



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIVISÃO DE ENSINO E SERVIÇO  
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2024  
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 01/2023



## PRÉ-REQUISITO

- (504) Cirurgia do Aparelho Digestivo
- (505) Cirurgia Pediátrica
- (506) Cirurgia Plástica
- (508) Cirurgia Vascular
- (509) Coloproctologia
- (517) Urologia

**Tipo**  
**"A"**

**Data da prova:**

Domingo, 03/12/2023

## INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***Coragem é saber o que não temer.***

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Você somente poderá retirar-se do local de aplicação das provas levando o caderno de prova no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao término do tempo destinado à realização da prova objetiva.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**CIRURGIA GERAL**  
Questões de 1 a 50

**Caso clínico para responder às questões 1 e 2.**

Um paciente, vítima de incêndio domiciliar, recebeu atendimento da equipe dos bombeiros. Durante a inspeção da equipe dos brigadistas, notou-se que queimaduras extensas comprometiam toda a face anterior do tórax e abdome, a face anterior de ambos os membros superiores e da perna esquerda. Após serem realizadas as medidas iniciais, a vítima foi encaminhada ao hospital e, durante o transporte, foram administrados 1000 mL de cristalóide endovenoso.

**QUESTÃO 1**

Segundo a regra dos nove (para adultos), qual seria a superfície corpórea queimada desse paciente?

- (A) 56%
- (B) 46%
- (C) 36%
- (D) 42%
- (E) 38%

**QUESTÃO 2**

Considerando as informações do caso clínico apresentado, e que o paciente pesa 90 kg, quantos mililitros de solução cristalóide deveriam ser administrados por hora nas primeiras 8 horas?

- (A) 810 mL
- (B) 685 mL
- (C) 1.620 mL
- (D) 1.495 mL
- (E) 1.370 mL

**QUESTÃO 3**

Um paciente, vítima de mordedura canina na região do flanco esquerdo, foi levado ao pronto-socorro. O animal é de pequeno porte, vacinado contra raiva e pertence a um morador do condomínio. Assinale a alternativa que indica o medicamento a ser usado e as orientações a serem dadas ao paciente nesse caso.

- (A) Cefalexina 500 mg; não há necessidade de profilaxia para raiva; o animal deve ser observado por 10 dias.
- (B) Amoxicilina 500 mg; realizar a profilaxia para raiva; não há necessidade de observar o animal.
- (C) Ciprofloxacino 500 mg; não há necessidade de profilaxia para raiva; o animal deve ser observado por 10 dias.
- (D) Amoxicilina-clavulanato 875+125 mg; realizar a profilaxia para raiva; não há necessidade de observar o animal.
- (E) Amoxicilina-clavulanato 875+125 mg; não há necessidade de profilaxia para raiva; o animal deve ser observado por 10 dias.

**QUESTÃO 4**

Acerca da cicatrização de feridas, a fase que começa com a chegada dos fibroblastos ao local da ferida no segundo ou terceiro dia após a lesão e que estes substituem a matriz inicial formada pela fibrina por tecido de granulação rico em colágeno é a

- (A) hemostasia.
- (B) inflamatória.
- (C) granulação.
- (D) proliferação.
- (E) epitelização.

**QUESTÃO 5**

A desnutrição é um fator sistêmico que interfere na cicatrização das feridas em razão

- (A) da redução da fase inflamatória.
- (B) do aumento da angiogênese.
- (C) da diminuição da angiogênese.
- (D) do aumento da força tênsil da cicatriz.
- (E) do aumento da proliferação de fibroblastos.

**QUESTÃO 6**

Na resposta metabólica ao trauma, é função do cortisol

- (A) inibir as atividades enzimáticas, atrasando a neoglicogênese.
- (B) inibir a resistência insulínica nas células musculares e adipócitos.
- (C) reduzir a degradação de proteínas ao nível das células musculares.
- (D) potencializar a liberação de ácidos graxos, triglicérides e glicerol, como adicional fonte energética.
- (E) bloquear a liberação de lactato.

**QUESTÃO 7**

No que diz respeito à resposta metabólica ao trauma, Cuthbertson descreve duas fases após a lesão: uma fase inicial ou Ebb e uma fase tardia ou Flow. A fase Ebb ocorre imediatamente após a agressão e caracteriza-se por

- (A) hipovolemia e hipotensão.
- (B) hipovolemia e aumento do fluxo sanguíneo.
- (C) hipervolemia e aumento do fluxo sanguíneo.
- (D) hipertensão e aumento do fluxo sanguíneo.
- (E) hipotensão e diminuição da resistência vascular sistêmica.

Área livre

## QUESTÃO 8

Nos pacientes politraumatizados com sinais de hemorragia ativa, sugere-se a administração de ácido tranexâmico (TXA). O Transamin® é um agente antifibrinolítico que reduz a mortalidade, em injúrias relacionadas ao sangramento, quando for administrado nas primeiras

- (A) quatro horas, na dose de 750 mg.
- (B) três horas, na dose de 1 g.
- (C) três horas, na dose de 750 mg.
- (D) quatro horas, na dose de 1 g.
- (E) três horas, na dose de 500 mg.

## QUESTÃO 9

A hipotensão permissiva é uma estratégia que consiste em manter a pressão arterial a mais baixa possível para evitar a perda ou a mobilização de sangue e de coágulos, mas alta o suficiente para garantir a perfusão dos órgãos vitais. Levando-se em consideração que o paciente não é vítima de traumatismo crânioencefálico (TCE), sua pressão arterial sistólica (PAS) poderia ser mantida, durante 60 minutos, entre

- (A) 70-80 mmHg.
- (B) 85-90 mmHg.
- (C) 80-90 mmHg.
- (D) 65-70 mmHg.
- (E) 90-95 mmHg.

## QUESTÃO 10

É uma cefalosporina de terceira geração com amplo espectro para gram-negativos, incluindo boa atividade para *Pseudomonas aeruginosa*, a

- (A) cefuroxima.
- (B) cefotaxima.
- (C) ceftriaxona.
- (D) ceftazidima.
- (E) cefepime.

## QUESTÃO 11

Um paciente será submetido à colecistectomia eletiva pela técnica convencional. A antibioticoprofilaxia cirúrgica deverá ser realizada com

- (A) ceftriaxona.
- (B) cefazolina.
- (C) ceftriaxona + metronidazol.
- (D) ciprofloxacino + metronidazol.
- (E) ampicilina-sulbactam.

Área livre

## QUESTÃO 12

Assinale a alternativa que corresponde aos fatores de risco para o desenvolvimento de insuficiência venosa crônica.

- (A) Sexo masculino e IMC elevado
- (B) Etilismo e tabagismo
- (C) Sexo feminino e hipoestrogenismo
- (D) Sexo masculino e etilismo
- (E) Sexo feminino e hiperestrogenismo

## QUESTÃO 13

Assinale a alternativa que descreve a tromboangeíte obliterante ou doença de Buerger.

- (A) Doença aterosclerótica, relacionada ao tabagismo, exclusiva dos grandes vasos.
- (B) Doença não aterosclerótica, relacionada ao tabagismo, dos pequenos e médios vasos.
- (C) Doença aterosclerótica, não relacionada ao tabagismo, dos pequenos e médios vasos.
- (D) Doença não aterosclerótica, não relacionada ao tabagismo, dos pequenos e médios vasos.
- (E) Doença aterosclerótica, relacionada ao tabagismo, exclusiva da microcirculação.

## QUESTÃO 14

A compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita contra a quinta vértebra lombar é conhecida como

- (A) síndrome de Alport.
- (B) síndrome Turner.
- (C) síndrome Waterhouse-Friderichsen.
- (D) síndromes de Ehlers-Danlos.
- (E) síndrome de Cockett.

## QUESTÃO 15

Um paciente foi admitido pelo setor de internação às 6 h para a realização de herniorrafia umbilical eletiva, e informou que estava em jejum desde às 23 h do dia anterior. O procedimento estava agendado para às 7 h, porém foi postergado para às 11 h do mesmo dia. Dessa forma, para evitar o jejum prolongado, pode-se administrar Fresubin®

- (A) até 60 minutos antes do procedimento cirúrgico.
- (B) até 120 minutos antes do procedimento cirúrgico.
- (C) até 90 minutos antes do procedimento cirúrgico.
- (D) até 150 minutos antes do procedimento cirúrgico.
- (E) até 45 minutos antes do procedimento cirúrgico.

Área livre

## QUESTÃO 16

Um paciente que tenha consumido leite não materno deverá permanecer quantas horas em jejum até a realização de procedimento cirúrgico?

- (A) 2 horas
- (B) 4 horas
- (C) 6 horas
- (D) 8 horas
- (E) 10 horas

## QUESTÃO 17

Após uma avaliação urológica de um paciente de 35 anos de idade, levantou-se forte suspeita de neoplasia testicular. Os três marcadores séricos da doença de maior importância são

- (A) DHL, Alfa-fetoproteína, CEA.
- (B) DHL, Beta-HCG, CEA.
- (C) DHL, Alfa-fetoproteína, CA 125.
- (D) DHL, Alfa-fetoproteína, Beta-HCG.
- (E) DHL, Beta-HCG, CA 19.9.

## QUESTÃO 18

Assinale a alternativa que apresenta características do carcinoma medular da tireoide.

- (A) Secreção de calcitonina, peptídeo relacionado ao gene da calcitonina ou de outras substâncias que podem causar diarreia ou rubor facial.
- (B) Exposição à radiação é seu principal fator de risco.
- (C) É a neoplasia mais comum da tireoide.
- (D) Seu principal sítio de metástase é o pulmão.
- (E) Não apresenta relação com a neoplasia endócrina múltipla 2 (NEM2).

## QUESTÃO 19

A respeito da colecistite enfisematosa, assinale a alternativa correta.

- (A) É causada por uma infecção primária da parede da vesícula biliar.
- (B) Tem forte associação com a hipertensão arterial sistêmica.
- (C) O principal germe isolado é a *Escherichia coli*.
- (D) Não há formação de gás na vesícula.
- (E) Acomete homens entre a quinta e a sétima década de vida, sendo até 50% deles portadores de diabetes mellitus.

Área livre

## QUESTÃO 20

Acerca do divertículo de Zenker, assinale a alternativa correta.

- (A) É um divertículo verdadeiro.
- (B) Não evolui com complicações.
- (C) Não causa disfagia progressiva.
- (D) É formado pela herniação da mucosa e da submucosa através do triângulo de Killian.
- (E) Apresenta como o principal fator de risco o trauma.

## QUESTÃO 21

No que se refere ao choque elétrico, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se utilizar a fórmula de Parkland para ressuscitação volêmica.
- (B) O débito urinário deve ser mantido acima de 100 mL/h em pacientes adultos.
- (C) Recomenda-se o uso de cristaloides com elevadas concentrações de potássio.
- (D) Não faz parte dos exames laboratoriais CPK, troponina e creatinina.
- (E) O eletrocardiograma é dispensável.

## QUESTÃO 22

Orienta-se a realização de toracotomia de emergência no caso de

- (A) o paciente apresentar trauma torácico penetrante e estar hemodinamicamente instável, apesar da ressuscitação fluida apropriada, e não estar sem pulso há mais de 15 minutos.
- (B) o paciente não ter pulso ou pressão arterial no local do acidente.
- (C) ausência de pulso prolongada (mais de 15 minutos) a qualquer momento.
- (D) presença de assistolia, sem evidências de tamponamento cardíaco.
- (E) ferimentos maciços e incompatíveis com a vida.

Área livre

## QUESTÃO 23

O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, que resulta da obliteração incompleta do ducto vitelino. Acerca dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é um divertículo verdadeiro.
- (B) Acomete 8% da população.
- (C) É uma anomalia duodenal.
- (D) 90% dos divertículos de Meckel apresentam mucosa ectópica.
- (E) Está localizado a cerca de 6 cm da válvula ileocecal.

### Caso clínico para responder às questões 24 e 25.

Um paciente de 28 anos de idade, vítima de acidente automobilístico de alto impacto (carro x moto), foi encontrado, pela equipe de socorristas, distante de seu capacete. Não apresentava abertura ocular, emitia sons inapropriados e apresentava flexão anormal. Pupilas encontravam-se isocóricas e fotorreagentes.

## QUESTÃO 24

Qual é a pontuação na escala de coma de Glasgow do quadro apresentado no caso clínico?

- (A) 7 pontos
- (B) 6 pontos
- (C) 8 pontos
- (D) 5 pontos
- (E) 9 pontos

## QUESTÃO 25

Em relação ao caso clínico anteriormente descrito, a equipe optou por IOT no local do acidente. O procedimento foi realizado sem intercorrências, e o paciente apresentava boa expansibilidade torácica de forma simétrica, e não apresentava sangramentos ativos.

Ao chegar à unidade hospitalar, foi conectado a ventilação mecânica à pressão, evoluindo, poucos minutos após, com sinais de instabilidade hemodinâmica. Ao exame físico, observou-se ausculta pulmonar abolida no hemotórax à direita, hipertimpanismo ipsilateral, distensão das veias jugulares, queda da saturação (86% - IOT com  $\text{FiO}_2$  100%), hipotensão (PA = 80 mmHg x 60 mmHg) e taquicardia (FC = 122 bpm).

Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse paciente?

- (A) Pneumotórax maciço
- (B) Hemopneumotórax
- (C) Choque hipovolêmico
- (D) Pneumotórax hipertensivo
- (E) Lesão dos brônquios

Área livre

## QUESTÃO 26

A respeito dos cristaloides, assinale a alternativa que apresenta, em ordem crescente, as soluções com as maiores concentrações de potássio.

- (A) Soro fisiológico – plasma lyte – ringer lactato
- (B) Ringer lactato – plasma lyte – soro fisiológico
- (C) Soro fisiológico – ringer lactato – plasma lyte
- (D) Ringer lactato – soro fisiológico – plasma lyte
- (E) Plasma lyte – ringer lactato – soro fisiológico

## QUESTÃO 27

Bolha ou outra ruptura na derme com perda parcial da espessura da pele, com ou sem infecção; a gordura subcutânea não é visível.

Essa descrição faz referência a qual grau das úlceras por pressão?

- (A) Grau 1
- (B) Grau 2
- (C) Grau 3
- (D) Grau 4
- (E) Grau 5

## QUESTÃO 28

Um paciente de 48 anos de idade é admitido no hospital com dor abdominal intensa na região epigástrica, iniciada há dois dias, de caráter progressivo. Após monitorização dos sinais vitais constatou-se: FC = 125 bpm, FR = 28 irpm e  $\text{SatO}_2$  = 88%. Ele relata vômitos biliosos, distensão abdominal e incapacidade de eliminação de gases e fezes. Ao exame físico, apresenta distensão abdominal, timpanismo à percussão e dor à palpação superficial e profunda de todo abdome. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose e elevação das enzimas hepáticas. A tomografia computadorizada abdominal revela uma dilatação significativa do duodeno proximal e uma transição abrupta para o duodeno distal.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Obstrução duodenal por carcinoma pancreático
- (B) Doença de Crohn com acometimento duodenal
- (C) Síndrome do intestino irritável (SII)
- (D) Úlcera péptica duodenal
- (E) Perfuração duodenal pós-traumática

Área livre

## QUESTÃO 29

Um paciente de 55 anos de idade queixa-se de dor abdominal crônica e perda de 20 kg nos últimos três meses. Após investigação, foi diagnosticado com adenocarcinoma gástrico avançado.

O tratamento mais apropriado para esse paciente seria

- (A) gastrectomia subtotal com anastomose Billroth I.
- (B) gastrectomia subtotal com anastomose Billroth II.
- (C) gastrectomia total com linfadenectomia D2.
- (D) tratamento conservador com quimioterapia e radioterapia.
- (E) gastrostomia para alimentação parenteral.

## QUESTÃO 30

Um paciente de 65 anos de idade com antecedentes de câncer colorretal, que foi submetido a uma colostomia descendente há duas semanas em consequência de uma obstrução intestinal causada pelo tumor, compareceu à consulta de acompanhamento. Ao exame físico, observou-se a estomia com aparência rosada e úmida, sem sinais de infecção ou de necrose. O paciente relatou desconforto na área ao redor do estoma. Durante a avaliação, foram verificados os sinais vitais do paciente, os quais apresentaram FC = 82 bpm, PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FR = 18 irpm e temperatura axilar = 37 °C.

Considerando esse caso clínico e os sinais vitais do paciente, assinale a alternativa que indica a ação mais apropriada.

- (A) Prescrever antibióticos de amplo espectro em razão do desconforto do paciente.
- (B) Encaminhar o paciente para cirurgia de reversão da colostomia.
- (C) Iniciar cuidados locais para aliviar o desconforto ao redor do estoma.
- (D) Solicitar uma colonoscopia para avaliar a integridade da anastomose.
- (E) Recomendar uma dieta com alto teor de fibras para evitar complicações.

## QUESTÃO 31

Um paciente de 55 anos de idade apresenta-se com dor abdominal crônica, sangramento retal e alteração no hábito intestinal, incluindo diarreia intercalada com constipação. Após a investigação, uma colonoscopia revelou uma lesão polipoide no cólon descendente, que foi biopsiada e confirmada como adenocarcinoma de cólon. A avaliação pré-operatória não demonstrou metástases a distância.

Qual é o tratamento cirúrgico mais apropriado para esse paciente?

- (A) Colectomia subtotal com ileostomia definitiva
- (B) Colectomia total com anastomose coloanal
- (C) Hemicolectomia direita com ileostomia
- (D) Hemicolectomia esquerda com anastomose colorretal
- (E) Ressecção local do tumor com margens amplas

## QUESTÃO 32

Um paciente de 28 anos de idade, procura o pronto-socorro com dor abdominal aguda, que começou na região periumbilical e migrou para o quadrante inferior direito. Dá entrada com PA = 100 mmHg x 75 mmHg. A dor é constante e progressiva, acompanhada de náuseas e de febre baixa. Ao exame físico, o paciente apresenta sinal de Blumberg positivo e dor à descompressão no quadrante inferior direito. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose de 17000 com desvio à esquerda e proteína C reativa aumentada.

Com base nos achados clínicos, qual é a conduta mais apropriada?

- (A) Solicitar uma ultrassonografia abdominal para confirmar o diagnóstico de apendicite.
- (B) Iniciar tratamento conservador com antibióticos e observação clínica.
- (C) Realizar uma tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve para confirmar o diagnóstico.
- (D) Encaminhar o paciente para colonoscopia, a fim de avaliar outras causas de dor abdominal.
- (E) Levar o paciente imediatamente para cirurgia de apendicectomia.

## QUESTÃO 33

Um paciente de 30 anos de idade procura o pronto-socorro com dor abdominal e febre. Ele relata dor periumbilical que migrou para o quadrante inferior direito nas últimas horas. O paciente também apresenta náuseas e leucocitose no hemograma.

Com base nos achados clínicos, quais critérios de Alvarado estão presentes?

- (A) Náusea e vômito, febre, dor no quadrante inferior direito
- (B) Migratória, anorexia, dor no quadrante inferior direito.
- (C) Anorexia, febre, dor no quadrante inferior direito
- (D) Dor periumbilical, febre, dor no quadrante inferior direito.
- (E) Náusea e vômito, dor na fossa ilíaca esquerda, dor no quadrante inferior direito.

Área livre

### QUESTÃO 34

Um paciente de 55 anos de idade foi admitido no hospital com um diagnóstico de diverticulite aguda sigmoideana confirmado por exames de imagem. Apesar do tratamento conservador, a inflamação não melhorou após 48 horas.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada a ser adotada no caso.

- (A) Continuar o tratamento conservador com antibióticos de amplo espectro.
- (B) Realizar uma colonoscopia para avaliar a extensão da diverticulite.
- (C) Indicar uma sigmoidectomia eletiva após a resolução da diverticulite aguda.
- (D) Realizar uma sigmoidectomia de emergência em função da persistência da inflamação.
- (E) Realizar uma laparotomia exploratória para avaliar outras causas de dor abdominal.

### QUESTÃO 35

Um paciente de 58 anos de idade com um histórico de cirrose hepática decorrente de hepatite C, é admitido no hospital para cirurgia hepática em razão de uma lesão hepática suspeita. No pré-operatório, seus sinais vitais são PA = 160 mmHg x 90 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 18 irpm, temperatura = 37,2 °C e SatO<sub>2</sub> = 96%.

Com base nos sinais vitais apresentados, assinale a alternativa que indica a conduta mais apropriada nesse caso.

- (A) Adiar a cirurgia e otimizar o controle da pressão arterial antes de prosseguir.
- (B) Proceder à cirurgia hepática programada, pois os sinais vitais estão dentro da faixa de normalidade.
- (C) Adiar a cirurgia e realizar um teste de função hepática para avaliar a gravidade da cirrose.
- (D) Iniciar uma terapia com vasodilatadores endovenosos para reduzir a pressão arterial antes da cirurgia.
- (E) Adiar a cirurgia e realizar uma avaliação cardiológica completa.

Área livre

### QUESTÃO 36

Um paciente de 55 anos de idade, com cirrose hepática avançada decorrente de hepatite C, é admitido para um transplante hepático de doador falecido. No pré-operatório, seus sinais vitais são PA = 96 mmHg x 70 mmHg, FC = 49 bpm, FR = 18 irpm e temperatura = 37 °C, SatO<sub>2</sub> = 95% em ar ambiente. O paciente não apresenta febre ou qualquer sinal de infecção.

Com base nos sinais vitais apresentados, assinale a alternativa correspondente à conduta mais apropriada no caso desse paciente.

- (A) Proceder ao transplante hepático programado, pois os sinais vitais estão dentro da faixa de normalidade.
- (B) Adiar a cirurgia e solicitar uma tomografia computadorizada de tórax e abdome para avaliar as condições hepáticas.
- (C) Adiar a cirurgia e realizar uma avaliação cardiológica completa.
- (D) Iniciar antibioticoterapia profilática para prevenir possíveis infecções pós-transplante.
- (E) Adiar a cirurgia e realizar uma avaliação mais aprofundada da função hepática.

### QUESTÃO 37

Um paciente de 45 anos de idade, com diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), é encaminhado para realização de uma esplenectomia em razão da refratariedade ao tratamento clínico. No pré-operatório, seus sinais vitais são PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 16 irpm e temperatura = 37 °C.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que indica a conduta mais apropriada em relação à técnica cirúrgica a ser utilizada.

- (A) Realizar uma esplenectomia aberta com incisão abdominal longitudinal.
- (B) Optar pela esplenectomia laparoscópica em razão do menor impacto cirúrgico.
- (C) Iniciar uma terapia com imunossuppressores como alternativa à cirurgia.
- (D) Adiar a cirurgia para avaliar a resposta à terapia clínica adicional.
- (E) Realizar esplenectomia aberta com incisão subcostal direita.

Área livre

### QUESTÃO 38

Um paciente de 60 anos de idade foi admitido no hospital com um diagnóstico de câncer de pâncreas localmente avançado, que envolve a cabeça do pâncreas. Para resolução do caso, a equipe médica decidiu realizar uma pancreatectomia para tentar remover o tumor. No pré-operatório, seus sinais vitais apresentavam PA = 140 mmHg x 80 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 18 irpm e temperatura = 37 °C.

Qual é a conduta mais apropriada em relação à técnica cirúrgica a ser utilizada?

- (A) Realizar uma pancreatectomia distal para preservar a maior parte do pâncreas.
- (B) Adiar a cirurgia e realizar uma avaliação mais aprofundada da extensão do tumor.
- (C) Indicar uma pancreatectomia cefálica com reconstrução pancreatoduodenal.
- (D) Iniciar uma terapia neoadjuvante, para reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia
- (E) Optar por uma pancreatectomia total com reconstrução pancreatoentérica.

### QUESTÃO 39

Um paciente de 65 anos de idade é admitido no hospital com icterícia, perda de peso e dor abdominal. Exames de imagem revelam uma lesão na cabeça do pâncreas, com possível envolvimento de vasos circundantes. A equipe médica considera realizar uma cirurgia de Whipple para ressecção do tumor. No pré-operatório, os sinais vitais apresentam PA = 150 mmHg x 90 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 18 irpm e temperatura = 37,2 °C.

A respeito desse caso clínico qual é a conduta mais apropriada em relação à técnica cirúrgica a ser utilizada?

- (A) Realizar uma cirurgia de Whipple padrão com ressecção do duodeno, da cabeça do pâncreas, da vesícula biliar e da parte do intestino delgado.
- (B) Optar por uma cirurgia de Whipple modificada, com preservação do duodeno.
- (C) Indicar uma abordagem cirúrgica menos invasiva, como a cirurgia laparoscópica.
- (D) Iniciar uma terapia neoadjuvante, para reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia.
- (E) Adiar a cirurgia e realizar uma avaliação mais aprofundada da extensão do tumor.

Área livre

### QUESTÃO 40

Um paciente de 30 anos de idade é encaminhado ao serviço de cirurgia geral com histórico de dor abdominal recorrente e hematemese. Ao exame físico, revela sensibilidade abdominal na fossa ilíaca direita, e a hemoglobina do paciente está levemente diminuída. Seus sinais vitais apresentam PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 18 irpm e temperatura = 37 °C. A suspeita é de divertículo de Meckel.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada em relação à técnica cirúrgica a ser utilizada.

- (A) Realizar uma ressecção aberta do divertículo de Meckel.
- (B) Adiar a cirurgia e solicitar uma tomografia computadorizada de abdome.
- (C) Prescrever terapia médica para aliviar os sintomas do paciente.
- (D) Optar por uma abordagem laparoscópica para a ressecção do divertículo de Meckel.
- (E) Realizar uma ressecção segmentar do intestino delgado para garantir a remoção completa do divertículo de Meckel.

### QUESTÃO 41

Uma paciente de 50 anos de idade é admitida na emergência com dor abdominal no quadrante superior direito, febre e sensibilidade à palpação na região da vesícula biliar. Ao exame físico, PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 18 irpm e temperatura = 38,5 °C. O exame físico revela, sinal de Murphy positivo e dor à palpação na região da vesícula biliar. A suspeita é de colecistite aguda.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada em relação à técnica cirúrgica a ser utilizada.

- (A) Realizar uma colecistectomia aberta de emergência.
- (B) Optar por uma colecistectomia laparoscópica de emergência.
- (C) Prescrever terapia médica com antibióticos para tratar a colecistite aguda.
- (D) Adiar a cirurgia e solicitar uma ecografia de abdome para avaliar a vesícula biliar.
- (E) Realizar uma colangiografia percutânea antes de decidir acerca da abordagem cirúrgica.

Área livre

## QUESTÃO 42

Uma paciente de 60 anos de idade é admitida na emergência com dor abdominal no quadrante superior direito, icterícia, febre e sensibilidade à palpação na região do hipocôndrio direito. Ao exame físico, revela icterícia cutâneo-mucosa e dor à palpação no hipocôndrio direito. Os sinais vitais evidenciam PA = 140 mmHg x 90 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 20 irpm e temperatura = 38,8 °C. Exames de imagem demonstram a presença de cálculos na via biliar comum. A suspeita é de coledocolitíase. Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correspondente à conduta mais apropriada em relação à técnica cirúrgica a ser utilizada?

- (A) Optar por uma cirurgia laparoscópica de colecistectomia com colangiografia intraoperatória.
- (B) Realizar uma colangiografia retrógrada endoscópica (CPRE) para remoção dos cálculos.
- (C) Prescrever terapia médica com antibióticos para tratar a coledocolitíase.
- (D) Adiar a intervenção cirúrgica e monitorizar a paciente.
- (E) Realizar uma laparotomia exploratória para avaliar a extensão da coledocolitíase.

## QUESTÃO 43

Um paciente de 45 anos de idade é admitido na emergência com dor abdominal difusa intensa, febre, taquicardia e sensibilidade à palpação em toda a região abdominal. Ao exame físico, revela defesa muscular generalizada e dor à palpação profunda. Os sinais vitais evidenciaram PA = 89 mmHg x 55 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 24 irpm, temperatura = 39,5 °C e SatO<sub>2</sub> = 94%. Ultrassonografia de abdome revela imagem sugestiva de um abscesso intra-abdominal e líquido livre no abdome.

Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada em relação à técnica cirúrgica a ser utilizada.

- (A) Realizar uma tomografia computadorizada para avaliar a extensão do abscesso, antes de decidir a abordagem cirúrgica.
- (B) Optar por uma laparoscopia diagnóstica seguida de drenagem percutânea do abscesso.
- (C) Prescrever terapia médica com antibióticos de amplo espectro para tratar o abscesso.
- (D) Adiar a intervenção cirúrgica e monitorizar o paciente.
- (E) Realizar uma laparotomia exploratória com drenagem do abscesso.

Área livre

## QUESTÃO 44

Suponha que determinado cirurgião tenha recebido a responsabilidade pela captação de órgãos de um doador falecido em um hospital no Brasil. Ao chegar ao local, descobriu que a família do doador ainda não tinha dado consentimento para a doação de órgãos. Durante o processo de captação, o cirurgião percebeu que o doador apresentava sinais vitais estáveis, ausência de lesões aparentes e nenhuma evidência de infecção sistêmica. No entanto, a documentação do doador não incluía o consentimento expresso para doar seus órgãos.

Com base nessa situação, o cirurgião deve

- (A) interromper imediatamente o processo de captação, pois o consentimento expresso é obrigatório no Brasil.
- (B) prosseguir com a captação de órgãos, visto que a ausência de consentimento expresso não impede a doação.
- (C) contatar a família do doador para obter consentimento pós-morte.
- (D) consultar a equipe de ética do hospital para tomar uma decisão apropriada.
- (E) notificar as autoridades legais a respeito da situação para obter orientações.

## QUESTÃO 45

No que se refere ao contexto da epidemiologia de neoplasia hepática no Brasil, assinale a alternativa que indica o fator de risco que apresenta associação significativa com o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular.

- (A) Consumo excessivo de alimentos ricos em fibras
- (B) Infecção pelo vírus *Epstein-Barr*
- (C) Consumo leve de álcool
- (D) Infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV)
- (E) Histórico familiar de câncer de pulmão

Área livre

## QUESTÃO 46

Um paciente de 60 anos de idade buscou atendimento médico em função de uma protuberância na região abdominal que se tornou mais evidente nos últimos meses. Ele relata dor e desconforto na área da protuberância quando faz esforço ou levanta objetos pesados. Ao exame físico, observa-se uma hérnia palpável na região inguinal direita, que desaparece quando o paciente está deitado. Os sinais vitais apresentam PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 80 bpm, FR = 16 irpm, temperatura = 36,8 °C e SatO<sub>2</sub> = 98%.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a abordagem inicial mais apropriada para esse paciente.

- (A) Encaminhar o paciente para um exame de imagem (ultrassonografia, por exemplo), para confirmar o diagnóstico.
- (B) Realizar uma laparoscopia diagnóstica para avaliar a extensão da hérnia.
- (C) Prescrever analgésicos e encorajar o paciente a aguardar para ver se a hérnia desaparece naturalmente.
- (D) Encaminhar o paciente para consulta com um especialista em medicina interna.
- (E) Indicar a correção cirúrgica da hérnia.

## QUESTÃO 47

Um paciente de 55 anos de idade procura atendimento médico com uma protuberância na região da virilha direita, que se tornou mais evidente nos últimos meses. Ele relata que a protuberância fica mais proeminente quando ele tosse ou faz esforço físico. Ao exame físico, observa-se uma hérnia palpável na região inguinal direita, que desaparece quando o paciente está deitado.

Qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- (A) Hérnia epigástrica
- (B) Hérnia umbilical
- (C) Hérnia inguinal indireta
- (D) Hérnia incisional
- (E) Hérnia femoral

Área livre

## QUESTÃO 48

Um paciente durante a consulta pré-operatória, informa que não quer prosseguir com a cirurgia eletiva agendada, embora tenha sido esclarecido a respeito dos benefícios e dos riscos do procedimento. Ele é mentalmente competente e capaz de tomar decisões informadas.

Qual é a abordagem ética mais apropriada para o cirurgião nessa situação?

- (A) Realizar a cirurgia conforme o agendado, uma vez que a decisão do paciente pode ser reconsiderada no futuro.
- (B) Independentemente da recusa, iniciar imediatamente a cirurgia, em benefício da saúde do paciente.
- (C) Informar ao paciente que a recusa da cirurgia pode resultar em consequências legais e financeiras.
- (D) Iniciar a cirurgia, mas envolver um psiquiatra para avaliar a saúde mental do paciente.
- (E) Respeitar a decisão do paciente e cancelar a cirurgia, desde que ele tenha recebido informações adequadas.

## QUESTÃO 49

Um cirurgião geral de um hospital público no Brasil, ao revisar os dados epidemiológicos de pacientes que sofreram trauma, incluindo acidentes e lesões decorrentes de atos violentos, ele observa que a principal causa de trauma que resulta em atendimento cirúrgico são os (as)

- (A) atropelamentos por veículos motorizados.
- (B) acidentes de trânsito que envolvem motocicletas.
- (C) ferimentos por arma de fogo.
- (D) lesões causadas por quedas acidentais.
- (E) ferimentos por arma branca.

Área livre

## QUESTÃO 50

Um paciente de 50 anos de idade, com diagnóstico prévio de colelitíase realizado por ecografia abdominal, procura atendimento na emergência com dor abdominal intensa na região epigástrica, que irradia para o dorso, descrita pelo paciente como dor em faixa, acompanhada de náuseas e vômitos, iniciada há 24 horas. O paciente parece ansioso e em desconforto. Ao exame físico, observa-se sensibilidade à palpação na região epigástrica e dor à palpação profunda no quadrante superior direito do abdome. Os sinais vitais apresentam PA = 140 mmHg x 90 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 24 irpm, temperatura = 36,5 °C e SatO<sub>2</sub> = 97% em ar ambiente. Foram realizados exames laboratoriais com achado de amilase de 1450 unidades/litro e lipase de 900 unidades/litro, leucócitos de 14000, LDH 300, glicemia de 359, além de AST de 200.

O diagnóstico mais provável e a conduta inicial apropriada para esse caso é

- (A) pancreatite aguda grave – iniciar imediatamente a administração de antibióticos de amplo espectro.
- (B) colecistite aguda – administrar analgésicos e encaminhar para avaliação cirúrgica eletiva.
- (C) pancreatite aguda grave – encaminhar para cirurgia de emergência para remoção da vesícula biliar.
- (D) pancreatite aguda leve – iniciar jejum oral, e administrar líquidos endovenosos e solicitar tomografia para avaliação dos critérios de Balthazar.
- (E) infarto agudo do miocárdio – solicitar avaliação cardiológica urgente.

Área livre

Área livre

# ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do  
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento