	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
24	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
25	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
26	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
27	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
28	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
29	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
30	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
31	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
32	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
33	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
34	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
35	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
36	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
37	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
38	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
39	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
40	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
41	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
42	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
43	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
44	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
45	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
46	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
47	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
48	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
49	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
50	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
51	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
52	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
53	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
54	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
55	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
56	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
57	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
58	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
59	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
60	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
61	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
62	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
63	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
64	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
65	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
66	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
67	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
68	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
69	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
70	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
71	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
72	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
73	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
74	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
75	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
76	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
77	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
78	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
79	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
80	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D