



**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 tábuas 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 litíásica, analise a sentenças:

1. O sinal de Murphy, caracterizado pela interrupção da inspiração profunda durante a palpação do ponto cístico, 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 flatus 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) Vólculo 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 mL + (20 mL x Peso (kg)).
- (B) 4 mL x Peso (kg) x Superfície Corporal Queimada (%).
- (C) 10 mL x Peso (kg) x Superfície Corporal Queimada (%).
- (D) 2 mL x Peso (kg) x Superfície Corporal Queimada (%).

**12.** Sobre o manejo da pancreatite aguda, analise as 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) Cardiomiotomia de Heller por via laparoscópica.
- (C) Funduplicatura 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) Jejun 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 citoreductora 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 a 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 fistula é:

- (A) Presença de um abscesso adjacente não drenado.
- (B) Débito da fistula 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) Vólculo de ceco.
- (D) Neoplasia de cólon transverso.

**24.** Sobre o tratamento do hiperparatireoidismo primário sintomático, analise a 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 angiografia revela artérias mesentéricas périvas, 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-β).
- (B) Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF-α).
- (C) Interleucina-10 (IL-10).
- (D) Interferon-gama (IFN-γ).

**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 endurada, 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 a 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 sentinel 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 esfínter 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 esfínter 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 as 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) Urografia 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 complicações.

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 a sentenças:

1. A hipocalcemia transitória por hipoparatiroidismo é a complicações 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 complicações 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 cristaloide.
- (C) Drenagem torácica bilateral.
- (D) Tomografia de tórax para confirmar o diagnóstico.

**56.** A característica que diferencia a gastosquise 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 congênitas 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 esofágiano 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 a 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.

## CIRURGIA VASCULAR

**61.** Paciente, sexo masculino, 68 anos, tabagista e diabético, queixa-se de dor na panturrilha direita que surge após caminhar 100 metros e alivia com o repouso. O exame físico revela ausência de pulsos poplíteo e distais no membro inferior direito. A conduta inicial mais adequada é:

- (A) Indicar revascularização cirúrgica com bypass femoro-poplíteo de urgência.  
(B) Instituir tratamento clínico otimizado com antiagregação plaquetária, estatina e um programa de caminhada supervisionada.  
(C) Solicitar angiotomografia e proceder com angioplastia com stent do segmento femoro-poplíteo.  
(D) Prescrever vasodilatadores e repouso absoluto para evitar a progressão da isquemia.

**62.** O exame de imagem considerado padrão-ouro para o diagnóstico e planejamento terapêutico do Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) é:

- (A) Angiotomografia computadorizada com contraste.  
(B) Ultrassonografia com Doppler.  
(C) Angiografia por subtração digital.  
(D) Ressonância magnética.

**63.** Sobre a Trombose Venosa Profunda (TVP) dos membros inferiores, analise as afirmações:

- I. O sinal de Homans (dor na panturrilha à dorsiflexão do pé) é um achado de alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico.
- II. A ultrassonografia com Doppler venoso é o método de imagem de escolha, baseando-se na incompressibilidade da veia como principal critério diagnóstico.
- III. A principal complicação crônica da TVP é a Síndrome Pós-trombótica, caracterizada por edema, dor e alterações cutâneas no membro afetado.

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.

**64.** Paciente, 75 anos, hipertenso, dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal súbita, de forte intensidade, com irradiação para o dorso, acompanhada de hipotensão e massa abdominal pulsátil. Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Isquemia mesentérica aguda.
- (B) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (C) Pancreatite aguda necrosante.
- (D) Infarto agudo do miocárdio de parede inferior.

**65.** O valor do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) que é considerado diagnóstico de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é:

- (A) Igual a 1,0.
- (B) Entre 0,91 e 1,3.
- (C) Maior que 1,3.
- (D) Menor ou igual a 0,9.

**66.** Paciente, sexo feminino, 45 anos, obesa e multípara, queixa-se de dor, peso e edema nos membros inferiores que pioram ao final do dia, associado a veias dilatadas e tortuosas visíveis. Nesse caso, o diagnóstico clínico correspondente é:

- (A) Insuficiência venosa crônica (varizes dos membros inferiores).
- (B) Linfedema primário.
- (C) Trombose venosa profunda aguda.
- (D) Doença arterial obstrutiva periférica.

**67.** Sobre o tratamento da estenose carotídea, analise a sentenças:

1. Em pacientes sintomáticos (Ataque Isquêmico Transitório ou AVC) com estenose > 50%, a endarterectomia carotídea reduz o risco de novos eventos isquêmicos.
2. A angioplastia carotídea com stent é uma alternativa à cirurgia aberta, especialmente em pacientes de alto risco cirúrgico.
3. O tratamento clínico com antiagregantes e estatinas é suficiente para todos os pacientes, independentemente do grau de estenose ou da presença de sintomas.

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

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

**68.** Paciente, 60 anos, com claudicação para 50 metros, refere dor contínua no pé direito, que o acorda durante a noite e só alivia ao pendê-lo para fora da cama. Ao exame, o pé está pálido e frio. Nesse caso, a classificação e a conduta corretas são:

- (A) Oclusão arterial aguda; indicar embolectomia de urgência.
- (B) Claudicação incapacitante (Fontaine IIb); otimizar tratamento clínico e reavaliar.
- (C) Isquemia crítica (Fontaine III); indicar revascularização (cirúrgica ou endovascular).
- (D) Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea; indicar exploração cirúrgica.

- 69.** A definição de linfedema é:
- (A) Edema inflamatório localizado, secundário a um processo infeccioso agudo.  
(B) Acúmulo de líquido rico em proteínas no espaço intersticial devido a uma falha na drenagem linfática.  
(C) Acúmulo de líquido pobre em proteínas no interstício devido ao aumento da pressão hidrostática venosa.  
(D) Edema generalizado (anasarca) por hipoalbuminemia de causa sistêmica.
- 
- 70.** Paciente com úlcera em maléolo medial, de bordas irregulares, com dermatite ocre e lipodermatoesclerose ao redor. A etiologia mais provável da lesão é:
- (A) Doença arterial obstrutiva periférica.  
(B) Vasculite cutânea.  
(C) Neuropatia diabética.  
(D) Insuficiência venosa crônica.
- 
- 71.** Paciente, sexo masculino, 25 anos, tabagista, apresenta claudicação em pés e mãos, com lesões isquêmicas dolorosas nas pontas dos dedos. A arteriografia mostra oclusões segmentares de artérias de pequeno e médio calibre, com circulação colateral em "saca-rolhas". Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Fenômeno de Raynaud primário.  
(B) Aterosclerose obliterante precoce.  
(C) Tromboangiite obliterante (Doença de Buerger).  
(D) Síndrome do desfiladeiro torácico.
- 
- 72.** A principal indicação para o tratamento cirúrgico da insuficiência venosa crônica superficial (varizes) é:
- (A) Sintomas refratários ao tratamento clínico (dor, peso, edema).  
(B) Presença de telangiectasias (vasinhos) por motivo estético.  
(C) Assintomático, com veias varicosas de pequeno calibre.  
(D) Prevenção primária de trombose venosa profunda.
- 
- 73.** Sobre a dissecção aguda de aorta, analise as afirmações:
- I. A classificação de Stanford tipo A envolve a aorta ascendente e é considerada uma emergência cirúrgica.  
II. A dor torácica é tipicamente descrita como lancinante, de início súbito e com irradiação para o dorso.  
III. O controle agressivo da pressão arterial e da frequência cardíaca com betabloqueador intravenoso é a primeira medida terapêutica.
- 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 com Doença Arterial Obstrutiva Periférica grave é submetido a um bypass femoro-poplíteo com veia safena. No pós-operatório imediato, o pé se torna pálido, frio e sem pulso. Nesse caso, a causa mais provável é:
- (A) Síndrome compartimental da panturrilha.  
(B) Trombose aguda do enxerto.  
(C) Embolização distal de placa aterosclerótica.  
(D) Espasmo arterial reflexo.

**75.** O tipo de enxerto considerado padrão-ouro para a revascularização arterial infrainguinal, especialmente abaixo do joelho, é:

- (A) Prótese de Dácron.
- (B) Prótese de Politetrafluoretileno (PTFE).
- (C) Veia safena magna autóloga invertida.
- (D) Veia umbilical humana criopreservada.

**76.** Paciente em uso de heparina de baixo peso molecular para tratamento de Trombose Venosa Profunda (TVP) desenvolve, após 7 dias, queda da contagem de plaquetas de 250.000 para 80.000/mm<sup>3</sup> e uma nova trombose arterial no membro superior. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT).
- (B) Trombocitopenia Induzida por Heparina (TIH).
- (C) Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD).
- (D) Falha terapêutica da heparina.

**77.** Sobre a oclusão arterial aguda dos membros inferiores, analise as sentenças:

1. O quadro clínico é classicamente descrito pelos "6 Ps": dor (Pain), palidez (Pallor), ausência de pulso (Pulselessness), parestesia, paralisia e poiquilotermia (frieza).
2. A fonte mais comum de êmbolos arteriais para os membros inferiores é o coração, em pacientes com fibrilação atrial.
3. A heparinização sistêmica plena deve ser iniciada imediatamente após a suspeita diagnóstica.

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-V, 2-V, 3-F.

**78.** Paciente com estenose de 75% na artéria renal direita e hipertensão de difícil controle. Nesse caso, o mecanismo da hipertensão é:

- (A) Redução da taxa de filtração glomerular.
- (B) Aumento da secreção de catecolaminas pela medula adrenal.
- (C) Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- (D) Aumento da reabsorção de sódio por um mecanismo independente da aldosterona.

**79.** O principal fator de risco modificável para a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é:

- (A) Idade avançada.
- (B) Tabagismo.
- (C) Sexo masculino.
- (D) História familiar.

**80.** Paciente, sexo feminino, 30 anos, sem comorbidades, refere dor, palidez e cianose nos dedos das mãos, desencadeadas pelo frio, com posterior rubor reativo. O exame físico vascular é normal. Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) Aterosclerose de membros superiores.
- (B) Tromboangeíte obliterante.
- (C) Fenômeno de Raynaud primário (Doença de Raynaud).
- (D) Síndrome do desfiladeiro torácico.