

Questão 1 Câncer de Bexiga Diagnóstico e Estadiamento Cirurgia

Homem de 75 anos de idade, tabagista 1 maço/dia desde os 20 anos de idade, apresenta queixa de polaciúria, disúria e hematúria macroscópica. Relata diversos episódios de infecção do trato urinário no passado e hiperplasia prostática benigna tratada por ressecção transuretral, com melhora significativa dos sintomas obstrutivos urinários. No toque retal, percebe-se próstata de tamanho aumentado, com superfície regular. Exame de urina tipo I (EAS) evidencia hematúria maciça, com mais de 80% de hemácias isomórficas.

Nesse caso, a melhor conduta diagnóstica e o diagnóstico mais provável são, respectivamente

- ☐ A ureteroscopia; carcinoma invasor de bexiga.
- ☐ B urografia excretora; carcinoma de células renais.
- ☐ C ressonância magnética de abdome; cálculo coraliforme.
- ☐ D ultrassom transretal com biópsia de próstata; adenocarcinoma de próstata.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178623](#)

Questão 2 Tratamento da Diverticulite Complicada Cirurgia

Homem de 55 anos de idade apresenta quadro de dor em fossa ilíaca esquerda. No exame físico, apresentava bom estado geral, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto, pressão arterial de 130 × 80 mmHg, frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto e temperatura axilar de 37,9 °C. O paciente realizou tomografia de abdome e pelve, que mostrou ausência de líquido livre e gás na cavidade peritoneal, discreta distensão de alças de delgado e cólons direito e transverso, espessamento de cólon descendente e abscesso pericolônico de 6 cm próximo à goteira parietocólica esquerda.

Nesse caso, qual é a melhor conduta imediata?

- ☐ A Internação e antibioticoterapia venosa exclusiva.
- ☐ B Antibioticoterapia venosa e drenagem do abscesso.
- ☐ C Alta hospitalar e antibioticoterapia oral ambulatorial.
- ☐ D Laparotomia exploradora e procedimento de Hartmann.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178618](#)

Questão 3 Tratamento

Homem de 45 anos, sem comorbidades, procurou o prontoso socorro por apresentar dor em região anal havia 5 dias, acompanhada por prostração e calafrios. No exame físico, encontrava-se em regular estado geral, consciente, contactuante, corado, hidratado, subfebril (temperatura axilar de 37,5 °C), com frequência cardíaca de 105 batimentos por minuto, frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial de 120 × 80 mmHg. Inspeção da região perianal evidenciou abaulamento à direita, sem ponto de flutuação, aumento de temperatura e vermelhidão. Toque retal com dor à palpação em quadrante posterior direito.

Com base no quadro apresentado, qual é a conduta mais adequada?

- A Antibioticoterapia venosa.
- B Drenagem cirúrgica imediata.
- C Termoterapia local e observação.
- D Tomografia computadorizada da pelve.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178608](#)

Questão 4 **Cirurgia** **Aderências Intestinais Bridas** **Obstrução Intestinal Mecânica**

Homem de 55 anos refere vômitos biliosos, dor abdominal tipo cólica e parada de eliminação de gases e fezes há cerca de 3 horas. Fez cirurgia por úlcera péptica perfurada há 5 anos. Seu exame físico evidencia: cicatriz de incisão mediana xifopubiana, abdome pouco distendido e doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Não foi possível palpar massas e/ou visceromegalias. A imagem a seguir corresponde à radiografia de abdome desse paciente.



Nesse caso, além de reposição hidroeletrólítica, qual é a conduta mais adequada?

- A Videolaparoscopia diagnóstica.
- B Laparotomia exploradora de emergência.
- C Sondagem nasogástrica e observação clínica.
- D Descompressão colônica por retossigmoidoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178598](#)

Questão 5 **Diagnóstico** **Apresentação Clínica**

Lactente de 23 meses, sexo masculino, encaminhado para ambulatório de referência, tem história de massa abdominal importante percebida durante o banho, de aumento progressivo, há cerca de 2 meses. Seu exame físico evidencia: massa grande e fixa, principalmente em flanco esquerdo, ultrapassando inclusive a linha média; pressão arterial de 159 × 91 mmHg; nistagmo; ataxia cerebelar; proptose ocular; equimose periorbitária bilateral (“olhos de guaxinim”). A dosagem de ácido vanilmandélico mostra-se dez vezes o valor de referência de normalidade.

Nessa situação, o diagnóstico é

- A linfoma.
- B neuroblastoma.
- C tumor de Wilms.
- D feocromocitoma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178597](#)

Questão 6 Tratamento

Recém-nascido prematuro, sexo masculino, com 15 dias de idade gestacional corrigida, foi levado pela mãe ao ambulatório de cirurgia pediátrica, para avaliação de aumento da bolsa escrotal direita, o que piora com o choro. No exame, a criança estava tranquila, ativa e reativa, corada, hidratada, anictérica, com frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, perfusão capilar < 2 s, frequência respiratória de 30 incursões respiratórias por minuto, eupneico, com murmúrio vesicular fisiológico. Abdome globoso, normotenso, peristáltico, sem visceromegalias. Bolsa escrotal direita aumentada de tamanho, conteúdo redutível, testículo palpável sem alterações, transluminação negativa, espessamento do cordão espermático. Bolsa escrotal esquerda sem alterações, testículo palpável.

A programação cirúrgica para essa patologia é

- A solicitar hemograma e marcar cirurgia eletiva logo após o diagnóstico.
- B solicitar ultrassonografia inguinal, para confirmar o diagnóstico, e programar cirurgia eletiva.
- C aguardar o paciente completar um ano de idade, uma vez que 90% desses quadros têm resolução espontânea.
- D aguardar o paciente completar dois anos de idade, pois nessa idade a cirurgia terá menor risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178587](#)

Questão 7 Ultrassonografia

Paciente masculino, de 72 anos, em tratamento de câncer de próstata, procurou atendimento em ambulatório de oncologia, referindo dor em membro inferior esquerdo havia um dia, mais intensa à dorsiflexão do pé, edema de panturrilha esquerda progressivo para todo o membro, com pulso palpável e aumento de sensibilidade à palpação de todo o membro.

Nesse caso, considerando-se a chance de confirmar a hipótese diagnóstica mais provável, qual é a melhor opção de exame complementar?

- A Flebografia.
- B Arteriografia.
- C Ultrassonografia com *doppler*.
- D Ultrassonografia de partes moles.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178579](#)

Questão 8 Mecanismo de Queimadura e Apresentação

Homem de 35 anos, pedreiro, foi levado ao pronto-socorro municipal por socorristas, os quais informaram que o paciente havia sofrido queimadura enquanto realizava um trabalho de manutenção na própria casa. O socorro fora acionado pela família, que tinha ouvido o ruído da queda do homem no chão da laje. Aparentemente, ele encostou em um fio elétrico,

tendo lesão de entrada no ombro direito e de saída no pé esquerdo. Os socorristas o encontraram desacordado, mas ele recuperou a consciência no trajeto ao hospital. Não se lembrava do ocorrido, mas respondia sobre sua identificação e condições de saúde antes do evento. Referia muita dor na região lateral direita do tórax e na hemiface direita.

Considerando o caso apresentado, assinale a opção correta.

- ☐ A A perda de consciência apresentada pelo paciente é evidência de arritmia cardíaca causada pelo choque.
- ☐ B A queimadura elétrica causa lesões de entrada e saída que não correspondem ao trajeto da corrente.
- ☐ C As lesões cutâneas apresentadas pelo paciente no momento do trauma definem o grau de profundidade da queimadura.
- ☐ D A extensão das lesões cutâneas apresentadas pelo paciente no momento do trauma não tem relação com a gravidade do caso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178568](#)

Questão 9 **Obstrução Intestinal Baixa**

Mulher de 69 anos foi atendida com queixa de dor abdominal em cólica havia 3 dias, acompanhada de distensão, náuseas, hiporexia e parada de eliminação de flatos e fezes. Relatou que, havia cinco meses, apresentava emagrecimento e episódios de dores abdominais, associados a obstipação intestinal. Tem antecedente de hipertensão arterial sistêmica e está em uso de losartana 50 mg/dia. No exame físico, apresentava-se consciente, contactuante, descorada ++/4, desidratada +/4, abdome distendido, globoso, hipertimpânico em andar superior, levemente doloroso, com massa palpável em hipogástrio, descompressão brusca negativa. Realizou exames laboratoriais e radiografia de abdome, cuja imagem é apresentada a seguir.



Considerando as informações desse caso e a imagem anterior, assinale a opção que indica corretamente o diagnóstico e o achado de imagem, respectivamente.

- ☐ A Obstrução intestinal; distensão de alças de intestino delgado e cólon.
- ☐ B Abdome agudo obstrutivo; pneumoperitônio e ausência de ar na ampola retal.
- ☐ C Obstrução intestinal baixa; distensão colônica e válvula ileocecal competente.
- ☐ D Constipação intestinal; ar na ampola retal e distensão de cólon e intestino delgado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178558](#)

Questão 10 **Diagnóstico**

Lactente de 40 dias de vida apresenta quadro de vômitos há cerca de 15 dias. Segundo relato da mãe, os vômitos são em jato, não biliosos e ocorrem sempre após as mamadas. O lactente tem ganhado pouco peso desde o nascimento e mostra-se irritado. Gestação sem intercorrências, exceto por tabagismo materno. No exame físico, o lactente encontra-se desidratado 1+/4+ e emagrecido. Aparelho respiratório e ausculta cardíaca sem anormalidades. Abdome evidencia distensão do andar superior, peristalse aumentada e oliva palpável.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito, assinale a opção que contém o exame de primeira escolha para confirmação diagnóstica, a ser realizado no abdome.

- ☐ A Ultrassonografia.
- ☐ B Ressonância magnética.
- ☐ C Radiografia panorâmica.
- ☐ D Tomografia computadorizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178557](#)

Questão 11 **Apresentação Clínica**

Paciente de 31 anos, sexo masculino, solteiro, queixa-se de aumento do volume do testículo direito, indolor, associado a sensação de “caroço” endurecido, há seis meses. Conforme ultrassom de região escrotal trazido pelo paciente, identifica-se lesão de aproximadamente 2 cm, com bordas irregulares e de aspecto heterogêneo, com calcificações numerosas.

Nesse caso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- ☐ A Torção do cordão espermático.
- ☐ B Hérnia inguinal escrotal.
- ☐ C Tumor de testículo.
- ☐ D Orquiepididimite.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178548](#)

Questão 12 **Rastreamento do Câncer de Próstata**

Paciente de 83 anos, sexo masculino, diabético, cardiopata grave e dislipidêmico, sofreu infarto agudo do miocárdio há 5 anos, tendo sido tratado com colocação de 2 *stents*. Nesse período, não realizou os ajustes nos hábitos de vida ou na dieta. Sua família pergunta da possibilidade de realizar rastreamento para câncer de próstata no paciente.

Conforme as recomendações do Ministério da Saúde, a conduta mais adequada no caso é

- ☐ A solicitar ultrassonografia transretal de próstata.
- ☐ B realizar toque retal e exame de PSA.
- ☐ C requerer apenas exame de PSA.
- ☐ D não indicar o rastreamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178543](#)

Questão 13 **Principais Causas**

Homem de 75 anos foi levado ao serviço de urgência devido a confusão mental. Os familiares relataram que o homem é diabético (em uso de metformina 500 mg 2 vezes ao dia) e tabagista (1 maço a cada 2 dias). Informaram que ele está no quarto dia de pós-operatório de colecistectomia por via laparoscópica e recebera alta no segundo dia de pós-operatório, evoluindo bem. Contudo, ontem, tinha apresentado episódio de confusão mental, trocando os nomes dos filhos e esquecendo se havia jantado ou não. Hoje, pela manhã, apresentou quadro semelhante de confusão mental, relatando já ter tomado o café da manhã, mesmo sem tê-lo feito.

No exame, apresenta-se consciente, com pontuação de 14 na Escala de Coma de Glasgow. Sua temperatura é de 38,6 °C, pulso de 120 batimentos por minuto, 26 incursões respiratórias por minuto, saturação de O₂ de 93% com cateter nasal de oxigênio. Na ausculta pulmonar, apresentou crepitações em base direita. Sua pressão arterial é de 96 × 60 mmHg. Sem alterações na ausculta cardíaca. Abdome normotenso, indolor, sem visceromegalias, com ferida cirúrgica em bom estado, sem secreção purulenta.

No caso apresentado, a conduta a ser adotada é

- ☐ A manter o paciente em regime ambulatorial e prescrever antibiótico via oral.
- ☐ B internar o paciente para realização de exames laboratoriais, e iniciar antimicrobianos via intravenosa.
- ☐ C solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste e prescrever antitérmico e sintomáticos.
- ☐ D solicitar tomografia computadorizada do encéfalo e prescrever haloperidol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178533](https://www.4000178533.com.br)

Questão 14 **Cirurgia** **Hérnia Complicada** **Hérnia Femoral**

Mulher de 47 anos procurou atendimento por quadro de dor e abaulamento irreduzível em região inguinal direita havia 2 dias, associado a vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de gases. No exame físico, o abdome encontrava-se distendido, com cicatriz cirúrgica subcostal à direita, abaulamento abaixo do ligamento inguinal à direita, irreduzível, sem sinais flogísticos, ruídos hidroaéreos diminuídos, hipertimpânico, dor à palpação superficial e profunda generalizada, descompressão brusca negativa, toque retal com presença de fezes em ampola.

No caso apresentado, o diagnóstico mais provável é abdome agudo obstrutivo por hérnia

- ☐ A femoral encarcerada.
- ☐ B incisional encarcerada.
- ☐ C inguinal direta encarcerada.
- ☐ D inguinal indireta encarcerada.

4000178533

Questão 15 **Cirurgia** **Fios de Sutura**

Uma paciente com 40 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com ferimento cortocontuso de 7 cm de extensão na face anterior da coxa direita, de bordas regulares, acometendo pele, tecido subcutâneo e musculatura, causado por vidro. O sangramento local é de pequena monta. Informa reforço de vacina antitetânica há 1 ano.

Após antisepsia local, bloqueio anestésico e limpeza da ferida, tendo-se constatado que não há corpos estranhos, deve-se realizar o reparo da ferida com

- A fio absorvível 3-0 para a musculatura, fio absorvível 3-0 para o tecido celular subcutâneo e fio não absorvível 3-0 para a pele.
- B fio absorvível 5-0 para a musculatura, fio absorvível 5-0 para o tecido celular subcutâneo e fio absorvível 4-0 para a pele.
- C fio não absorvível 3-0 para a musculatura, fio não absorvível 3-0 para o tecido celular subcutâneo e fio não absorvível 3-0 para a pele.
- D fio não absorvível 5-0 para a musculatura, fio não absorvível 5-0 para o tecido celular subcutâneo e fio não absorvível 4-0 para a pele.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176682](#)

Questão 16 **Estadiamento e Estratificação de Risco** **Cirurgia**

Um homem com 72 anos de idade, hipertenso bem controlado, robusto independente e assintomático apresentou, em consulta de rotina, próstata com volume aumentado. Não havia outras alterações no exame clínico. O paciente não tem história de câncer de próstata na família. O resultado do PSA, dosado 1 semana após o exame clínico, foi de 17 U/L (valor de referência < 3 U/L), o laudo da biópsia de próstata apresentou adenocarcinoma grupo 4: escore de Gleason = 8, com padrão 5+3 (classificação da Sociedade Internacional de Patologia em Urologia). Ao ser informado do diagnóstico, o paciente relatou estar disposto a realizar o que lhe fosse recomendado.

Considerando o caso clínico apresentado, o médico deve solicitar a

- A realização de tomografia de pelve e abdome.
- B repetição, de imediato, de biópsia de próstata.
- C repetição da dosagem de PSA em 6 meses.
- D realização de novo PSA e de biópsia de próstata em 12 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176681](#)

Questão 17 **Diagnóstico** **Doença de Hirschsprung**

Um recém-nascido com 28 dias de vida, portador de síndrome de Down, comparece ao setor de emergência por apresentar distensão abdominal importante, irritabilidade e baixo ganho ponderal. O teste do pezinho não apresentou alterações. Segundo a mãe, alimenta-se com leite materno exclusivo e, desde o nascimento, evacuou duas vezes: na segunda e na terceira semana. Foi realizado toque retal com saída de fezes explosivas.

Considerando esse quadro clínico, assinale a opção que associa correta e respectivamente o exame complementar e o resultado esperado para a caracterização da principal hipótese diagnóstica.

- A Manometria anorretal; relaxamento do esfíncter anal interno.
- B Biópsia retal; presença ou diminuição do número de células ganglionares.
- C Enema contrastado; dilatação do segmento colônico com a inervação preservada.
- D Radiografia simples do abdome; calibre do reto maior que o do segmento colônico à montante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176663](#)

Questão 18 **Cirurgia** **Rastreamento do Câncer de Próstata**

Um paciente com 55 anos de idade, branco, casado, autônomo, procura Unidade de Saúde da Família para realização de rastreamento de câncer de próstata por insistência de sua mulher. Paciente nega disúria, polaciúria, hesitação inicial, gotejamento posterior ou outras queixas de prostatismo. Nega uso regular de medicamentos, comorbidades, internações prévias e história de câncer na família.

Nesse caso, a conduta correta para esse paciente é

- A solicitar PSA e, se alterado, realizar o toque retal.
- B solicitar PSA associado à realização do toque retal.
- C solicitar PSA e, se alterado, encaminhar ao urologista para a realização do toque retal.
- D individualizar e compartilhar a decisão frente aos riscos e benefícios associados ao rastreamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176635](#)

Questão 19 Estimativa da Superfície Corpórea Queimada e Circulação Cirurgia

Uma mulher com 42 anos de idade, levada ao Pronto-Socorro (PS) de hospital de nível secundário para atendimento, relata ter sofrido choque elétrico ao encostar inadvertidamente em fio caído da rede elétrica. Ao exame físico, apresenta orifício de entrada da corrente elétrica na mão direita e de saída em joelho esquerdo, contratura da mão e do cotovelo direito, assim como sinais de trombose de vasos sanguíneos superficiais do membro superior direito. Queixa-se de dor e apresenta urina escura.

Com base na história clínica da paciente e nos dados do exame físico, a conduta inicial indicada é

- A fasciotomia, reposição hídrica por via oral, radiografia de membro superior direito e observação no PS.
- B sondagem vesical, pesquisa de mioglobina na urina, analgesia, monitorização eletrocardiográfica e internação hospitalar.
- C avaliação do cirurgião plástico, considerando que a superfície corpórea queimada corresponde a 9%, além de reposição hídrica por via oral.
- D reposição com fluidos endovenosos, monitorização eletrocardiográfica e transferência para centro especializado em queimados, após estabilização.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176622](#)

Questão 20 Cirurgia Trauma Renal

Um homem com 23 anos de idade, em atendimento no Pronto-Socorro de hospital de nível terciário, apresenta trauma abdominal contuso após acidente automobilístico, sem evidências de lesões em outros segmentos corpóreos. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 84 batimentos por minuto, preenchimento capilar menor que 2 segundos, pressão arterial de 115 x 65 mmHg. Durante o atendimento inicial foi utilizada sondagem vesical de demora que evidenciou hematúria maciça. A tomografia de abdome com contraste endovenoso mostrou uma lesão renal grau III, correspondendo a laceração cortical do parênquima renal maior que 1 cm, sem extravasamento urinário. Não foram evidenciadas outras lesões no abdome.

Considerando essa história clínica, os dados do exame físico e da tomografia, a conduta correta é indicar

- A arteriografia e embolização para coibir o sangramento.
- B tratamento operatório em função da hematúria maciça.
- C sonda vesical de três vias e irrigação com solução salina 0,9%.
- D repouso até resolução da hematúria, hematócrito seriado e antibióticos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176612](#)

Questão 21 Diagnóstico Pediatria Apresentação Clínica

Um lactente com 18 meses de idade é atendido em Unidade Básica de Saúde em virtude de a mãe ter notado "algo duro" na barriga do filho durante o banho há 1 semana. A mãe fez uso de laxativo por 2 dias, mas não houve desaparecimento da tumoração. Nesse período, ela notou que a criança estava mais apática e inapetente. Ela nega sintomas respiratórios e febre. Relata que o filho nasceu de parto cesárea a termo, sem intercorrências neonatais e que recebeu aleitamento materno exclusivo por 6 meses. Observa-se bom ganho pondero-estatural e vacinação em dia. A mãe traz exame de urina realizado há 3 dias, que mostra hematúria. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, apático, hipoativo, descorado 1+/4+, afebril, acianótico, frequência cardíaca de 104 batimentos por minuto, frequência respiratória de 32 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial no percentil 95 para a idade e estatura. Ausência de linfadenomegalias. Abdome com presença de massa de consistência endurecida no andar superior, sem ultrapassar linha média. Membros sem edema ou lesões.

Considerando esse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica e o exame indicado para elucidar o diagnóstico são, respectivamente,

- A linfoma; ultrassonografia de abdome.
- B tumor de Wilms; ultrassonografia de abdome.
- C glomerulonefrite difusa aguda; complemento sérico.
- D neuroblastoma; tomografia computadorizada de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176608](#)

Questão 22 Pneumotórax Hipertensivo Cirurgia

Um homem com 22 anos de idade, atendido no Pronto-Socorro de hospital, apresentava um ferimento por projétil de arma de fogo no hemitórax direito. Ao exame físico, foram constatados: frequência respiratória de 24 incursões respiratórias por minuto, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, preenchimento capilar maior que 2 segundos, pressão arterial de 80 x 40 mmHg, estase jugular bilateral, desvio da traqueia para a esquerda, murmúrio vesicular abolido e timpanismo aumentado no hemitórax direito.

Com base nesses dados, a conduta adequada é realizar

- A radiografia do tórax e toracocentese no segundo espaço intercostal direito.
- B radiografia do tórax e drenagem pleural fechada no quarto espaço intercostal direito.
- C toracocentese inicialmente e drenagem pleural fechada no quarto espaço intercostal direito.
- D toracocentese inicialmente e drenagem pleural aberta no segundo espaço intercostal direito.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176607](#)

Questão 23 Antibioticoterapia

Uma paciente com 43 anos de idade, sem comorbidades, vem apresentando quadro de dor em hipocôndrio direito, febre, colúria e acolia fecal há 48 horas. Ao exame, mostra-se lúcida, orientada no tempo e espaço, com icterícia +/4, temperatura axilar 39 °C e pressão arterial de 130 x 90 mmHg. No exame do abdome apresenta dor à palpação profunda do ponto cístico, sem massas e/ou visceromegalias. Realizou ultrassonografia que mostrou vesícula biliar com paredes levemente espessadas, com cálculos pequenos em seu interior; dilatação das vias biliares com colédoco medindo 1 cm.

Diante desse quadro, quais são, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento inicial adequado?

- A Colecistite aguda; antibioticoterapia venosa.
- B Colangite aguda; antibioticoterapia venosa.
- C Colecistite aguda; colecistectomia de emergência.
- D Colangite aguda; drenagem cirúrgica das vias biliares.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176597](#)

Questão 24 Tratamento Cirurgia

Uma paciente com 35 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, queixa-se de dor abdominal. Durante a admissão no setor de emergência, apresenta-se lúcida, cooperativa (Glasgow 15), pressão arterial: 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca: 88 batimentos por minuto, frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto. Foi indicada tomografia de abdome, que evidenciou moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, hematoma subcapsular no lobo direito do fígado, ocupando cerca de 40% da superfície do órgão e laceração de cerca de 5 cm em lobo esquerdo.

Nesse caso, qual deve ser a conduta para a paciente?

- A Laparotomia com refia da laceração hepática e drenagem do hematoma subcapsular.
- B Laparotomia, hemostasia com compressas no fígado e reabordagem cirúrgica após 48 horas.
- C Internação em Unidade de Terapia Intensiva com monitorização hemodinâmica e hematócrito seriado.
- D Internação em Unidade de Terapia Intensiva com monitorização hemodinâmica, hematócrito seriado e tomografia de abdome a cada 48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176592](#)

Questão 25 Tratamento

Uma mulher com 45 anos de idade foi atendida em unidade básica de saúde referindo que, há 4 meses, foi realizada drenagem de abscesso perianal em pronto-socorro e, desde então, tem apresentado saída ocasional de secreção fétida por lesão dérmica no local. O exame físico evidenciou orifício cutâneo com saída de secreção amarelada à compressão, localizado anteriormente e acerca de 2 cm da borda anal. Com base nos dados apresentados, determine a alternativa com a orientação da conduta a ser seguida.

- A Encaminhar para nova drenagem em pronto-socorro.
- B Encaminhar para avaliação eletiva, em ambulatório especializado.
- C Prescrever antibiótico por via oral e pomada anestésica.
- D Prescrever anti-inflamatório por via oral e pomada com antibiótico.

Questão 26 Patogênese e Apresentação Clínica Vômitos Pediatria

Um lactente masculino, de 2 meses, é levado à emergência com história de vômitos não biliosos que iniciaram com três semanas de vida e progressivamente pioraram. Há 2 dias, passou a vomitar após as mamadas e hoje o vômito está em jato. Ao exame físico, apresenta-se irritado, faminto, muito emagrecido; no epigástrico, foi observado onda peristáltica se deslocando da esquerda para direita e, após a criança vomitar, palpada à direita, também no epigástrico, massa firme e móvel com cerca de 2 cm de diâmetro.

Com base na principal hipótese diagnóstica, o distúrbio ácido-básico que se espera encontrar nesse lactente é

- A alcalose metabólica hipoclorêmica.
- B acidose metabólica hiperclorêmica.
- C acidose metabólica hipoclorêmica.
- D alcalose metabólica hiperclorêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153241

Questão 27 Conduta

Um homem com 20 anos de idade foi atendido em ambulatório de hospital secundário 7 dias após a sutura de ferimento corto-contuso no antebraço direito para retirada dos pontos. Relatava que, há 3 dias, sentia dor e a ferida encontrava-se abaulada e arroxeadada. Não relatou febre no período. A incisão com aproximadamente 10 cm estava suturada com pontos simples de fio de náilon, apresentava abaulamento doloroso em toda a extensão, pouco depressível e havia equimose das bordas da ferida. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- A Retirar todos os pontos e manter as bordas aproximadas com esparadrapo microporoso.
- B Prescrever antibiótico via oral e agendar retirada dos pontos após mais uma semana.
- C Encaminhar ao pronto-socorro para revisão da hemostasia com anestesia.
- D Retirar alguns pontos para drenagem da ferida e agendar retorno para avaliação.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153240

Questão 28 Choque

Um homem com 38 anos de idade, aguardando em ponto de ônibus, foi atropelado por motorista de veículo desgovernado e prensado contra a parede. Atendido em pronto-socorro de hospital terciário, referia muita dor na pelve, apresentava escoriações e contusões no hipogástrico e membros inferiores, sem sinais de trauma torácico ou craniano. Apresentava instabilidade do anel pélvico à palpação, pressão arterial = 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca = 124 batimentos por minuto, 24 incursões respiratórias por minuto, tempo de enchimento capilar maior que 2 segundos e saturação de oxigênio = 97%. Com base nos dados apresentados, qual deve ser o manejo inicial da vítima em relação ao quadro de choque?

- A Radiografia de pelve anteroposterior na sala de emergência.
- B Cinta ou lençol para estabilização pélvica e indicação precoce de infusão de hemocomponentes.
- C Tratamento operatório para controle de danos em hemorragia retroperitoneal volumosa.
- D Soluções cristaloides por acessos venosos periféricos e avaliação de ortopedista.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153235](#)

Questão 29 Estimativa da Superfície Corpórea Queimada e Circulação

No atendimento de urgências por queimaduras, a avaliação da extensão da superfície corporal queimada (SCQ) do paciente pode ser feita pela “regra dos nove”, diagrama de Lund e Browder e, mais recentemente, com uso de aplicativos em *smartphones*. Utilizando a regra dos nove em um paciente masculino de 60 anos, pesando 50 Kg, com queimadura de 3º grau que atinge a totalidade do membro superior direito e a totalidade do membro inferior esquerdo, tem-se, respectivamente, a superfície corporal estimada e a reposição hídrica, segundo a fórmula de Parkland, de

- A área de 27% de SCQ e 2 700 mL administrados nas primeiras 24 horas do momento da queimadura.
- B Área de 27% de SCQ e 1 350mL administrados nas primeiras 8 horas do momento da queimadura e 1 350 mL administrados nas 16 horas seguintes.
- C Área 18% de SCQ e 900 mL administrados nas primeiras 8 horas do momento da queimadura e 900 mL administrados nas 16 horas seguintes.
- D Área de 18% de SCQ e 1 800 mL administrados nas primeiras 24 horas do momento da queimadura.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153234](#)

Questão 30 Seroma Hematoma Infecção de Ferida Operatória Infecção de Sítio Cirúrgico ISC

Paciente de 40 anos de idade, sexo feminino, procura unidade pública de pronto atendimento com queixa de dor em ferida operatória de ressecção de “nódulo” de 5 cm de diâmetro, na região escapular direita, há 2 dias. Ao exame, ferida cirúrgica com edema, eritema, calor e dor à palpação, associada a flutuação e exsudação em bordos da sutura.

Com base nas informações, qual a conduta propedêutico-terapêutica para essa paciente

- A Drenagem por retirada parcial de pontos.
- B Ultrassonografia de partes moles.
- C Punção com agulha fina.
- D Antibioticoterapia oral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153228](#)

Questão 31 Patogênese e Apresentação Clínica Diagnóstico Pediatria

Um lactente masculino, com 5 semanas de vida, chegou no pronto-socorro com história de vômitos em jato (sem bile) logo após as mamadas. A mãe relata que não está entendendo porque ele não está engordando. Nasceu com 3 500 g. Apesar dos vômitos, que tiveram início pouco depois do nascimento, ele demonstrava muita fome e sugava “com vontade” o leite materno, mas desde ontem está hipoativo, quase não urina e a boca está seca. O exame apresentou os seguintes resultados: P = 3 600 g, sinal da prega presente, mucosa oral seca, hipoativo, perfusão capilar em 4 segundos, massa semelhante a uma azeitona, discreta, firme, móvel, de 2 a 3 cm, palpável no fundo do lado direito do epigástrico. Sem outras anormalidades. Considerando os diagnósticos do lactente, qual conduta médica deve ser adotada?

- A Hidratação venosa e fazer US abdominal para esclarecer a suspeita diagnóstica de base que ocasionou o quadro.
- B Hidratar o paciente no domicílio e solicitar acompanhamento ambulatorial com pediatra.
- C Usar antiemético, fazer hidratação venosa do paciente e encaminhar para acompanhamento ambulatorial.
- D Prescrever associação de fórmula para complementar o leite materno e fazer hidratação oral, plano B.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153221](#)

Questão 32 Tratamento

Paciente de 60 anos de idade, masculino, procura hospital pronto-socorro com história de parada de eliminação de flatos e fezes há cerca de 1 semana. Nega vômitos. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, desidratado, dispneico, taquicárdico. Abdome globoso, hipertimpânico, doloroso à palpação difusa, com sinais de irritação peritoneal. Toque retal com ampola retal vazia, sem fezes, sem muco, sem sangue em “dedo-de-luva”. Solicitadas radiografias de tórax e abdome, demonstrando distensão volumosa de cólon e ceco (maior que 12 cm), com níveis hidroaéreos, sem distensão de intestino delgado. Baseado nessas informações, qual a conduta?

- A Sonda nasogástrica.
- B Observação.
- C Laparotomia exploradora.
- D Clister glicerinado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153208](#)

Questão 33 Manejo Hospitalar Via Aérea

Um homem, com 72 anos de idade, foi tratado por equipe de atendimento pré-hospitalar após ser resgatado de pequeno quarto sem janelas, em prédio onde ocorreu incêndio com combustão de material plástico inflamável, havia fumaça no local. Apresentava rouquidão, havia fuligem no escarro, os cílios e as sobrancelhas estavam queimados; foram evidenciadas queimaduras de segundo e terceiro grau na região anterior do tronco, membro superior direito e face.

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta a prioridade para o atendimento inicial da vítima.

- A Retirar roupas e adereços, resfriar com água fria para interromper o processo de queimadura.
- B Controlar efetivamente a via aérea com intubação traqueal.
- C Cobrir a área queimada com campo estéril para auxiliar no alívio da dor.
- D Obter acesso venoso para hidratação e analgesia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153204](#)

Questão 34 Exames de Imagem

Paciente do sexo masculino, 65 anos, foi atendido no serviço de urgência de um hospital com queixa de dor em flanco e fossa ilíaca esquerdos, com início há cerca de 48 horas e piora nas últimas 12 horas. Neste período, apresentou episódio febril de 38 °C, aferido em seu domicílio. Relatou apresentar divertículos do cólon há cerca de 12 anos, e que foi submetido a uma gastrectomia parcial há 1 ano por adenocarcinoma gástrico em antro, estágio IB. Apresentou relatório médico relativo a esse procedimento, no qual constava endoscopia digestiva alta com biópsia confirmando o diagnóstico histológico, tomografia computadorizada de abdome e tórax, que revelava doença diverticular em sigmoide, e colonoscopia

confirmando doença diverticular em sigmoide. Ao exame físico, o paciente estava em bom estado geral, frequência cardíaca de 95 bpm, pressão arterial de 130 x 80 mmHg e temperatura axilar de 38,1 °C. O abdome estava flácido, mas doloroso à palpação profunda de flanco e fossa ilíaca esquerdos e hipogástrio. Hemograma revelou leucocitose de 16 000/mm³ (referência: 9 000 – 11 000/mm³) com 10% de bastões (referência: 0 – 5%). O paciente relatou estar preocupado pela possibilidade de ser um “retorno do câncer”.

O exame complementar e explicação para confirmação do diagnóstico nesse momento é

- A Colonoscopia, que poderá diagnosticar diverticulite aguda ou neoplasia maligna do cólon.
- B Tomografia por emissão de pósitrons acoplada à tomografia computadorizada (PET-TC), que poderá identificar recidiva da neoplasia maligna.
- C Tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso, que poderá identificar e mensurar complicações da diverticulite aguda do cólon.
- D Radiografia de abdome em decúbito dorsal e posição ortostática e radiografia de tórax em incidência ântero-posterior, que poderão diagnosticar diverticulite aguda do cólon.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153194](#)

Questão 35 Flegmácia Cerúlea Dollens

Mulher com 42 anos de idade foi atendida em unidade básica de saúde referindo, há 5 dias, dor na panturrilha direita que se acentuava ao realizar a flexão dorsal do pé. A dor piorou há 2 dias, aparecendo inchaço, palidez cutânea e dificuldade para deambular. Relatou fazer uso de contraceptivo oral e tabagismo desde os 20 anos de idade. O exame físico evidenciou peso de 72 Kg, 149 cm de altura, edema e palidez desde a raiz da coxa, dor à palpação da panturrilha e pulsos pedioso e tibial posterior palpáveis.

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa com a orientação sobre a conduta a ser seguida.

- A Solicitar Eco-Doppler colorido venoso de membro inferior.
- B Indicar tratamento imediato em hospital terciário.
- C Prescrever repouso, analgésicos e heparina ou enoxaparina por via subcutânea.
- D Prescrever repouso, anti-inflamatório não hormonal e ácido acetil salicílico 100 mg ao dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153191](#)

Questão 36 Rastreamento do Câncer de Próstata

Um paciente masculino, 76 anos de idade, vem a consulta com clínica médica por apresentar dúvidas quanto à frequência com que deve realizar seu exame de próstata. O paciente diz ter feito o exame de PSA várias vezes ao longo dos últimos anos. Traz exame de 3 e de 4 anos atrás, com PSA = 0,8 ng/mL e 0,78 ng/mL, respectivamente.

Nesse caso, o paciente deve ser recomendado a

- A realizar exame de PSA a cada 5 anos.
- B não realizar mais exame de PSA.
- C realizar exame de toque retal anual.
- D realizar ultrassonografia retal com biopsia.

Questão 37 Epidemiologia e Fatores de Risco Tratamento Cirúrgico

Uma mulher com 61 anos de idade, acompanhada pela filha, foi atendida em ambulatório de hospital secundário referindo ter apresentado dor no hipocôndrio direito e vômitos por 3 dias, há 30 dias. Relatava fazer uso de metformina 500 mg, 2 vezes por dia e atenolol 50 mg por dia. Trouxe ultrassonografia que descrevia vesícula biliar com paredes discretamente espessadas e presença de colelitíase. Os exames laboratoriais evidenciaram glicemia de 120 mg/dL (referência: 75 a 99), creatinina 0,99 mg/dL (referência: 0,6 a 1,1), leucócitos 6 200/mm³ (referência: 3 500 a 10 500), não apresentava alteração na contagem diferencial dos leucócitos. Ao exame físico, o abdome estava flácido, não relatava dor à palpação, PA = 140/80 mmHg, temperatura axilar = 36,5 °C.

Com base nos dados apresentados, qual alternativa apresenta a orientação correta à paciente e à filha sobre a conduta a ser seguida?

- A Indicar tratamento operatório se apresentar dor novamente.
- B Tratar as doenças clínicas e realizar controle com ultrassonografia anual.
- C Encaminhar ao pronto-socorro para tratamento operatório.
- D Compensar melhor a glicemia e indicar tratamento operatório eletivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153176](#)

Questão 38 Apendicite Aguda Complicada Pósoperatório

Um homem com 42 anos de idade foi operado em hospital secundário com quadro de apendicite aguda com necrose e abscesso em apêndice retrocecal (Fase III), sendo realizada apendicectomia e drenagem do abscesso por incisão mediana infraumbilical. No terceiro dia de pós-operatório começou a apresentar picos diários de aumento da temperatura axilar (38,5 °C) apesar dos antibióticos prescritos (ceftriaxona e metronidazol). A incisão encontrava-se com bom aspecto, foram encontrados 15 200 leucócitos/mm³ (referência: 3 500 a 10 500) e alteração na contagem diferencial dos leucócitos, com 5% de bastonetes no sangue periférico (referência: 0 a 2%). A proteína C reativa era de 15 mg/L (referência: menor que 3). Relatava dor ao tentar fletir a coxa direita e o examinador exercia discreta pressão contrária ao movimento, a ausculta pulmonar era normal e os ruídos hidroaéreos estavam presentes.

Com base nos dados apresentados, qual é a alternativa correta sobre a conduta?

- A Solicitar radiografia do abdome em pé e deitado.
- B Substituir os antibióticos prescritos.
- C Manter os antibióticos prescritos e avaliar novos exames após 24 horas.
- D Solicitar tomografia computadorizada do abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153174](#)

Questão 39 Tratamento das Hérnias Inguinais Apresentação Clínica

Uma lactente com 1 ano de idade foi levada à Unidade Básica de Saúde para atendimento. A mãe relatou que a menina apresentava uma tumoração na região inguinal direita durante o banho, porém que tinha desaparecido no dia seguinte. Durante o exame físico, foi confirmada uma nodulação na região inguinal direita, móvel, indolor, redutível e com transluminação negativa. Nesse caso, a suspeita diagnóstica e a conduta terapêutica corretas são

- A adenomegalia inguinal e manter conduta expectante.
- B hérnia inguinal e realizar tratamento operatório eletivo.
- C hérnia inguinal e aguardar a regressão espontânea até os 5 anos de idade.
- D cisto do canal de Nuck e aguardar a regressão espontânea até os 5 anos de idade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146606](#)

Questão 40 Estenose Hipertrófica do Píloro **Pediatria**

Um lactente com 2 meses de idade é atendido na emergência, acompanhado pela mãe, que relata vômitos pós-grandiais desde os 15 dias de vida, com piora progressiva em frequência e intensidade. Ela conta que, após tais episódios eméticos, o lactente chora e parece ter fome. Informa, ainda, que seu filho nasceu a termo, com peso de 3 000 g e 49 cm de comprimento e que os testes de triagem neonatal foram normais. Ela nega a ocorrência de doenças gestacionais e perinatais. Ao exame físico, o lactente apresenta-se emagrecido (peso = 3 200 g), ativo, acianótico, antictérico, desidratado (1+/4+) e corado, com abdome distendido, especialmente na região epigástrica, notando-se ausência de hepatoesplenomegalia e presença de ondas de Kussmaul observadas após a alimentação. Os exames laboratoriais iniciais revelam pH = 7,5 (valor de referência: 7,35 a 7,45); HCO_3^- = 27 mEq/L (valor de referência: 23 a 28 mEq/L); Na = 135 mmol/L (valor de referência: 136 a 145 mmol/L); Cl = 95 mmol/L (valor de referência : 98 a 106 mmol/L) e K = 4,5 mmol/L (valor de referência: 3,5 a 5,5 mmol/L). Nesse caso, a conduta médica adequada é

- A solicitar endoscopia digestiva alta e elevação da cabeceira do berço.
- B solicitar ultrassonografia de abdome e piloromiotomia à Fredet-Ramstedt.
- C investigar doenças metabólicas e administrar dieta hipoproteica e hipercalórica.
- D prescrever expansão com soro fisiológico 0,9% e infusão de hidrocortisona 50 mg/m² subcutânea/dia.

4000146593

Questão 41 Choque obstrutivo

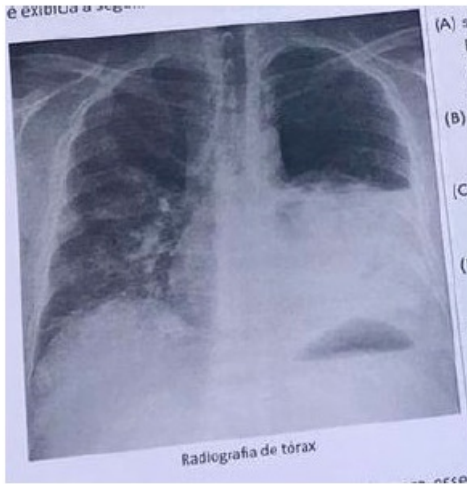
Um paciente com 30 anos de idade, vítima de traumatismo há 5 dias, necessitou de laparotomia por trauma fechado de abdome para rafia de lesão hepática, esplenectomia e rafia de alça de delgado. Ele encontra-se em estado grave na unidade de terapia intensiva, com necessidade de aminas vasoativas (3 mL/h de noradrenalina) e em ventilação mecânica. Há 24 horas foi passado cateter de Swan-Ganz através de veia subclávia direita para melhor monitorização dos parâmetros hemodinâmicos. Hoje apresenta hipotensão grave (PA = 70 x 20 mmHg), refratária à reposição volêmica e necessitando de aumento de noradrenalina para 18 mL/h. Os parâmetros do Swan-Ganz são os seguintes: índice cardíaco = 2,5 L/min.m² (valor de referência: 2,8 a 4,0 L/min.m²), resistência vascular periférica = 2 000 dina.seg/cm-5 (valor de referência: 770 a 1 500 dina.seg/cm-5), pressão capilar pulmonar = 1 cmH₂O (valor de referência: 2 a 12 cmH₂O), pressão venosa central (PVC) = 15 cmH₂O (valor de referência: 0 a 9 cmH₂O). A natureza provável do choque desse paciente é

- A hipovolêmico.
- B cardiogênico.
- C obstrutivo.
- D séptico.

4000146591

Questão 42 Hemotórax Pneumotórax Simples Cirurgia

Um paciente com 25 anos de idade foi vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em hemitórax esquerdo. O exame físico mostrou sinais vitais normais. No exame do hemitórax esquerdo, foi evidenciado orifício de entrada na linha axilar anterior a 1,5 cm acima da linha mamilar e orifício de saída em região posterior logo acima do ângulo da escápula do mesmo lado. A ausculta pulmonar evidenciou abolição do murmúrio vesicular e maciez à percussão. A radiografia de tórax, realizada com o paciente em pé, é exibida a seguir. O diagnóstico e a conduta inicial indicada para esse paciente são



- A hemopneumotórax e drenagem em selo d'água no quinto espaço intercostal.
- B hemotórax e drenagem em selo d'água no quinto espaço intercostal.
- C hemopneumotórax e toracocentese no quinto espaço intercostal.
- D hérnia diafragmática e laparotomia exploradora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146576](#)

Questão 43 Trauma Uretral Cirurgia

Um paciente com 23 anos de idade, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, foi trazido ao setor de Trauma pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Apresenta vias aéreas pérvias, ausculta pulmonar normal, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 24 irpm, Glasgow = 14. Durante a inspeção, nota-se esquimose perineal. O paciente está com sonda vesical de duas vias com débito de 40 mL de sangue vivo. Queixa-se de dor intensa em hipogástrio, onde se nota abaulamento extremamente doloroso à palpação que vai do púbis até cerca de 5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta médica inicial para esse paciente são

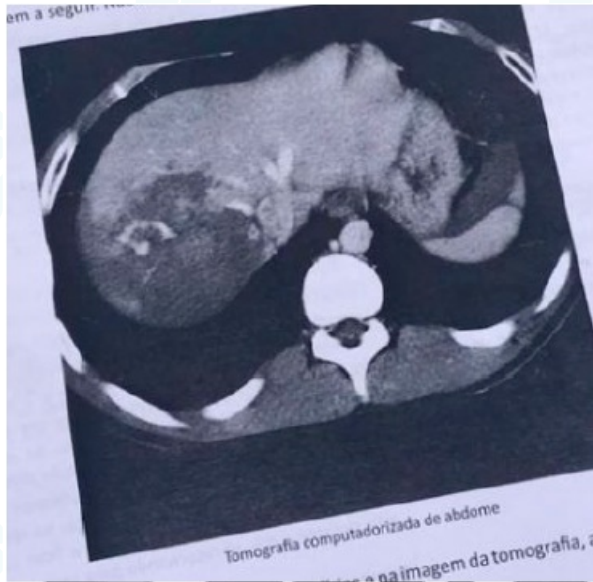
- A trauma renal e tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
- B trauma de bexiga e colocação de sonda vesical em três vias para irrigação contínua.
- C trauma de uretra e retirada da sonda vesical com cistostomia percutânea.
- D obstrução da sonda vesical e desobstrução com irrigação sob pressão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146571](#)

Questão 44 Trauma Hepático Cirurgia

Uma paciente com 34 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, apresentando trauma abdominal contuso sem evidência de lesões em outros segmentos corpóreos, foi levada ao pronto-socorro do Centro de Referência de Trauma de

nível terciário para atendimento. No atendimento em cena pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), foram infundidos 500 mL de ringer lactato. No exame físico da paciente, obteve-se os seguintes resultados: FC = 110 bpm, enchimento capilar = 6 segundos, PA = 100 x 70 mmHg, Glasgow = 15. Houve normalização dos sinais vitais após a infusão de mais de 500 mL de solução cristalóide no atendimento inicial. Os exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: Hb = 10,5 g/dL (valor de referência: 12 a 14 g/dL), Ht = 31 % (valor de referência: 35 a 45 %), lactato = 2,8 mmol/L (valor de referência: < 2,0 mmol/L), INR = 1,0 (valor de referência: 0,8 a 1,2), fibrinogênio = 200 mg/dL (valor de referência: 185,0 a 400,0 mg/dL), plaquetas = 120 000/mm³ (valor de referência: 100 000 a 420 000/mm³). A tomografia computadorizada do abdome com contraste endovenoso é mostrada na imagem a seguir. Não foram evidenciadas outras lesões no abdome. Com base na história clínica, nos dados do exame físico e na imagem da tomografia, a conduta médica adequada é indicar



- A laparotomia exploradora de urgência para tratamento da lesão hepática.
- B controle clínico-laboratorial seriado e tratamento não operatório.
- C angiografia e embolização para tratamento da lesão hepática.
- D laparoscopia de urgência para hemostasia da lesão hepática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146567](#)

Questão 45 Câncer de Próstata Estadiamento e Estratificação de Risco Cirurgia

Um homem com 62 anos de idade retorna à consulta para receber o resultado de biópsia transretal de próstata, procedimento realizado duas semanas antes, cuja classificação histopatológica foi de Gleason 7 (4+3). Esse resultado caracteriza o diagnóstico de

- A hiperplasia prostática benigna.
- B câncer de próstata.
- C prostatite crônica.
- D prostatite aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146556](#)

Questão 46 Cirurgia Fecaloma

Um paciente com 70 anos de idade, com sequela de acidente vascular encefálico, acamado, apresenta quadro de distensão abdominal, dor tipo cólica intensa e parada de eliminação de gases e fezes há cerca de 24 horas. Nega vômitos ou febre. A acompanhante informou que o paciente já apresentava constipação crônica, sendo muitas vezes necessário clister glicerinado para retirada de fecaloma. Entretanto, desta vez, relata que realizou o clister, sem saída de fezes e com piora do quadro abdominal. O exame do abdome estava prejudicado pela pouca interação do paciente, mas ele manifestava dor à palpação difusa. O toque retal mostrou ampola retal vazia. Realizaram-se as radiografias de rotina para abdome agudo, o que evidenciou, além de imagem de fecaloma, intensa dilatação de todo o cólon (mais dilatado no ceco - 11 cm de diâmetro), ausência de gás no reto e ausência de dilatação de intestino delgado. A conduta médica indicada para esse paciente é

- A laparotomia exploradora.
- B colonoscopia descompressiva.
- C esvaziamento colônico manual.
- D laxantes via sonda nasogástrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146551](#)

Questão 47 Temas Gerais em Cirurgia

Um homem com 26 anos de idade procura equipe de Saúde da Família Ribeirinha devido a um acidente com anzol. O paciente refere que é pescador experiente, porém, ao se distrair para pegar a isca, acabou fisingando a própria perna com o anzol. Ao realizar o exame físico, o médico identifica que se trata de um anzol de duas pontas e que uma das pontas perfurou profundamente a panturrilha direita do paciente. Sobre o procedimento para a remoção do anzol, é correto afirmar que se deve

- A realizar, com um alicate, o corte da ponta livre do anzol, para que não haja risco de novo acidente enquanto se está removendo a ponta perfurante.
- B realizar a técnica de bloqueio de campo regional para a anestesia no local de entrada do anzol e posterior remoção.
- C realizar, com um bisturi, uma incisão para ampliar o orifício de entrada do anzol, a fim de que ele possa ser retirado.
- D realizar a tração do anzol até efetuar a sua retirada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146546](#)

Questão 48 Apresentação Clínica e Diagnóstico Cirurgia

Um paciente com 54 anos de idade procurou a Unidade Básica de Saúde para atendimento. O homem relatou que, há um ano, apresentou abscesso na região perineal que foi drenado em pronto-socorro. Desde então, apresentou uma ferida próxima ao ânus, que ocasionalmente inflama e apresenta saída de secreção turva, com odor fecaloide. O paciente realizou colonoscopia há 3 anos, a qual não evidenciou lesões no cólon. O exame da região perianal evidenciou orifício cutâneo a 2 cm da borda anal, na região anterior direita do períneo. O toque retal evidenciou próstata com características normais e indução anteriormente à borda anal. Após a compressão local, houve saída de secreção pelo orifício cutâneo. Com base na história clínica e nos dados do exame físico, o diagnóstico e a conduta adequada são

- A abscesso perianal e drenagem cirúrgica.
- B fissura anal aguda e uso de anti-inflamatórios tópicos.
- C fístula perianal e encaminhamento para tratamento cirúrgico eletivo.
- D fissura anal crônica e encaminhamento para tratamento cirúrgico eletivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146526](#)

Respostas:

1	A	2	B	3	B	4	C	5	B	6	A	7	C	8	D	9	C	10	A	11	C
12	D	13	B	14	A	15	A	16	A	17	C	18	D	19	D	20	D	21	B	22	C
23	B	24	C	25	B	26	A	27	D	28	B	29	B	30	A	31	A	32	C	33	B
34	C	35	A	36	B	37	D	38	D	39	B	40	B	41	C	42	A	43	C	44	C
45	B	46	A	47	A	48	C														