

**CIRURGIA GERAL**

**01.** Paciente, 28 anos, vítima de ferimento por arma branca em flanco esquerdo, chega ao pronto-socorro hemodinamicamente estável, sem sinais de peritonite. A tomografia computadorizada com triplo contraste evidencia pequena laceração em baço (grau II) sem sangramento ativo e ausência de lesões em outras vísceras. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- (A) Observação em enfermaria com antibioticoterapia e reavaliação clínica em 24 horas.
- (B) Laparotomia exploradora imediata devido ao mecanismo de trauma penetrante.
- (C) Arteriografia com embolização esplênica profilática para prevenir ressangramento tardio.
- (D) Tratamento não operatório em unidade de terapia intensiva, com monitorização seriada e controle de imagem.

**02.** O principal tipo de colágeno que confere força tênsil à ferida durante a fase de maturação é:

- (A) Colágeno tipo I.
- (B) Colágeno tipo II.
- (C) Colágeno tipo III.
- (D) Colágeno tipo IV.

**03.** Sobre a anatomia e o tratamento da hérnia inguinal, analise as afirmações:

- I. A hérnia inguinal direta ocorre medialmente aos vasos epigástricos inferiores, através de uma fraqueza na fáscia transversal do triângulo de Hesselbach.
- II. A técnica de Lichtenstein para reparo herniário é caracterizada pela ausência de tensão e pelo uso de uma prótese (tela).
- III. Em crianças, a persistência do conduto peritônio-vaginal é a causa da hérnia inguinal indireta, e o tratamento consiste na ligadura alta do saco herniário.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

**04.** Paciente, sexo masculino, 52 anos, etilista e tabagista, refere dor epigástrica súbita e intensa, irradiada para todo o abdome. Ao exame, apresenta-se com abdome em tábua e sinal de Jobert positivo. A radiografia de tórax em ortostase revela pneumoperitônio. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta indicada são:

- (A) Pancreatite aguda grave; tratamento clínico intensivo.
- (B) Colecistite aguda perfurada; colecistectomia videolaparoscópica de urgência.
- (C) Úlcera péptica perfurada; laparotomia exploradora de urgência.
- (D) Apendicite aguda perfurada; antibioticoterapia e drenagem percutânea.

**05.** A principal alteração hormonal que caracteriza a fase aguda da resposta metabólica ao trauma é:

- (A) Aumento de insulina e redução de cortisol.
- (B) Aumento de catecolaminas, cortisol e glucagon.
- (C) Redução de glucagon e de hormônio do crescimento.
- (D) Aumento do hormônio tireoidiano e redução de catecolaminas.

**06.** Sobre o diagnóstico e manejo da colecistite aguda litiásica, analise as sentenças:

1. O sinal de Murphy, caracterizado pela interrupção da inspiração profunda durante a palpação do ponto cóstico, é um achado específico.
2. A ultrassonografia de abdome é o exame de imagem de primeira linha, podendo revelar espessamento da parede da vesícula e líquido perivesicular.
3. A colecistectomia videolaparoscópica deve ser realizada preferencialmente nas primeiras 72 horas do início dos sintomas.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-F, 2-F, 3-V.

**07.** Paciente, sexo feminino, 65 anos, com cirurgia abdominal prévia há 10 anos, apresenta-se com parada de eliminação de flatos e fezes, vômitos e distensão abdominal. A radiografia simples de abdome mostra níveis hidroaéreos e dilatação de alças de delgado. Nesse caso, a etiologia mais provável é:

- (A) Hérnia inguinal encarcerada.
- (B) Aderências (bridas) pós-operatórias.
- (C) Neoplasia de cólon esquerdo.
- (D) Vólvulo de sigmoide.

**08.** O principal fator de risco relacionado ao paciente para o desenvolvimento de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é:

- (A) Técnica de fechamento da ferida.
- (B) Tipo de cirurgia (limpa vs. contaminada).
- (C) Duração do procedimento cirúrgico.
- (D) Diabetes mellitus descompensado.

**09.** Sobre a classificação e o tratamento da diverticulite aguda, analise as afirmações:

- I. A classificação de Hinchey é utilizada para estadiar a gravidade da diverticulite perfurada com base exclusivamente nos achados intraoperatórios.
- II. Na diverticulite não complicada (Hinchey I), o tratamento ambulatorial com antibióticos orais é apropriado para a maioria dos pacientes.
- III. A cirurgia de Hartmann (retossigmoidectomia com colostomia terminal) é o procedimento de escolha para a peritonite purulenta ou fecal (Hinchey III e IV).

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

**10.** Paciente, 22 anos, com dor periumbilical que migrou para a fossa ilíaca direita há 12 horas, associada a náuseas e febre baixa. Ao exame, apresenta dor à descompressão brusca no ponto de McBurney. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- (A) Apendicectomia videolaparoscópica.
- (B) Tomografia computadorizada de abdome para confirmação diagnóstica.
- (C) Observação clínica com antibioticoterapia intravenosa.
- (D) Ultrassonografia de abdome para descartar causas ginecológicas.

**11.** A fórmula de Parkland para reposição volêmica nas primeiras 24 horas em um paciente queimado é:

- (A)  $500 \text{ mL} + (20 \text{ mL} \times \text{Peso (kg)})$ .
- (B)  $4 \text{ mL} \times \text{Peso (kg)} \times \text{Superfície Corporal Queimada (\%)}$ .
- (C)  $10 \text{ mL} \times \text{Peso (kg)} \times \text{Superfície Corporal Queimada (\%)}$ .
- (D)  $2 \text{ mL} \times \text{Peso (kg)} \times \text{Superfície Corporal Queimada (\%)}$ .

**12.** Sobre o manejo da pancreatite aguda, analise a sentenças:

1. A reanimação volêmica agressiva com soluções cristaloides nas primeiras 24 horas é a pedra angular do tratamento inicial.
2. A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) está indicada de urgência em todos os casos de pancreatite aguda biliar.
3. A antibioticoterapia profilática é recomendada para prevenir a infecção da necrose pancreática.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-F.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

**13.** Paciente, 45 anos, com pirose e regurgitação crônicas, refratárias ao tratamento clínico otimizado. A endoscopia revela esofagite erosiva grau C de Los Angeles e a pHmetria confirma refluxo ácido patológico. O procedimento cirúrgico padrão-ouro é:

- (A) Gastrectomia parcial com reconstrução em Y de Roux.
- (B) Cardiomiectomia de Heller por via laparoscópica.
- (C) Fundoplicatura de Nissen por via laparoscópica.
- (D) Esofagectomia com interposição de cólon.

**14.** A via de escolha para suporte nutricional em um paciente com trato gastrointestinal funcionante, mas que não pode se alimentar por via oral, é:

- (A) Jejum com hidratação venosa.
- (B) Nutrição parenteral total por acesso central.
- (C) Nutrição parenteral periférica.
- (D) Nutrição enteral por sonda.

**15.** Sobre o tratamento cirúrgico do câncer gástrico, analise as afirmações:

- I. A extensão da ressecção gástrica (total ou subtotal) depende primariamente da localização do tumor no estômago.
- II. A linfadenectomia a D2, que remove um número maior de cadeias linfonodais, é o padrão-ouro para o tratamento curativo.
- III. A cirurgia citoredutora seguida de Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC) é o tratamento padrão para a doença metastática.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

**16.** Paciente, 72 anos, em uso de AAS, apresenta enterorragia súbita e volumosa. Após estabilização, a colonoscopia evidencia sangue em todo o cólon, mas sem identificar o sítio ativo do sangramento. Nesse caso, a etiologia mais provável é:

- (A) Doença diverticular do cólon.
- (B) Doença inflamatória intestinal.
- (C) Neoplasia colorretal.
- (D) Angiodisplasia de cólon.

**17.** A tríade de Virchow, que descreve os fatores patogênicos para a trombose venosa, é:

- (A) Dor, edema e empastamento de panturrilha.
- (B) Estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade.
- (C) Febre, icterícia e dor em hipocôndrio direito.
- (D) Hipotensão, abafamento de bulhas e turgência jugular.

**18.** Sobre os princípios do Suporte de Vida Avançado ao Trauma (ATLS), analise as sentenças:

- 1. A avaliação primária segue a sequência mnemônica ABCDE (Vias Aéreas, Respiração, Circulação, Disfunção neurológica, Exposição).
- 2. A reposição volêmica inicial no choque hemorrágico deve ser feita preferencialmente com concentrado de hemácias.
- 3. Lesões que ameaçam a vida devem ser identificadas e tratadas durante a avaliação primária, antes de prosseguir para a secundária.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-F, 3-V.

**19.** Idoso com fibrilação atrial e sem anticoagulação apresenta quadro de dor abdominal súbita e desproporcional ao exame físico (pouca ou nenhuma dor à palpação). A hipótese diagnóstica principal é:

- (A) Trombose venosa mesentérica.
- (B) Embolia arterial mesentérica.
- (C) Colite isquêmica.
- (D) Isquemia não oclusiva.

**20.** O preparo pré-operatório essencial para a ressecção de um feocromocitoma é:

- (A) Betabloqueio isolado para controle da taquicardia.
- (B) Alfabloqueio seguido de betabloqueio.
- (C) Uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina.
- (D) Corticoterapia em doses de estresse.

**21.** Sobre a classificação das hérnias de hiato, analise as afirmações:

- I. A hérnia tipo I, ou por deslizamento, é a mais comum e caracteriza-se pela migração da junção esofagogástrica para o tórax.
- II. A hérnia tipo II, ou paraesofágica, ocorre quando o fundo gástrico hernia para o tórax ao lado do esôfago, com a junção esofagogástrica em sua posição normal.
- III. A hérnia tipo III é uma combinação dos tipos I e II, com migração tanto da junção esofagogástrica quanto do fundo gástrico para o tórax.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

**22.** Paciente no 10º dia de pós-operatório de uma enterectomia complexa evolui com drenagem de secreção entérica pela ferida operatória. O fator que favorece o fechamento espontâneo da fístula é:

- (A) Presença de um abscesso adjacente não drenado.
- (B) Débito da fístula superior a 500 mL/24h.
- (C) Continuidade do trânsito intestinal preservada.
- (D) Trajeto fistuloso com menos de 2 cm de comprimento.

**23.** Idoso no pós-operatório de artroplastia de quadril desenvolve distensão abdominal maciça. A TC de abdome mostra dilatação acentuada de todo o cólon, sem um ponto de obstrução mecânica. Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) Obstrução por bridas.
- (B) Pseudo-obstrução colônica aguda.
- (C) Vólvulo de ceco.
- (D) Neoplasia de cólon transverso.

**24.** Sobre o tratamento do hiperparatireoidismo primário sintomático, analise as sentenças:

1. A paratireoidectomia é o único tratamento curativo.
2. A cintilografia com Sestamibi é útil para a localização pré-operatória da glândula adenomatosa.
3. O uso de cinacalcete é uma opção terapêutica curativa para pacientes sem condições cirúrgicas.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-F, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

**25.** Vítima de acidente automobilístico chega ao pronto-socorro com dispneia, desvio de traqueia contralateral, turgência jugular e hipotensão. A ausculta revela murmúrio vesicular abolido à direita. Nesse caso, a conduta imediata é:

- (A) Radiografia de tórax para confirmação diagnóstica.
- (B) Intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva.
- (C) Drenagem torácica em selo d'água no quinto espaço intercostal.
- (D) Toracocentese de alívio no segundo espaço intercostal, linha hemiclavicular.

**26.** A principal via de disseminação metastática do carcinoma ductal infiltrante da mama é:

- (A) Hematogênica para o fígado.
- (B) Linfática para os linfonodos axilares.
- (C) Transcelômica para o ovário.
- (D) Contiguidade para a parede torácica.

**27.** Sobre a transfusão de hemocomponentes, analise as afirmações:

- I. O concentrado de hemácias é indicado para aumentar a capacidade de transporte de oxigênio em pacientes com anemia sintomática ou sangramento agudo.
- II. O plasma fresco congelado é a principal fonte de reposição de fibrinogênio.
- III. O concentrado de plaquetas é o hemocomponente de escolha para a reversão de emergência da anticoagulação por varfarina.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

**28.** Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, em uso de altas doses de vasopressores, desenvolve dor abdominal difusa e acidose metabólica. A angiotomografia revela artérias mesentéricas pervias, porém com vasoespasmo difuso e redução da perfusão das alças. Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) Trombose arterial mesentérica.
- (B) Embolia arterial mesentérica.
- (C) Isquemia mesentérica não oclusiva.
- (D) Trombose venosa mesentérica.

**29.** O parâmetro utilizado para o diagnóstico e estadiamento da hipertensão intra-abdominal é:

- (A) Pressão arterial média.
- (B) Pressão intravesical.
- (C) Pressão venosa central.
- (D) Débito urinário.

**30.** Paciente, 65 anos, na UTI por sepse de foco pulmonar e em nutrição parenteral total, evolui com febre persistente e leucocitose. A ultrassonografia de abdome revela vesícula biliar distendida (12 cm), com paredes espessadas (5 mm) e líquido perivesicular, sem cálculos. A conduta mais apropriada é:

- (A) Solicitar Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) para descompressão da via biliar.
- (B) Indicar colecistectomia videolaparoscópica de urgência.
- (C) Manter antibioticoterapia de amplo espectro e observação.
- (D) Realizar colecistostomia percutânea guiada por imagem.

**31.** Paciente, sexo masculino, 30 anos, vítima de colisão automobilística, chega ao hospital hemodinamicamente estável. A tomografia de abdome mostra laceração hepática grau III sem sangramento ativo ou lesão vascular. Nesse caso, a conduta CORRETA é:

- (A) Tratamento não operatório em unidade de terapia intensiva com monitorização seriada.
- (B) Laparotomia exploradora imediata para hepatorrafia.
- (C) Arteriografia com embolização hepática de urgência.
- (D) Observação em enfermaria com antibioticoprofilaxia.

**32.** A citocina pró-inflamatória considerada um dos principais iniciadores da cascata da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) após uma lesão é:

- (A) Fator de Crescimento Transformador Beta (TGF- $\beta$ ).
- (B) Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ).
- (C) Interleucina-10 (IL-10).
- (D) Interferon-gama (IFN- $\gamma$ ).

**33.** Sobre a hérnia umbilical no adulto, analise as afirmações:

- I. O risco de encarceramento e estrangulamento é maior em hérnias com anel herniário pequeno.
- II. O reparo com prótese (tela) é recomendado para defeitos com diâmetro superior a 2 cm.
- III. Em pacientes com ascite volumosa, o reparo herniário eletivo deve ser postergado até o controle clínico da ascite.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

**34.** Paciente, 40 anos, refere dor perianal intensa e febre há três dias. Ao exame, apresenta área endurecida, hiperemiada e flutuante na margem anal direita. O tratamento de escolha é:

- (A) Drenagem cirúrgica do abscesso.
- (B) Antibioticoterapia oral com ciprofloxacino e metronidazol.
- (C) Banhos de assento e analgesia.
- (D) Fistulotomia primária em serviço de urgência.

**35.** A definição de uma ferida cirúrgica classificada como limpa-contaminada é:

- (A) Procedimento em que não há violação de vísceras ou falha na técnica de assepsia.
- (B) Procedimento realizado em tecido com inflamação aguda não purulenta ou com extravasamento de conteúdo de víscera oca.
- (C) Procedimento com abertura de víscera oca sob condições controladas e sem contaminação grosseira.
- (D) Procedimento em tecido com pus, perfuração de víscera ou ferida traumática antiga.

**36.** Sobre o câncer de esôfago, analise as sentenças:

1. O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum em países ocidentais e está fortemente associado ao esôfago de Barrett.
2. O Carcinoma Espinocelular (CEC) está associado ao tabagismo e ao etilismo como principais fatores de risco.
3. A quimiorradioterapia neoadjuvante está indicada apenas para pacientes com doença metastática.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

**37.** Idoso com distensão abdominal maciça, obstipação e dor em cólica. A radiografia de abdome mostra o sinal do "grão de café". O paciente está estável e sem peritonite. Nesse caso, a conduta inicial é:

- (A) Passagem de sonda retal e realização de enema baritado.
- (B) Laparotomia exploradora de urgência para sigmoidectomia.
- (C) Observação clínica com hidratação e analgesia.
- (D) Descompressão por colonoscopia ou retossigmoidoscopia.

**38.** Sobre os fatores prognósticos do melanoma, analise as afirmações:

- I. A espessura de Breslow é o fator prognóstico isolado mais importante para a sobrevida.
- II. A presença de ulceração no tumor primário confere um melhor prognóstico.
- III. O status do linfonodo sentinela é um preditor fundamental da presença de metástases regionais.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.



**39.** O perfil hemodinâmico característico do choque neurogênico após um trauma raquimedular alto é:

- (A) Hipotensão arterial e bradicardia.
- (B) Hipotensão arterial e taquicardia.
- (C) Hipertensão arterial e bradicardia.
- (D) Pressão arterial normal e taquicardia.

**40.** Paciente, sexo feminino, 35 anos, com dor intensa à evacuação e sangramento vivo há 3 meses. O exame revela uma fissura posterior com fibras do esfíncter interno expostas e um plicoma sentinela. O tratamento cirúrgico padrão-ouro após falha do tratamento clínico é:

- (A) Fissurectomia com avanço de retalho cutâneo.
- (B) Esfincterotomia lateral interna.
- (C) Aplicação de toxina botulínica no esfíncter interno.
- (D) Hemorroidectomia à Milligan-Morgan.

**41.** O parâmetro que NÃO é utilizado na classificação de gravidade da cirrose hepática de Child-Pugh é:

- (A) Nível de bilirrubina sérica.
- (B) Presença e grau de ascite.
- (C) Creatinina sérica.
- (D) Tempo de protrombina (ou Razão Normalizada Internacional).

**42.** Sobre o adenocarcinoma de pâncreas, analise a sentenças:

1. A maioria dos tumores ocorre na cabeça do pâncreas, levando à icterícia obstrutiva como sintoma precoce.
2. O marcador tumoral CA 19-9 é altamente sensível e específico para o diagnóstico precoce da doença.
3. O envolvimento da artéria mesentérica superior é um critério de irresssecabilidade do tumor.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-F, 3-V.

**43.** Vítima de fratura pélvica apresenta sangue no meato uretral e incapacidade de urinar. Nesse caso, o próximo passo diagnóstico antes de qualquer tentativa de sondagem é:

- (A) Uretrografia retrógrada.
- (B) Tentativa de passagem de sonda vesical de Foley de calibre fino.
- (C) Tomografia computadorizada com contraste endovenoso.
- (D) Cistoscopia de emergência.

**44.** A variante clínica mais comum do carcinoma basocelular é:

- (A) Superficial.
- (B) Nodular.
- (C) Esclerodermiforme.
- (D) Pigmentado.

**45.** Sobre a obstrução intestinal, analise as afirmações:

- I. As aderências pós-operatórias são a causa mais comum de obstrução de intestino delgado em adultos.
- II. A intussuscepção é a principal causa de obstrução intestinal em crianças entre 3 meses e 6 anos de idade.
- III. O tratamento conservador com sonda nasogástrica, hidratação e observação é a abordagem inicial para a maioria dos casos de obstrução parcial sem sinais de complicação.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

**46.** Paciente, sexo feminino, 65 anos, apresenta um nódulo doloroso e não redutível na região inguinal, localizado abaixo do ligamento inguinal e medialmente à veia femoral. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Linfonodo inguinal reacional.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia femoral encarcerada.
- (D) Aneurisma de artéria femoral.

**47.** A definição clássica da Síndrome de Boerhaave é:

- (A) Perfuração esofágica espontânea e transmural.
- (B) Laceração da mucosa da junção esofagogástrica.
- (C) Perfuração iatrogênica do esôfago durante endoscopia.
- (D) Esofagite cáustica por ingestão de álcalis.

**48.** Sobre as complicações da tireoidectomia, analise as sentenças:

- 1. A hipocalcemia transitória por hipoparatiroidismo é a complicação mais comum após a tireoidectomia total.
- 2. A lesão do nervo laríngeo recorrente unilateral causa rouquidão, enquanto a lesão bilateral pode causar obstrução de via aérea.
- 3. O hematoma cervical pós-operatório é uma complicação rara que, quando ocorre, geralmente não necessita de intervenção.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 4-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

**49.** Homem diabético com celulite em perna evolui com dor desproporcional ao exame, edema tenso e bolhas hemorrágicas. Nesse caso, a conduta prioritária e fundamental é:

- (A) Terapia com oxigênio hiperbárico como medida inicial.
- (B) Desbridamento cirúrgico de emergência de todo o tecido necrótico.
- (C) Antibioticoterapia de amplo espectro intravenosa isolada.
- (D) Drenagem percutânea guiada por ultrassom.

**50.** Uma característica de um fio de sutura multifilamentar em comparação a um monofilamentar é:

- (A) Menor coeficiente de atrito e menor arrasto tecidual.
- (B) Menor reatividade tecidual e inflamatória.
- (C) Maior capilaridade e maior risco de infecção.
- (D) Menor segurança dos nós.

**51.** Sobre o adenocarcinoma colorretal, analise as afirmações:

- I. A colonoscopia é o método padrão-ouro para o rastreamento e diagnóstico.
- II. O Antígeno Carcinoembrionário (CEA) é um marcador tumoral útil para o diagnóstico precoce em pacientes assintomáticos.
- III. A maioria dos tumores do cólon esquerdo manifesta-se com sangramento oculto e anemia, enquanto os do cólon direito causam alteração do hábito intestinal.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

**52.** Paciente com derrame parapneumônico complicado apresenta líquido pleural purulento, com pH < 7,2 e glicose < 60 mg/dL na toracentese. A conduta mandatória é:

- (A) Manutenção de antibioticoterapia intravenosa isoladamente.
- (B) Toracotomia com decorticação em todos os casos.
- (C) Fibrinólise intrapleural como terapia de primeira linha.
- (D) Drenagem pleural com dreno torácico.

**53.** O achado endoscópico que corresponde à classificação de Forrest IIA para hemorragia digestiva alta é:

- (A) Base da úlcera limpa, sem estigmas.
- (B) Vaso visível não sangrante.
- (C) Coágulo vermelho aderido.
- (D) Sangramento arterial em jato.

**54.** Sobre as reações transfusionais pulmonares agudas, analise a sentenças:

- 1. A TRALI (Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão) é um edema pulmonar não cardiogênico mediado por anticorpos.
- 2. A TACO (Sobrecarga Circulatória Associada à Transfusão) é um edema pulmonar cardiogênico por sobrecarga de volume.
- 3. O tratamento da TRALI consiste primariamente na administração de diuréticos de alça em altas doses.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2- F, 3-V.
- (B) 1-F, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

- 55.** Paciente vítima de ferimento por arma branca em região precordial apresenta-se com hipotensão, turgência jugular e abafamento de bulhas cardíacas. A alternativa que apresenta a conduta imediata para salvar a vida é:
- (A) Pericardiocentese de alívio ou toracotomia de reanimação.
  - (B) Infusão rápida de 2 litros de cristalóide.
  - (C) Drenagem torácica bilateral.
  - (D) Tomografia de tórax para confirmar o diagnóstico.
- 
- 56.** A característica que diferencia a gastrosquise da onfalocele é:
- (A) Defeito localizado na linha média, na inserção do cordão umbilical.
  - (B) Presença do fígado entre as vísceras herniadas.
  - (C) Baixa incidência de outras anomalias congênicas associadas.
  - (D) Ausência de um saco peritoneal cobrindo as vísceras herniadas.
- 
- 57.** Sobre a fisiopatologia e o diagnóstico da acalasia, analise as afirmações:
- I. A doença é causada pela destruição dos neurônios do plexo mioentérico de Auerbach no esôfago distal.
  - II. A manometria esofágica de alta resolução é o exame padrão-ouro, mostrando ausência de peristalse e relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior.
  - III. O tratamento visa restaurar a peristalse esofágica por meio de drogas procinéticas.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
  - (B) Apenas a proposição III está correta.
  - (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
  - (D) Todas estão corretas.
- 
- 58.** Jovem com dor e drenagem purulenta crônica na região interglútea. O exame revela um ou mais óstios na linha média. O tratamento definitivo para a doença pilonidal crônica é:
- (A) Excisão em bloco do cisto e dos tratos sinusais.
  - (B) Incisão e drenagem do abscesso agudo.
  - (C) Antibioticoterapia sistêmica por tempo prolongado.
  - (D) Aplicação de fenol para esclerose dos trajetos.
- 
- 59.** A causa fisiopatológica primária da Síndrome de Dumping após cirurgias gástricas é:
- (A) Lento esvaziamento gástrico por denervação vagal.
  - (B) Refluxo biliar crônico para o coto gástrico.
  - (C) Obstrução da alça aferente em reconstruções a Billroth II.
  - (D) Esvaziamento gástrico rápido de um quimo hipertônico para o intestino delgado.

**60.** Sobre a cirurgia bariátrica, analise as sentenças:

1. A gastrectomia vertical (Sleeve) é um procedimento primariamente restritivo.
2. O bypass gástrico em Y-de-Roux é um procedimento misto, com componentes restritivo e disabsortivo.
3. A deficiência de vitamina B12 e de ferro são complicações nutricionais comuns após o bypass gástrico.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-F, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

## UROLOGIA

**61.** Paciente, 15 anos, acorda com dor súbita e intensa em testículo esquerdo, associada a náuseas. Ao exame, o testículo está elevado, horizontalizado e extremamente doloroso à palpação, com ausência do reflexo cremastérico. Nesse caso, a conduta imediata e inadiável é:

- (A) Indicar exploração cirúrgica testicular de urgência.
- (B) Realizar ultrassonografia com Doppler para confirmação diagnóstica.
- (C) Iniciar antibioticoterapia empírica para orquiepididimite e reavaliar.
- (D) Tentar a destorção manual no pronto-socorro e observar a evolução.

**62.** A alternativa que descreve corretamente a principal utilidade do Antígeno Prostático Específico (PSA) é:

- (A) Rastreamento populacional em todos os homens com mais de 40 anos, independentemente do risco.
- (B) Diagnóstico definitivo de câncer de próstata em pacientes assintomáticos.
- (C) Monitoramento da resposta ao tratamento e detecção de recidiva do câncer de próstata.
- (D) Diferenciação precisa entre hiperplasia prostática benigna e prostatite crônica.

**63.** Sobre o carcinoma de células renais, analise as afirmações:

- I. A tríade clássica de hematúria, dor em flanco e massa palpável é atualmente a forma de apresentação mais comum da doença.
- II. A nefrectomia parcial, sempre que tecnicamente factível, é o tratamento padrão-ouro para tumores renais clinicamente localizados e com diâmetro de até 7 cm (T1).
- III. O carcinoma de células claras é o subtipo histológico mais frequente e agressivo.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

**64.** O tratamento de primeira linha para a disfunção erétil de causa orgânica é:

- (A) Terapia de reposição hormonal com testosterona.
- (B) Injeção intracavernosa de alprostadil.
- (C) Implante de prótese peniana.
- (D) Inibidores da Fosfodiesterase Tipo 5 (PDE-5) por via oral.

**65.** Paciente, sexo masculino, 65 anos, tabagista, apresenta-se com um episódio de hematúria macroscópica, total e indolor. A ultrassonografia de vias urinárias revela uma lesão vegetante de 3 cm na parede lateral da bexiga. Diante deste quadro, o próximo passo para o diagnóstico e estadiamento é:

- (A) Indicar cistectomia radical imediata com base nos achados da ultrassonografia.
- (B) Realizar cistoscopia com Ressecção Transuretral da Lesão Vesical (RTU-V).
- (C) Iniciar quimioterapia sistêmica com gencitabina e cisplatina.
- (D) Solicitar tomografia computadorizada de abdome e pelve para guiar a biópsia percutânea.

**66.** Lactente de 6 meses é trazido para consulta por apresentar um testículo não palpável na bolsa escrotal direita desde o nascimento. O exame físico minucioso, incluindo a região inguinal, não consegue localizar o testículo. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta são:

- (A) Criptorquidia (testículo não descido); indicar orquidopexia cirúrgica.
- (B) Anorquia (ausência congênita do testículo); manter observação.
- (C) Testículo retrátil; orientar os pais e reavaliar anualmente.
- (D) Torção testicular perinatal; indicar orquiectomia de urgência.

**67.** Sobre a litíase urinária, analise as sentenças:

1. A tomografia computadorizada de abdome sem contraste é o exame de imagem padrão-ouro para o diagnóstico.
2. Os cálculos de ácido úrico são radiotransparentes na radiografia simples de abdome.
3. A terapia médica expulsiva com alfabloqueadores é uma opção para cálculos ureterais distais de até 10 mm.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-F.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-V, 2-V, 3-V.
- (D) 1-F, 2-V, 3-V.

**68.** Paciente, 70 anos, com Sintomas do Trato Urinário Inferior (LUTS) obstrutivos moderados, com escore IPSS de 15, jato urinário fraco e noctúria. O toque retal revela próstata de volume aumentado, consistência fibroelástica e sem nódulos. A classe de medicamento que atua relaxando a musculatura lisa da próstata e do colo vesical, promovendo alívio rápido dos sintomas, é:

- (A) Inibidores da 5-alfa-redutase (ex: finasterida).
- (B) Alfabloqueadores (ex: tansulosina).
- (C) Anticolinérgicos (ex: oxibutinina).
- (D) Análogos do hormônio antidiurético (ex: desmopressina).

**69.** O subtipo histológico mais comum de câncer de testículo em homens jovens é:

- (A) Carcinoma embrionário.
- (B) Coriocarcinoma.
- (C) Tumor do saco vitelino.
- (D) Seminoma.

- 70.** Paciente, sexo masculino, 55 anos, apresenta curvatura peniana dorsal progressiva que dificulta a penetração, associada a uma placa fibrótica palpável no corpo cavernoso. Nesse caso, a hipótese diagnóstica é:
- (A) Doença de Peyronie.
  - (B) Fratura peniana.
  - (C) Priapismo de alto fluxo.
  - (D) Fibrose cavernosa por diabetes.
- 
- 71.** Paciente, sexo feminino, 35 anos, hígida, refere episódios de dor lombar intensa em cólica, com irradiação para a região genital, acompanhada de náuseas. A análise de um cálculo eliminado previamente revelou ser de oxalato de cálcio. A orientação dietética principal para a prevenção de novos episódios é:
- (A) Aumentar a ingestão de alimentos ricos em oxalato, como espinafre.
  - (B) Aumentar o consumo de proteínas de origem animal.
  - (C) Aumentar a ingestão de líquidos e reduzir o consumo de sódio.
  - (D) Restringir severamente o consumo de alimentos ricos em cálcio.
- 
- 72.** A definição de priapismo de baixo fluxo (isquêmico) é:
- (A) Ereção prolongada e indolor, com sangue arterial, devido a uma fístula arteriocavernosa.
  - (B) Ereção persistente e dolorosa devido à falha no mecanismo de drenagem venosa dos corpos cavernosos.
  - (C) Ereção que dura mais de 4 horas, induzida por estímulo sexual e que cede espontaneamente.
  - (D) Ereção parcial e flácida associada a um estado de baixo débito cardíaco.
- 
- 73.** Sobre a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) na mulher, analise as afirmações:
- I. É definida como a perda involuntária de urina que ocorre durante manobras que aumentam a pressão intra-abdominal, como tossir ou espirrar.
  - II. A hiper mobilidade uretral e a deficiência esfíncteriana intrínseca são os principais mecanismos fisiopatológicos.
  - III. O tratamento cirúrgico com a colocação de um sling médio-uretral é considerado o padrão-ouro para casos moderados a graves.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
  - (B) Apenas a proposição III está correta.
  - (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
  - (D) Todas estão corretas.
- 
- 74.** Paciente, sexo masculino, 25 anos, com trauma perineal por queda a cavaleiro sobre uma barra, apresenta sangue no meato uretral, hematoma perineal e retenção urinária. A estrutura mais provavelmente lesada é:
- (A) Uretra prostática.
  - (B) Uretra bulbar.
  - (C) Colo vesical.
  - (D) Uretra membranosa.
- 
- 75.** O tratamento padrão para o carcinoma de pênis localizado, sem invasão dos corpos cavernosos, é:
- (A) Quimioterapia neoadjuvante seguida de observação.
  - (B) Radioterapia externa exclusiva.
  - (C) Penectomia parcial com margens de segurança.
  - (D) Biópsia excisional da lesão apenas.



- 76.** A principal vantagem da cistectomia radical com confecção de neobexiga ileal ortotópica em comparação a um conduto ileal (Bricker) é:
- (A) Menor taxa de complicações metabólicas a longo prazo.
  - (B) Menor tempo cirúrgico e menor complexidade técnica.
  - (C) Preservação da micção pelo canal uretral.
  - (D) Ausência de necessidade de autocateterismo intermitente.
- 
- 77.** Paciente, sexo masculino, 62 anos, em acompanhamento de câncer de próstata de baixo risco por vigilância ativa, apresenta uma elevação do Antígeno Prostático Específico (PSA) de 4,5 para 9,0 ng/mL em um ano, com tempo de duplicação de 6 meses. Nesse caso, a conduta é:
- (A) Indicar uma nova biópsia prostática para reestadiamento.
  - (B) Indicar prostatectomia radical de resgate.
  - (C) Iniciar hormonioterapia de bloqueio androgênico.
  - (D) Manter a observação com reavaliação do PSA em 6 meses.
- 
- 78.** Sobre o trauma renal, analise a sentenças:
1. A maioria dos traumas renais (cerca de 85%) é contusa e de baixo grau (graus I a III).
  2. A presença de hematúria macroscópica após um trauma abdominal contuso é uma indicação absoluta para a realização de exame de imagem.
  3. A lesão do pedículo vascular renal (grau V) é uma emergência cirúrgica que exige exploração imediata na maioria dos casos.
- Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:
- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
  - (B) 1-F, 2-V, 3-V.
  - (C) 1-V, 2-V, 3-V.
  - (D) 1-V, 2-V, 3-F.
- 
- 79.** Paciente com Infecção do Trato Urinário (ITU) de repetição por *Proteus mirabilis* desenvolve um cálculo coraliforme que ocupa toda a pelve renal. A composição mais provável deste cálculo é:
- (A) Oxalato de cálcio monohidratado.
  - (B) Estruvita (fosfato de amônio e magnésio).
  - (C) Ácido úrico.
  - (D) Cistina.
- 
- 80.** Paciente, 3 anos, apresenta massa abdominal palpável, indolor, que não ultrapassa a linha média. A ultrassonografia confirma uma grande massa sólida no rim direito. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Carcinoma de células renais.
  - (B) Neuroblastoma.
  - (C) Linfoma de Burkitt.
  - (D) Tumor de Wilms (nefroblastoma).