PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA/ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA – 2025 ENTRADA NO ANO DE 2026 - EDITAL Nº 005/2025 e Nº 006/2025

ENTRADA COM PRÉ- REQUISITO

GRUPO 03

	ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA	RESIDÊNCIA MÉDICA
ESPECIALIDADE DE ENTRADA	CIR. PLÁSTICA / CIR. VASCULAR / COLOPROCTOLOGIA	CIR. PEDIÁTRICA / CIR. PLÁSTICA / CIR. TORÁCICA / CIR. VASCULAR / COLOPROCTOLOGIA/ UROLOGIA
QUESTÕES DE PROVA	45 QUESTÕES DE CIRURGIA GERAL	

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova** contém **45 (quarenta e cinco) questões objetivas**, com **4 (quatro) alternativas cada uma**, sempre na sequência **A, B, C, D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
2. Após a conferência, assine, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega, estiver danificada.
3. A duração da prova será de **03 (três) horas**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
4. Período de Sigilo - Não será permitido ao candidato se ausentar em definitivo da sala de provas antes de decorrida **01 (uma) hora** do início das provas.
5. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
6. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorridos **30 (trinta) minutos** do início ou **15(quinze) minutos** antes do término.
7. Ao término do prazo estabelecido para a prova, os **03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
8. Os candidatos **NÃO PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
9. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **30/11/2025** a partir das **20h**.

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

A conduta **ADEQUADA** durante uma colecistectomia laparoscópica, com inflamação intensa, em que não é possível identificar a artéria cística, é:

A) Forçar dissecção no triângulo de Calot.
B) Conversão para colecistectomia subtotal ou "*fundus first*".
C) Encerrar procedimento e colocar dreno.
D) Tentar dissecção da via biliar principal.

QUESTÃO 02

Um homem de 54 anos de idade, cirrótico Child-Pugh B, apresenta hematêmese volumosa. Está em choque hipovolêmico (PA = 80/40mmHg e FC = 118bpm), com Hb = 6,2g/dL, plaquetas = 64.000 e INR = 1,7. A endoscopia emergencial revela varizes esofágicas sangrantes com estigmas de sangramento recente. O paciente já recebe terlipressina e ceftriaxona.

Nesse caso, a conduta **IMEDIATA** de escolha para controle do sangramento, é:

A) Ligadura elástica endoscópica das varizes.
B) Escleroterapia endoscópica com álcool absoluto.
C) Implante imediato de TIPS antes da endoscopia.
D) Gastrectomia parcial como tratamento definitivo.

QUESTÃO 03

Considere uma mulher de 58 anos de idade, diabética tipo 2 e tabagista, que foi submetida à herniorrafia inguinal eletiva, com boa evolução intraoperatória. No 7º dia pós-operatório, retorna ao ambulatório com queixa de deiscência parcial da ferida operatória, com exsudato seroso e bordas friáveis.

Nesse caso, sobre o processo fisiológico de cicatrização de feridas e seus fatores modificadores, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fase proliferativa da cicatrização é caracterizada pela migração de neutrófilos e lise da matriz extracelular.
B) O tabagismo reduz a angiogênese e a oxigenação tecidual, retardando a fase inflamatória e a deposição de colágeno.
C) O *Diabetes mellitus* favorece a cicatrização por aumentar a deposição de colágeno e o recrutamento de fibroblastos.
D) A epitelização da ferida inicia-se apenas após o fim da fase de remodelamento, sendo irrelevante na fase proliferativa.

QUESTÃO 04

Em relação às fístulas arteriovenosas utilizadas como acesso vascular para hemodiálise, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fístula rádio-cefálica distal é a primeira escolha, pois apresenta maior durabilidade e menor risco de complicações infecciosas e trombóticas.
B) O fenômeno de roubo arterial, associado às fístulas arteriovenosa, é clinicamente irrelevante e raramente requer qualquer intervenção terapêutica.
C) As fístulas confeccionadas com enxertos protéticos apresentam menor risco de infecção e trombose que as fístulas nativas, sendo preferidas como primeira opção.
D) A maturação da fístula ocorre independentemente de alterações no calibre venoso e não necessita de monitorização por ultrassonografia *doppler*.

QUESTÃO 05

Um paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, vítima de colisão carro-moto a 100km/h, chega ao Setor de Trauma do Hospital entubado em sequência rápida, com PA de 70×40mmHg, FC de 148bpm, saturação de 84% em 100% de O_2, Glasgow não avaliável (intubado), com turgência jugular, murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito, veias do pescoço distendidas e enfisema subcutâneo cervical. O paciente apresenta abdome flácido, discretamente doloroso, com fratura pélvica instável, diagnosticada em *FAST* negativo. Não há evidência imediata de sangramento externo.

Nesse caso, a conduta **MAIS** apropriada a ser realizada, imediatamente após a estabilização da via aérea, é:

A) Realizar toracotomia de emergência pela suspeita de tamponamento cardíaco.
B) Realizar laparotomia exploradora por suspeita de choque hipovolêmico de origem abdominal.
C) Inserir dreno torácico em selo d'água no hemitórax direito, considerando pneumotórax hipertensivo.
D) Iniciar protocolo de transfusão maciça e fixação externa da pelve, com tamponamento pré-peritoneal imediato.

QUESTÃO 06

Um lactente de 3 meses de vida, previamente hígido, é levado ao Pronto-Socorro com história de vômitos não biliosos em jato após as mamadas, há 2 semanas, acompanhados de perda de peso e sinais de desidratação. O exame físico apresenta a criança irritada, com fontanela deprimida, onda peristáltica visível em abdome superior e palpação de massa firme em "azeitona" na região epigástrica direita. Os exames laboratoriais evidenciam hipocloremia e alcalose metabólica hipocalêmica.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável e a conduta definitiva são:

A) Estenose hipertrófica de piloro – tratamento cirúrgico com piloromiotomia extramucosa (cirurgia de Ramstedt).
B) Atresia duodenal – correção cirúrgica com duodeno-duodenostomia em *diamond shape*.
C) Doença do refluxo gastroesofágico grave – fundoplicatura de Nissen, após falha do tratamento clínico.
D) Mal rotação intestinal com vólvulo – cirurgia de Ladd em caráter de urgência.

QUESTÃO 07

Um homem de 62 anos de idade foi submetido à colectomia direita por adenocarcinoma e evolui no pós-operatório imediato em UTI. Apresenta débito urinário de 0,3mL/kg/h, nas últimas 6 horas, PA = 95/60mmHg, FC = 110bpm, extremidades frias e lactato sérico = 3,2mmol/L. Está em uso de oxigênio sob máscara facial. A reposição venosa foi iniciada.

Sobre a conduta de hidratação venosa nesse paciente, considere as afirmativas a seguir:

I. O monitoramento da resposta à hidratação deve incluir parâmetros clínicos (pressão arterial, diurese) e laboratoriais (lactato, gasometria), além de métodos dinâmicos como variação da pressão de pulso.
II. A reposição inicial deve ser feita, preferencialmente, com soluções cristaloides balanceadas, como o Ringer lactato ou Plasma-Lyte.
III. O uso indiscriminado de solução salina 0,9% em grandes volumes pode levar a acidose metabólica hiperclorêmica.
IV. A reposição venosa deve sempre objetivar PVC>15mmHg como critério isolado de adequada hidratação.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas II e IV.
B) Apenas I, III e IV.
C) Apenas I, II e III.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 08

Considere um homem de 40 anos de idade, com dor epigástrica intensa irradiando para dorso, náuseas e vômitos. Os exames laboratoriais mostraram amilase de 1.200U/L (VN <100) e lipase de 1.500U/L. A tomografia computadorizada revelou edema pancreático sem necrose.

Nesse caso, a etiologia **MAIS** comum e a conduta são, respectivamente:

A) Álcool; jejum e hidratação venosa.
B) Cálculos biliares; colecistectomia imediata.
C) Trauma abdominal; cirurgia exploradora.
D) Fármacos; antibioticoterapia empírica.

QUESTÃO 09

Em relação ao manejo inicial do paciente com queimaduras extensas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O cálculo da superfície corporal queimada inclui as queimaduras de 1º grau, pois elas também contribuem para a perda hídrica significativa.

B) A reposição volêmica deve ser calculada preferencialmente pela fórmula de Parkland, utilizando-se 4mL de solução de Ringer Lactato × peso (kg) × % de superfície corporal queimada.

C) A prioridade inicial no atendimento ao queimado é a reposição volêmica, sendo a via aérea avaliada apenas após a estabilização hemodinâmica.

D) A instalação de cateter vesical de demora não é necessária, pois o controle da diurese não influencia a monitorização da reposição volêmica.

QUESTÃO 10

Em relação às principais urgências proctológicas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O abscesso anorretal deve ser tratado inicialmente com antibioticoterapia isolada, reservando a drenagem cirúrgica apenas para casos refratários.

B) A trombose hemorroidária externa aguda pode ser manejada com excisão cirúrgica precoce, principalmente se a dor intensa tiver início nas últimas 48 a 72 horas.

C) A fissura anal aguda complicada com espasmo esfincteriano tem como tratamento inicial a esfincterotomia lateral interna de urgência.

D) O prolapso retal encarcerado deve ser sempre tratado com cirurgia abdominal imediata, independentemente das condições clínicas do paciente.

QUESTÃO 11

Um homem de 56 anos de idade, obeso, relata abaulamento doloroso em região inguinal direita, há 3 dias, que não reduz espontaneamente. Nas últimas 12 horas, apresentou náuseas, vômitos e distensão abdominal. Ao exame físico nota-se massa inguinal endurecida, dolorosa e irreduzível, sem sinais de eritema cutâneo.

Nesse caso, a conduta **MAIS** adequada é:

A) Orientar uso de suspensório escrotal e retorno ambulatorial em 30 dias para avaliação eletiva da hérnia.

B) Realizar tentativa de redução manual (*taxis*) sob analgesia, seguida de observação hospitalar se bem-sucedida.

C) Solicitar tomografia de abdome antes de qualquer decisão, para avaliar viabilidade da alça intestinal.

D) Indicar exploração cirúrgica imediata devido à possibilidade de encarceramento complicado ou estrangulamento.

QUESTÃO 12

Um homem de 46 anos de idade, IMC de 48kg/m², portador de hipertensão arterial sistêmica e apneia obstrutiva do sono grave, procura avaliação para cirurgia bariátrica. Já realizou tentativas de tratamento clínico, sem sucesso.

Nesse caso, a conduta cirúrgica **MAIS** adequada é:

A) Indicar cirurgia restritiva pura (como banda gástrica ajustável), por ser técnica de menor complexidade e reversível.

B) Indicar derivação gástrica em *Y de Roux*, técnica mista que promove restrição e discreta má-absorção, com bom controle metabólico.

C) Optar pela gastrectomia vertical (*sleeve*), técnica restritiva, considerada padrão-ouro em pacientes com apneia grave.

D) Indicar derivação biliopancreática com *switch* duodenal, técnica eficaz para perda de peso e melhora metabólica, mas associada a maior risco nutricional, devendo ser bem ponderada.

QUESTÃO 13

Um homem de 67 anos de idade, portador de DPOC, apresenta dor abdominal difusa, de início súbito, há 12 horas, associada a náuseas e parada de eliminação de fezes e gases. Ao exame apresenta abdome distendido, timpânico à percussão, ruídos hidroaéreos metálicos. A radiografia de abdome em ortostase evidencia níveis hidroaéreos múltiplos em alças delgadas.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável é de abdome agudo:

A) Perfurativo secundário a úlcera péptica.

B) Obstrutivo por obstrução intestinal.

C) Inflamatório por diverticulite complicada.

D) Vascular por trombose mesentérica.

QUESTÃO 14

Sobre os princípios da hemoterapia no contexto cirúrgico e o manejo das coagulopatias, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O uso de concentrado de plaquetas está indicado apenas em sangramento ativo e plaquetopenia <10.000/mm³, independentemente do porte cirúrgico.

B) O plasma fresco congelado deve ser administrado rotineiramente antes de grandes cirurgias em todos os pacientes com tempo de protrombina e INR dentro da normalidade.

C) O crioprecipitado é especialmente útil em pacientes com hipofibrinogenemia e deficiência de fator VIII, fornecendo também fator XIII e fibronectina.

D) A transfusão de concentrado de hemácias deve ser indicada sempre que a hemoglobina estiver <10g/dL, independentemente da condição clínica do paciente.

QUESTÃO 15

Em relação às manifestações clínicas e ao tratamento cirúrgico da hipertensão portal, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A esplenectomia isolada é considerada tratamento definitivo da hipertensão porta em pacientes com varizes esofágicas sangrantes.

B) O TIPS (*shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular) é uma opção eficaz para controle de sangramento refratário por varizes esofágicas, reduzindo a pressão portal.

C) O *shunt* esplenorrenal distal é contraindicado em pacientes com função hepática preservada e hipertensão porta não cirrótica.

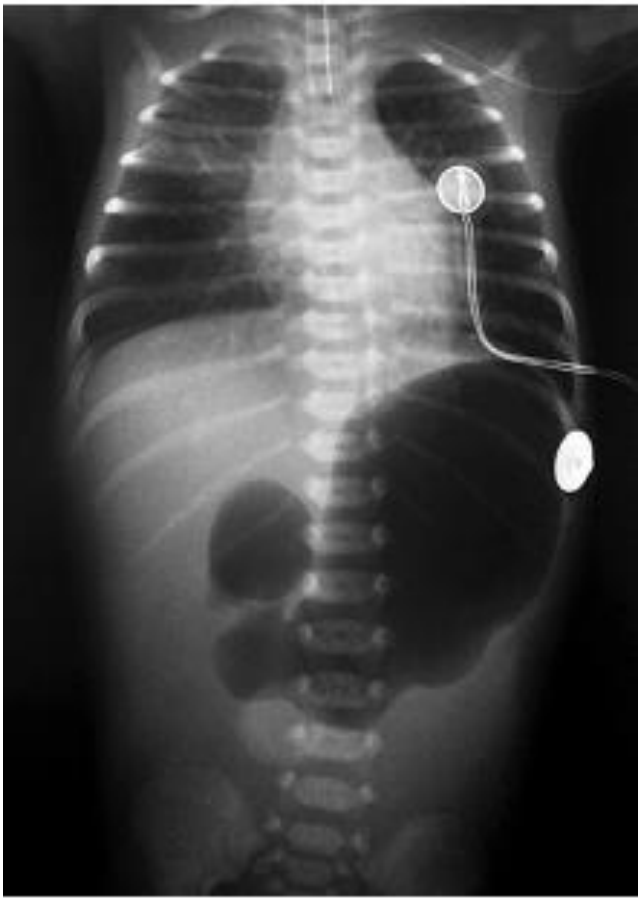
D) A ligadura elástica de varizes esofágicas deve ser evitada em pacientes com sangramento agudo, sendo indicada apenas em profilaxia secundária.

QUESTÃO 16

Metástases para o baço são frequentemente assintomáticas e ocorrem em estágio avançado da doença. Os sítios primários mais comuns são, **EXCETO**:

A) Melanoma
B) Carcinomas de pulmão
C) Carcinoma de mama
D) Carcinoma gástrico

QUESTÃO 17



A imagem da radiografia acima é **COMPATÍVEL** com diagnóstico de:

A) Má rotação intestinal.
B) Atresia duodenal.
C) Dilatação congênita de vias biliares.
D) Duplicação gástrica.

QUESTÃO 18



Baseado na condição mostrada na imagem, assinale (**V**) para **verdadeiro ou (F)** para **Falso**:

(__) Nessa condição, 10 a 15% dos bebês são prematuros e/ou pequenos para a idade gestacional.

(__) Anomalias congênitas associadas na condição mostrada na imagem, estão presentes em 15% (três quartos são originadas no intestino médio). As principais são estenose intestinal, atresia intestinal e perfuração intestinal, e todas são consequências da isquemia mesentérica causada por diferentes fenômenos.

(__) A ultrassonografia (US) fetal é capaz de diagnosticar defeitos de parede abdominal em 75 a 80% dos casos.

Assinale a sequência **CORRETA** de resposta.

A) V- F- V
B) V- V- V
C) V- F- F
D) V- V- F

QUESTÃO 19

Quanto aos anestésicos locais, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Sinais e sintomas de intoxicação dependem somente da concentração plasmática.
B) O sistema cardiovascular é mais sensível aos anestésicos locais que o sistema nervoso central.
C) A lidocaína é 2 vezes mais tóxica que a bupivacaína.
D) A toxicidade cardíaca da ropivacaína é intermediária entre a da lidocaína e a da bupivacaína.

QUESTÃO 20

Sobre os fios de sutura usados em cirurgias, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A absorção de fio de ácido poliglicólico se faz por hidrólise.
B) A utilização de fios multifilamentares pode aumentar o risco de infecção da ferida operatória.
C) O fio sintético categute é um exemplo de fio inabsorvível.
D) Os fios monofilamentares não absorvíveis são os que desencadeiam menor resposta inflamatória.

QUESTÃO 21

Paciente comparece à UBS com nódulo avermelhado na coxa direita, doloroso, hiperemiado e com ponto amolecido e com flutuação no centro, medindo, aproximadamente, 5 cm. Sua abordagem **PREFERENCIAL** deve ser

A) antibioticoterapia
B) drenagem
C) calor local
D) conduta expectante

QUESTÃO 22

Paciente de 55 anos, sexo masculino, diabético, tabagista, hipertenso. Estava em tratamento de lombalgia persistente, tendo recebido analgésico e anti-inflamatório via oral, além de corticoide injetável. Chega ao pronto atendimento com relato de dor epigástrica muito forte, às 2h30 da madrugada, associada a um episódio de vômito. Apresenta-se pálido, taquicárdico, com dor abdominal intensa e respiração superficial. Relata dor muito forte, em todo abdome, à inspiração profunda.

Analise as afirmativas a seguir:

1. A radiografia de tórax é exame que pode fornecer elementos importantes neste caso.
2. Para este paciente, é muito importante esperar resultados de exames laboratoriais antes de definir a conduta.
3. A cirurgia de urgência pode ser indicada com base na história e exame físico do paciente.

Está(ão) **CORRETA(S):**

A) Afirmativas 1 e 2.
B) Afirmativas 1 e 3.
C) Somente a afirmativa 3.
D) Afirmativas 2 e 3.

QUESTÃO 23

O exame físico da avaliação pré-anestésica, além do preconizado na prática clínica convencional, envolve avaliação das vias aéreas com a classificação de Mallampati, que considera o tamanho da língua em relação à cavidade oral e está correlacionada com a dificuldade para intubação orotraqueal, avaliação da distância tireomentoniana, abertura oral e protusão da mandíbula.

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Mallampati I --- Palato mole, pilares e úvula visíveis.
B) Mallampati III --- Palato mole e base da úvula visíveis.
C) Mallampati I e II --- Fácil acesso à via aérea
D) Mallampati IV --- Palato mole parcialmente visível.

QUESTÃO 24

São verdadeiras as afirmativas sobre a gastroplastia redutora bypass sem anel**, EXCETO**:

A) Indicada nos pacientes diabéticos tipo 2.
B) Maior incidência de hipovitaminoses.
C) Indicada nos pacientes com hérnia de hiato e doença do refluxo.
D) Baixo risco de hérnias internas no pós-operatório.

QUESTÃO 25

Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente dirige-se a atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, que são, inquestionavelmente, componentes essenciais da assistência à saúde. No entanto, persiste a necessidade de investir na busca de melhoria da qualidade e garantia de segurança nas intervenções cirúrgicas, que resulte progressivamente em mais vidas salvas e mais incapacidades preveníveis. Assim, esse novo Desafio Global tem como objetivo aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo e **contempla**:

A) Prevenção de infecções de sítio cirúrgico.
B) Anestesia segura.
C) Avaliação de tempo de internação.
D) Indicadores da assistência cirúrgica.

QUESTÃO 26

Sobre hidratação do paciente cirúrgico, assinale (**V**) para as afirmativas **Verdadeiras** e (**F**) para as **Falsas**.

(__) Necessidades diárias de água são: 35 a 40 ml/Kg/dia – adultos.

(__) Necessidade diária de glicose no pós-operatório imediato - 200 g/dia.

(__) Necessidade de sódio – 1,5 mEq/Kg/dia.

(__) Necessidade diária de cloro - 1 mEq/Kg/dia.

(__) Balanço hídrico - variações de + 500 ml ou – 500 ml /24 horas são consideradas neutras e não necessitam correção.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

A) F- V- V- F- F
B) V- F- V- V- F
C) V- F- V- F- F
D) V- F- F- V- V

QUESTÃO 27

A respeito das recidivas em cirurgias de hérnias inguinais, assinale (**V**) para **verdadeiro** ou (**F**) para **falso** nas alternativas abaixo:

(__) A recidiva herniária, após reparos das hérnias inguinais abertas, é mais frequente no espaço medial aos vasos epigástricos.

(__) A recidiva nos reparos laparoscópicos é mais comum no espaço lateral aos vasos epigástricos.

(__) Recidivas tardias (após 3 anos da cirurgia) estão associadas a fatores biológicos do paciente.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

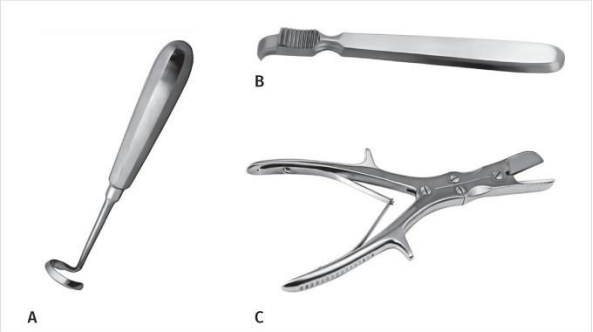
A) V- F- V
B) F- V- V
C) V- V- V
D) V- F- F

QUESTÃO 28

São fatores de risco, relacionados à técnica cirúrgica que contribuem para recidiva, **EXCETO**:

A) Reparo sob tensão
B) Tamanho pequeno da tela
C) Reparo com tela
D) Manutenção do lipoma pré-herniário (missed cord lipoma)

QUESTÃO 29



Assinale a opção **CORRETA** com os nomes dos instrumentais mostrados acima:

A) Rugina de Doyen (A), rugina de Farabeuf (B) e cisalha (C)
B) Cisalha (A), rugina de Farabeuf (B), rugina de Doyen (C)
C) Rugina de Doyen (A), cisalha (B), rugina de Farabeuf (C)
D) Rugina de Farabeuf (A), rugina de Doyen (B), cisalha (C)

QUESTÃO 30

A respeito da laparoscopia e do pneumoperitôneo, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A lesão vascular durante o início de um pneumoperitônio é possivelmente a complicação mais temida dos procedimentos laparoscópicos. A lesão vascular é uma das principais causas de morte por laparoscopia, com uma taxa de mortalidade de 15%.
B) No início da realização do pneumoperitôneo, pode ocorrer uma estimulação do reflexo cardiovascular mediado pelo vago, iniciado pela rápida distensão do peritônio decorrente da insuflação de CO2, induzindo o aparecimento de uma taquiarritmia.
C) A posição de Trendelenburg na laparoscopia pode levar à congestão venosa no segmento cefálico, que altera a perfusão cerebral e eleva a pressão intracraniana, com consequente edema cerebral, enquanto as principais repercussões pulmonares são determinadas pelo deslocamento cefálico das vísceras, o que acentua a pressão no diafragma, com consequente diminuição da expansão pulmonar.
D) Posição de proclive na laparoscopia causa uma diminuição no retorno venoso, levando à hipotensão e maior estase dos membros inferiores, com maior predisposição à trombose venosa profunda (TVP).

QUESTÃO 31

Um homem de 45 anos é admitido para hernioplastia inguinal eletiva. Durante a avaliação pré-operatória, ele relata não apresentar doenças crônicas e não fazer uso de medicamentos. Ao exame físico, está em bom estado geral, com sinais vitais normais e apresenta IMC de 24 kg/m².
Dentre as opções abaixo, é **CORRETO** afirmar, em relação ao jejum pré-operatório desse paciente, que:

A) Deve-se manter jejum absoluto de 12 horas, incluindo água.
B) A ingestão de líquidos claros pode ser permitida até 2 horas antes da anestesia.
C) O paciente deve receber nutrição parenteral total 24 horas antes da cirurgia.
D) O jejum de sólidos deve ser de, no máximo, 4 horas.

QUESTÃO 32

Uma mulher de 33 anos, previamente hígida, é submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva, devido à colelitíase sintomática com cerca de um ano de evolução. No pós-operatório imediato, logo que chega à enfermaria, percebeu uma dor leve no ombro direito nessas primeiras horas após o procedimento.
A explicação **MAIS** provável para esse sintoma, diante das informações fornecidas, é:

A) Lesão do nervo frênico durante a intubação.
B) Distensão diafragmática causada pelo gás insuflado durante a cirurgia.
C) Embolia gasosa secundária à anestesia geral.
D) Lesão hepática com irritação peritoneal direta.

QUESTÃO 33

Homem de 68 anos, hipertenso e diabético, é internado para colectomia à esquerda por neoplasia. No 3º dia pós-operatório, apresenta distensão abdominal, náuseas e ausência de eliminação de gases. O exame físico apresenta ruídos hidroaéreos diminuídos difusamente e ausência de dor localizada no abdome.
O diagnóstico **MAIS** provável, diante dessas informações, é:

A) Íleo funcional pós-operatório.
B) Deiscência de anastomose.
C) Obstrução mecânica por bridas.
D) Hemorragia intrabdominal.

QUESTÃO 34

Um homem de 55 anos, tabagista e hipertenso, IMC = 26 Kg/m², sofre trauma torácico fechado em acidente automobilístico. É admitido na sala de emergência, sem sinais de obstrução de vias aéreas, porém com dispneia moderada/grave, hipersonoridade à percussão no hemitórax direito e oximetria de extremidade aferindo 89% em ar ambiente. A radiografia de tórax, feita ainda na sala de emergência, mostra desvio do mediastino para a esquerda.
A conduta imediata **MAIS** apropriada, dentre as opções abaixo, é:

A) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
B) Toracocentese em selo d'água a direita diagnóstica seguida de radiografia de controle.
C) Punção descompressiva imediata no 5º espaço intercostal direito, linha hemiclavicular direita.
D) Realização urgente de tomografia de tórax.

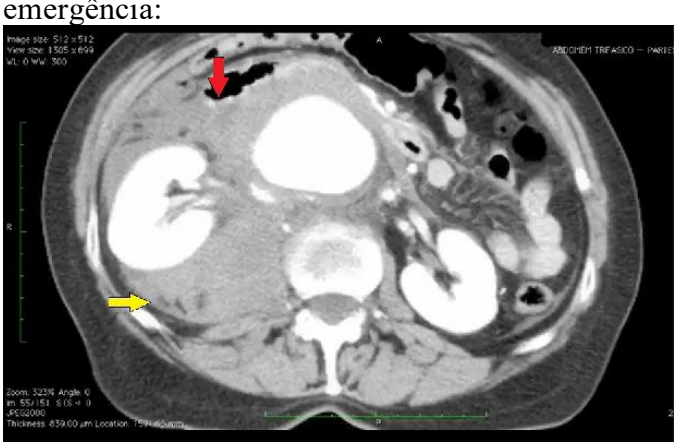
QUESTÃO 35

Um homem de 60 anos é admitido com dor abdominal intensa e distensão abdominal há cerca de 36 horas. A tomografia computadorizada da admissão mostra distensão de alças delgadas e presença de uma alça isolada distendida com sinal de "bico de pássaro". Durante a laparotomia, observa-se alça delgada torcida sobre seu próprio mesentério, com áreas de necrose.
Diante do caso exposto, a conduta cirúrgica **MAIS** adequada, neste momento, é:

A) Desfazer a torção e realizar enterectomia segmentar com anastomose primária.
B) Desfazer a torção e realizar fixação da alça ao mesentério.
C) Desfazer a torção e reintroduzir a alça na cavidade sem ressecção.
D) Realizar ileostomia proximal sem ressecção intestinal.

QUESTÃO 36

Homem de 70 anos, tabagista e hipertenso, apresenta dor abdominal súbita e intensa, irradiando para dorso, associada à sudorese e hipotensão. Ao exame: pele fria, pulsos femorais palpáveis e massa pulsátil em mesogástrio. A imagem, a seguir, mostra o exame solicitado na emergência:



Fonte: Radiopaedia.org, caso nº 39203.

A conduta imediata **MAIS** apropriada é:

A) Realizar reposição volêmica agressiva até normalização da pressão arterial.
B) Solicitar ultrassonografia de abdome e exames laboratoriais antes da abordagem.
C) Encaminhar o paciente imediatamente para reparo cirúrgico (aberto ou endovascular).
D) Instituir anticoagulação plena para prevenir trombose do saco aneurismático.

QUESTÃO 37

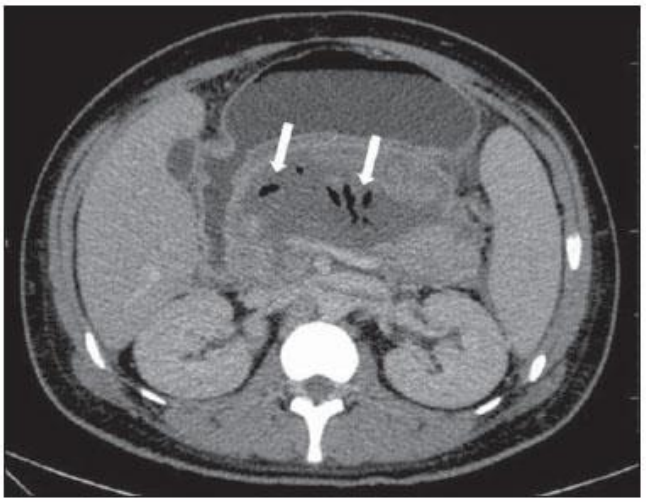
Homem de 52 anos é submetido à colectomia esquerda por adenocarcinoma de cólon com anastomose primária realizada. No 5º dia pós-operatório, desenvolve febre, taquicardia e dor abdominal localizada. Ao exame, há dor a palpação em região de flanco esquerdo, porém sem sinais de peritonite, e percebe-se drenagem de secreção purulenta pelo dreno em pouca quantidade, cerca de 10 mL.

Assinale a alternativa que **MELHOR** descreve a conduta inicial neste caso:

A) Antibioticoterapia empírica de amplo espectro e tomografia de abdome e pelve com contraste.
B) Suspender antibióticos e observar evolução clínica, acompanhando o "diário do dreno".
C) Indicar laparotomia exploradora imediata sem necessidade de exames adicionais.
D) Retirar o dreno e realizar punção percutânea guiada por ultrassom.

QUESTÃO 38

Mulher de 34 anos, previamente hígida, é admitida com dor epigástrica intensa, vômitos e febre há cerca de 48 horas. O exame físico aponta dor epigástrica a palpação, icterícia e ausência de sinais de peritonite. Laboratorialmente, há elevação de amilase, lipase, bilirrubinas e transaminases. A TC de abdome, ao momento da admissão, está ilustrada abaixo:



Fonte: Radiopaedia.org, caso nº 7546.

A **MELHOR** conduta inicial é:

A) Jejum, reposição volêmica assistida e analgesia.
B) Antibioticoterapia empírica e drenagem imediata da coleção.
C) Cirurgia de emergência para ressecção do pâncreas necrosado.
D) Nutrição parenteral total precoce e antibioticoprofilaxia de rotina.

QUESTÃO 39

Homem de 58 anos, etilista, sofre trauma abdominal contuso após acidente automobilístico. Durante laparotomia exploradora, observa-se hematoma retroperitoneal pulsátil em zona I (próximo à aorta).
A conduta cirúrgica **MAIS** adequada, neste momento, é:

A) Abrir o retroperitônio para controle imediato da hemorragia.
B) Não abrir o hematoma e prosseguir explorando outras áreas.
C) Realizar punção aspirativa para identificar o vaso lesado.
D) Converter o acesso para toracotomia para melhor exposição.

QUESTÃO 40

Mulher de 65 anos, portadora de obesidade (IMC 34 kg/m²), foi submetida, há 7 dias, a correção de hérnia incisional mediana por laparotomia, com colocação de tela *sublay* (retromuscular) de polipropileno. Evolui no 7º dia pós-operatório com febre, dor local e drenagem purulenta pela ferida operatória. Durante a exploração da ferida no centro cirúrgico, observa-se secreção purulenta envolvendo a tela, odor fétido e infiltrado inflamatório em tecidos adjacentes. A paciente está estável hemodinamicamente.
Assinale a conduta **MAIS** adequada neste momento:

A) Remover a tela contaminada, realizar desbridamento extensivo, estabelecer controle da infecção com antibioticoterapia dirigida e manejar o defeito herniário em um segundo momento (terapia a vácuo e planejamento de reconstrução tardia).
B) Manter a tela no lugar e tratar apenas com antibioticoterapia endovenosa prolongada, aguardando resolução.
C) Trocar imediatamente a tela por outra sintética após irrigação profusa, para preservar a reconstrução.
D) Adiar qualquer intervenção e iniciar apenas cuidados de curativo local, pois a maioria das infecções de tela resolvem-se sem necessidade de remoção da tela.

QUESTÃO 41

O cirurgião de plantão avalia um homem de 40 anos, com dor abdominal difusa e vômitos há cerca de 8 horas. Previamente, o paciente havia sido submetido à apendicectomia aberta há 2 dias. Está em bom estado geral, mas relata não eliminar gases desde a cirurgia. O abdome encontra-se distendido, sem sinais de irritação peritoneal e há ruídos hidroaéreos hipoativos.
Diante dessas informações e levando em consideração a epidemiologia mais prevalente, o diagnóstico **MAIS** provável desse caso é:

A) Íleo funcional pós-operatório.
B) Obstrução intestinal por bridas.
C) Peritonite difusa.
D) Deiscência de anastomose.

QUESTÃO 42

Uma paciente do sexo feminino, 56 anos, é admitida no pronto-socorro com dor em hipocôndrio direito, há cerca de 12 horas, com febre termometrada de 38,5 °C, náuseas e vômitos. O exame físico revela sinal de Murphy positivo, ultrassonografia da admissão revela espessamento de parede biliar com cálculos em seu interior e laboratório aponta aumento de PCR e leucocitose sem desvio.

A conduta seguinte **MAIS** apropriada é:

A) Internação hospitalar, antibioticoterapia e colecistectomia videolaparoscópica precoce.
B) Antibioticoterapia domiciliar e observação ambulatorial.
C) Puncionar a vesícula para drenagem percutânea imediata.
D) Solicitar ressonância magnética de abdome para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 43

Paciente do sexo masculino, 64 anos, etilista, é admitido com dor abdominal em hipocôndrio direito (porém Murphy negativo), febre e icterícia com cerca de cinco dias de evolução. Além disso, apresenta colúria e leucocitose. A imagem a seguir mostra o exame solicitado na emergência:



Fonte: Radiopaedia.org, caso nº 11345.

Diante das informações fornecidas e imagem apresentada, assinale, dentre as alternativas abaixo, a conduta **MAIS** adequada:

A) Antibioticoterapia endovenosa e colecistectomia imediata.
B) Antibioticoterapia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).
C) Alta com acompanhamento ambulatorial e dieta branda.
D) Antibioticoterapia e laparotomia exploradora imediata.

QUESTÃO 44

Durante uma colectomia esquerda, o cirurgião observa sangramento pulsátil proveniente de ramo da artéria mesentérica inferior após liberação do ligamento de Treitz. O campo está limpo, e o paciente encontra-se estável.

A conduta imediata **MAIS** apropriada é:

A) Pinçamento proximal e distal do vaso e ligadura sob visão direta.
B) Compressão digital e término da cirurgia para posterior revisão.
C) Clampeamento cego do mesentério para controle rápido.
D) Aplicação tópica de hemostático e observação.

QUESTÃO 45

Mulher de 62 anos, obesa e diabética, é submetida à colectomia direita por adenocarcinoma de sigmoide. No 6º dia pós-operatório, apresenta febre, taquicardia e saída de secreção seropurulenta pela ferida cirúrgica, com odor fétido. Ao exame, há dor à palpação profunda e drenagem gasosa. O cirurgião suspeita de fascite necrosante da parede abdominal.

Assinale a conduta imediata **MAIS** apropriada:

A) Iniciar antibioticoterapia endovenosa e observar resposta clínica por 24 horas.
B) Solicitar tomografia de abdome para delimitar extensão da lesão antes da abordagem.
C) Levar imediatamente ao centro cirúrgico para desbridamento amplo e suporte intensivo.
D) Drenar a ferida no leito e programar revisão cirúrgica eletiva.

FOLHA DE RASCUNHO					
1		16		31	
2		17		32	
3		18		33	
4		19		34	
5		20		35	
6		21		36	
7		22		37	
8		23		38	
9		24		39	
10		25		40	
11		26		41	
12		27		42	
13		28		43	
14		29		44	
15		30		45	

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.