Nucvest
vestibulares e concursos

RESIDÊNCIA MÉDICA
PUC-SP • 2027

PUC-SP

Especialidades com pré-requisito em
CIRURGIA GERAL OU CIRURGIA BÁSICA



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e meia.
- A prova contém 50 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha óptica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha óptica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha óptica de respostas.

Boa prova!

ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU CIRURGIA BÁSICA:

400 - Cirurgia Plástica

402 - Urologia

403 - Cirurgia Vascular

• Questão 01 •

Um paciente de 72 anos é submetido a uma laparotomia com colectomia por câncer e não apresenta sangramento ativo no pós-operatório.

Qual plano de profilaxia pós-operatória é o mais adequado?

a) Utilizar apenas a deambulação, visto que o paciente é idoso.
b) Utilizar profilaxia farmacológica para tromboembolismo venoso associada à profilaxia mecânica.
c) Adiar toda a profilaxia até a alta hospitalar.
d) Utilizar anticoagulação terapêutica em todas as cirurgias oncológicas.

• Questão 02 •

Um paciente no pós-operatório apresenta confusão mental e nível de sódio sérico de 118 mEq/L após a administração de fluidos hipotônicos. Ele sofre uma convulsão na sala de recuperação.

Qual é o melhor tratamento imediato?

a) Restringir apenas a ingestão de água e reavaliar em 24 horas.
b) Administrar desmopressina como único tratamento.
c) Administrar solução de Ringer com lactato até a normalização do sódio.
d) Administrar solução salina hipertônica, suspendendo a infusão de fluidos hipotônicos.

• Questão 03 •

No 7º dia de pós-operatório de uma laparotomia, um paciente apresenta drenagem de secreção serossanguinolenta pela ferida operatória após tossir. Suspeita-se de deiscência da aponeurose.

Qual é a conduta mais segura?

a) Cobrir a ferida com curativo umedecido em solução salina e retornar ao centro cirúrgico para ressutura.
b) Tamponar a abertura cutânea e agendar acompanhamento ambulatorial.
c) Iniciar antibioticoterapia oral e utilizar uma faixa abdominal de contenção.
d) Remover todos os pontos à beira do leito e permitir a cicatrização por segunda intenção.

• Questão 04 •

Um paciente apresenta queimaduras faciais, fuligem na cavidade oral e edema facial progressivo após um incêndio residencial. A saturação de oxigênio atual é de 96%.

Qual é a conduta imediata?

a) Observar o paciente, visto que a saturação de oxigênio está normal.
b) Realizar o controle definitivo da via aérea.
c) Adiar a intubação até o surgimento de rouquidão.
d) Administrar corticoides orais.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 05 •

Um adulto clinicamente estável, vítima de trauma abdominal contuso, apresenta laceração esplênica de grau III na tomografia computadorizada, sem sinais de peritonite e sem necessidade de transfusão sanguínea.

Qual é a melhor conduta?

a) Esplenectomia para toda lesão de grau III.
b) Alta com analgésicos orais.
c) Laparotomia, apesar da estabilidade fisiológica.
d) Tratamento não operatório com monitorização.

• Questão 06 •

Um paciente de 18 anos, estável hemodinamicamente, apresenta ferimento penetrante no pescoço com sangramento discreto, mas sem sinais inequívocos de lesão vascular ou aerodigestiva.

Qual é a melhor abordagem diagnóstica?

a) Cervicotomia diagnóstica.
b) Drenagem do ferimento na sala de emergência.
c) Aplicação de curativo compressivo.
d) Angiotomografia cervical.

• Questão 07 •

Um paciente de 24 anos apresenta dor no quadrante inferior direito do abdome, febre, leucocitose e tomografia computadorizada mostrando apendicite aguda não complicada.

Qual é o melhor tratamento?

a) Hemicolectomia direita para todos os casos.
b) Apendicectomia laparoscópica com antibioticoterapia perioperatória adequada.
c) Drenagem percutânea antes de qualquer operação.
d) Apenas observação sem antibióticos.

• Questão 08 •

Um paciente com diverticulite aguda do sigmoide encontra-se hemodinamicamente estável, sem sinais de peritonite difusa. A tomografia computadorizada demonstra abscesso pélvico de 5 cm.

Após o início da antibioticoterapia intravenosa, qual é a conduta mais adequada?

a) Realizar ressecção imediata do sigmoide com anastomose primária, dispensando o controle percutâneo da coleção.
b) Manter exclusivamente a antibioticoterapia, reservando a drenagem para o aparecimento de peritonite difusa.
c) Realizar lavagem peritoneal por laparoscopia, sem abordagem específica do abscesso.
d) Associar drenagem percutânea guiada por imagem à antibioticoterapia, com acompanhamento clínico da resposta.

• Questão 09 •

Um paciente com laparotomia prévia, por uma apendicite aguda complicada, apresenta dor abdominal intensa e contínua, taquicardia, leucocitose, acidose metabólica e tomografia computadorizada mostrando obstrução de intestino delgado em alça fechada.

Qual é a melhor conduta?

a) Exploração cirúrgica de urgência.
b) Tratamento ambulatorial com laxantes.
c) Colonoscopia para descompressão.
d) Passagem de sonda nasogástrica e observação hospitalar.

• Questão 10 •

Um paciente idoso com fibrilação atrial desenvolve dor abdominal súbita e intensa e apresenta níveis crescentes de lactato sérico.

Qual a hipótese diagnóstica?

a) Síndrome do intestino irritável.
b) Isquemia mesentérica aguda.
c) Gastroenterite viral não complicada.
d) Constipação crônica sem isquemia.

• Questão 11 •

Um paciente apresenta câncer de cólon esquerdo obstrutivo com distensão acentuada, mas sem perfuração.

Qual a melhor conduta?

a) Exploração cirúrgica para descompressão ou ressecção.
b) Administrar catárticos até a resolução da obstrução.
c) Realizar colonoscopia em todos os casos.
d) Ignorar a obstrução até o início da quimioterapia eletiva.

• Questão 12 •

Um paciente é submetido a uma esplenectomia eletiva devido a um distúrbio hematológico.

Qual a melhor medida preventiva?

a) Vacinação e orientação sobre o risco de infecção fulminante pós-esplenectomia.
b) Abstenção permanente de qualquer ingestão de proteínas.
c) Uso rotineiro e vitalício de antibióticos.
d) Ausência de orientação sobre infecções, pois adultos não correm risco.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 13 •

Um paciente com massa adrenal apresenta cefaleia episódica, sudorese, palpitações e hipertensão grave.

Como este caso deve ser conduzido?

a) Adrenalectomia imediata sem preparo adrenérgico.
b) Bloqueio beta isolado antes do bloqueio alfa.
c) Biópsia por agulha como primeira manobra diagnóstica.
d) Confirmação bioquímica e bloqueio alfa com reposição volêmica.

• Questão 14 •

Um paciente apresenta abaulamento inguinal previamente redutível, que se tornou irredutível há oito horas, acompanhado de dor intensa e contínua, vômitos e distensão abdominal. Ao exame, há taquicardia e dor acentuada sobre a hérnia. A tomografia computadorizada demonstra alça de intestino delgado no saco herniário, com redução do realce de sua parede após contraste e líquido adjacente.

Após o início das medidas de estabilização, qual é a conduta mais adequada?

a) Manter observação hospitalar e programar correção eletiva após resolução dos sintomas obstrutivos.
b) Realizar exploração cirúrgica de emergência, com avaliação da viabilidade intestinal e correção da hérnia.
c) Instituir descompressão nasogástrica e reavaliar a necessidade de cirurgia após 24 horas.
d) Tentar redução manual sob sedação e, se bem-sucedida, programar correção eletiva.

• Questão 15 •

Um paciente internado por pneumonia complicada com empiema pleural recebe antibioticoterapia adequada e drenagem torácica guiada por imagem. Apesar do tratamento, mantém febre e resposta inflamatória persistente. A tomografia de controle demonstra coleção pleural multiloculada residual e espessamento pleural organizado, com restrição à expansão pulmonar. O dreno está pérvio e bem posicionado.

Qual é a conduta mais adequada?

a) Manter exclusivamente a antibioticoterapia até a resolução radiológica completa da coleção.
b) Inserir outro dreno no mesmo compartimento já drenado, mantendo a conduta independentemente da resposta clínica.
c) Realizar abordagem cirúrgica preferencialmente por videotoracoscopia, com evacuação da coleção, desbridamento e decorticação conforme a organização pleural.
d) Realizar toracotomia como via obrigatória, independentemente da possibilidade de abordagem videotoracoscópica.

• Questão 16 •

Um receptor de transplante renal apresenta elevação da creatinina depois de não aderir à medicação.

Qual é a melhor conduta?

a) Avaliar possível rejeição, excluindo obstrução, problemas vasculares, toxicidade medicamentosa e infecção.
b) Assumir desidratação sem indicar outras investigações diagnósticas.
c) Suspender permanentemente toda a imunossupressão.
d) Realizar nefrostomia para tratar a disfunção do enxerto.

• Questão 17 •

Um adulto capaz recusa uma operação recomendada após a explicação dos riscos, benefícios e alternativas.

Qual é a conduta apropriada?

a) Operar mesmo assim, pois o cirurgião acredita ser a melhor opção.
b) Respeitar a recusa e documentar a discussão esclarecedora.
c) Solicitar à família que anule a decisão do paciente.
d) Dar alta ao paciente sem explicar os riscos.

• Questão 18 •

Um paciente séptico permanece hipotenso após reposição volêmica adequada.

Qual vasopressor deve ser a primeira escolha?

a) Noradrenalina.
b) Dopamina para todos os pacientes, independentemente do risco de arritmia.
c) Fenilefrina como primeira escolha universal.
d) Nenhum vasopressor até que o débito urinário esteja ausente por 24 horas.

• Questão 19 •

Um paciente estável apresenta ferimento por arma branca na região toracoabdominal à esquerda. A tomografia computadorizada apresenta resultados inconclusivos quanto a uma lesão diafragmática.

Há motivo para realizar uma laparoscopia?

a) Não, pois a estabilidade hemodinâmica sustentada e a ausência de sinais de peritonite autorizam o manejo conservador no trauma toracoabdominal por arma branca.
b) Não, pois uma nova tomografia ou uma ressonância magnética de urgência devem obrigatoriamente anteceder qualquer abordagem invasiva se o paciente estiver estável.
c) Sim, pois uma lesão diafragmática não diagnosticada pode levar tardiamente a uma hérnia diafragmática traumática com risco de encarceramento e estrangulamento visceral.
d) Não, pois a videolaparoscopia diagnóstica é contraindicada na suspeita de lesões penetrantes do hemidiafragma esquerdo devido ao alto risco de pneumotórax hipertensivo induzido pelo pneumoperitônio.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 20 •

Um adulto procura atendimento seis horas após ingestão de substância cáustica, apresentando odinofagia e disfagia. Encontra-se hemodinamicamente estável, sem comprometimento da via aérea ou sinais de irritação peritoneal. A tomografia contrastada não demonstra perfuração nem sinais de necrose transmural.

Qual é a conduta mais adequada?

a) Realizar endoscopia digestiva alta precoce após confirmação das condições de segurança.
b) Induzir vômito antes da avaliação endoscópica, para reduzir o tempo de contato com a substância.
c) Introduzir sonda nasogástrica às cegas para aspirar o conteúdo e realizar lavagem gástrica.
d) Administrar agente neutralizante por via oral, conforme o caráter ácido ou alcalino da substância.

• Questão 21 •

Um paciente apresenta ulceração na face medial do tornozelo, edema, varizes e perfusão arterial normal.

Qual é o tratamento fundamental?

a) Ponte (*bypass*) arterial como terapia de primeira linha em todos os casos.
b) Ausência de compressão, apesar do fluxo arterial normal.
c) Terapia compressiva associada a cuidados com a ferida.
d) Arteriografia para programação cirúrgica.

• Questão 22 •

Um cirurgião percebe que houve retenção de uma compressa cirúrgica e que o paciente necessita de reoperação.

Qual ação profissional é mandatória?

a) Ocultar o evento caso a reoperação seja bem-sucedida.
b) Culpar a equipe de enfermagem no prontuário.
c) Informar o evento, tratar o paciente e documentar o ocorrido
d) Aguardar a alta hospitalar para mencionar o fato.

• Questão 23 •

Um pólipo maligno de cólon é removido por via endoscópica e o exame anatomopatológico revela diferenciação pobre (pouco diferenciado), invasão linfovascular e margem positiva.

Qual é a conduta mais adequada?

a) Repetição da colonoscopia em 3 meses para nova ressecção endoscópica com margens ampliadas da base de implantação do pólipo.
b) Recomendação de colectomia segmentar oncológica, caso o paciente apresente condições cirúrgicas.
c) Indicação imediata de quimiorradioterapia pélvica exclusiva de resgate, dispensando a necessidade de abordagem cirúrgica abdominal secundária.
d) Seguimento clínico e endoscópico ambulatorial a cada 6 meses, visto que a polipecopia macroscópica completa anula o risco de metástases linfonodais regionais.

• Questão 24 •

Um homem foi submetido à angioplastia com implante de *stent* coronariano farmacológico há seis semanas, após síndrome coronariana aguda. Está em uso regular de ácido acetilsalicílico e de um inibidor de P2Y12. Apresenta hérnia ventral redutível, sem dor importante ou episódios de obstrução, e solicita correção eletiva. O procedimento poderá exigir interrupção do inibidor de P2Y12.

Qual é a conduta mais segura?

a) Suspender os dois antiagregantes por cinco dias e realizar a cirurgia após esse intervalo.
b) Suspender apenas o inibidor de P2Y12 e realizar a cirurgia, considerando suficiente o tempo transcorrido desde a angioplastia.
c) Adiar a cirurgia eletiva e definir seu momento e o manejo dos antiagregantes em conjunto com a cardiologia e a equipe cirúrgica.
d) Substituir temporariamente os antiagregantes por heparina de baixo peso molecular em dose profilática e prosseguir com a cirurgia.

• Questão 25 •

Um paciente com esôfago de Barrett apresenta displasia de alto grau confirmada por revisão anatomopatológica especializada.

Qual conduta é a mais apropriada?

a) Esofagectomia subtotal de urgência com reconstrução por tubo gástrico.
b) Tratamento clínico expectante com otimização de inibidores de bomba de prótons (IBP) e nova biópsia em 12 meses.
c) Terapia de erradicação endoscópica associada à vigilância rigorosa, na ausência de câncer invasivo.
d) Ablação por radiofrequência isolada sem a necessidade de ressecção de mucosa, independentemente da presença de lesões nodulares.

• Questão 26 •

Um paciente com doença de Crohn apresenta febre e dor no quadrante inferior direito, a tomografia computadorizada mostra um abscesso intra-abdominal contido de 5 cm, sem peritonite difusa.

Qual é a estratégia inicial preferencial?

a) Antibioticoterapia e drenagem guiada por imagem, quando viável.
b) Laparotomia imediata para ressecção ileocecal com anastomose primária.
c) Corticoterapia intravenosa em altas doses associada a agentes biológicos (anti-TNF).
d) Tratamento clínico expectante apenas com antibioticoterapia de amplo espectro por via oral.

• Questão 27 •

Uma paciente gestante apresenta dor abdominal à direita, leucocitose e exames de imagem compatíveis com apendicite aguda.

Qual é o princípio de tratamento preferencial?

a) Antibioticoterapia isolada de amplo espectro (manejo não operatório), visando evitar os riscos de perda fetal induzida pela anestesia geral.
b) Indução imediata do parto ou cesariana de urgência, seguida de apendicectomia no mesmo ato operatório.
c) Tratamento clínico direcionado para doença inflamatória pélvica até a exclusão definitiva por ressonância magnética.
d) Apendicectomia imediata, utilizando exames de imagem e cuidados perioperatórios adequados à gestação.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 28 •

Um paciente, quatro semanas após um episódio de pancreatite, apresenta saciedade precoce e uma coleção líquida peripancreática madura e sintomática, com parede definida e sem debris necróticos.

Qual é a conduta apropriada?

a) Drenagem por via endoscópica, percutânea ou cirúrgica, com base na anatomia e na experiência da equipe.
b) Drenagem imediata de qualquer coleção líquida logo no primeiro dia de internação.
c) Expectante, sem intervenção, apesar dos sintomas de obstrução do esvaziamento gástrico.
d) Pancreatectomia total em todos os casos.

• Questão 29 •

Uma mulher de 32 anos, em uso de contraceptivo oral combinado, apresenta adenoma hepatocelular de 6 cm, caracterizado por ressonância magnética. Está assintomática, hemodinamicamente estável e sem evidências de hemorragia ou sinais radiológicos suspeitos de transformação maligna.

Qual é o princípio de manejo mais adequado?

a) Manter o contraceptivo e repetir a ressonância em 12 meses, indicando intervenção apenas se surgirem sintomas.
b) Suspender o contraceptivo e manter acompanhamento indefinido, mesmo que a lesão permaneça maior que 5 cm.
c) Realizar embolização arterial profilática como primeira escolha, antes de avaliar a resposta à suspensão hormonal.
d) Suspender o contraceptivo, corrigir fatores modificáveis e reavaliar a lesão em 6–12 meses, indicando ressecção se persistir maior que 5 cm ou apresentar crescimento ou outros critérios de risco.

• Questão 30 •

Um paciente apresenta hérnia inguinal recidivada após correção anterior aberta prévia com tela.

Qual abordagem operatória é frequentemente preferida, quando viável?

a) Correção através de um plano posterior, como a abordagem laparoscópica pré-peritoneal.
b) Repetir a abordagem anterior aberta reabrindo o saco herniário e inserindo uma nova tela sobreposta (*onlay*).
c) Manejo estritamente expectante, devido ao risco proibitivo de nova recidiva.
d) Abordagem anterior aberta associada à orquidectomia ipsilateral profilática para obliterar o canal inguinal.

• Questão 31 •

Um paciente submetido a bypass gástrico em Y de Roux apresenta dor epigástrica e melena. A endoscopia revela uma úlcera marginal gastrojejunal.

Qual fator contribui frequentemente para essa complicação?

a) Passagem rápida de carboidratos simples para o jejuno alimentício (dumping precoce).
b) Uso de AINEs (anti-inflamatórios não esteroides) ou tabagismo.
c) Migração retrógrada e intussuscepção da alça biliopancreática na anastomose em Y.
d) Herniação do intestino delgado através do defeito de Petersen.

• Questão 32 •

Um paciente apresenta pneumonia complicada por derrame pleural loculado, febre e líquido pleural com pH baixo e pus franco.

Qual é a conduta necessária?

a) Antibioticoterapia isolada de amplo espectro por via intravenosa, com acompanhamento clínico e radiológico seriado.
b) Toracocentese de alívio por punção única para esvaziamento do espaço pleural, associada a antibioticoterapia.
c) Antibioticoterapia associada a drenagem pleural, com decorticação por VATS (cirurgia torácica videoassistida) caso a drenagem falhe ou a doença esteja organizada.
d) D. Instalação de dreno pleural fino (*pigtail*) guiado por imagem, utilizando obrigatoriamente a infusão isolada de corticoides intrapleurais.

• Questão 33 •

Um paciente, vítima de trauma, chega, após colisão de motocicleta, com fratura de pelve, hipotensão e FAST positivo. Inicia-se a colocação de faixa de estabilização pélvica (*binder*) e a transfusão de componentes do sangue.

Qual é a próxima prioridade operatória?

a) Proceder à laparotomia para controle de sangramento intraperitoneal, mantendo a estabilização pélvica.
b) Adiar a laparotomia até a realização de uma angiotomografia formal.
c) Remover a faixa de estabilização pélvica para avaliar a discrepância no comprimento dos membros.
d) Administrar cristaloides até a normalização da pressão arterial antes de qualquer procedimento.

• Questão 34 •

Um paciente no pós-operatório de colectomia apresenta taquicardia sinusal, dor torácica pleurítica e dispneia aguda. A saturação de oxigênio é de 88%.

Qual é o melhor exame diagnóstico se a função renal estiver adequada e o paciente estiver estável?

a) Radiografia simples de abdome.
b) Dosagem do nível sérico de amilase.
c) Angiotomografia de artérias pulmonares (angio-TC de tórax).
d) Cultura de rotina da ferida operatória.

• Questão 35 •

Um paciente com cirrose apresenta hemorragia digestiva por varizes esofágicas. Recebe reanimação hemodinâmica, medicamento vasoativo, antibioticoprofilaxia e proteção da via aérea. A ligadura elástica endoscópica controla inicialmente o sangramento, mas poucas horas depois, ocorre ressangramento volumoso com choque.

Qual é a estratégia de resgate mais adequada?

a) Programar nova ligadura endoscópica após 48 horas, mantendo apenas transfusões até o procedimento.
b) Providenciar TIPS de resgate com urgência, mantendo a reanimação e utilizando, se necessário, prótese esofágica autoexpansível coberta ou tamponamento por balão como ponte.
c) Iniciar betabloqueador não seletivo durante o choque e avaliar a resposta antes de indicar nova intervenção.
d) Indicar derivação portossistêmica cirúrgica como primeira escolha, mesmo com disponibilidade imediata de TIPS.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

Questão 36

Um paciente com melanoma apresenta espessura de Breslow de 2,1 mm e ausência de doença linfonodal clínica.

Qual princípio de conduta está correto?

a) Excisão local ampla e biópsia de linfonodo sentinela.
b) Excisão por *shave* (tangencial) isolada, visto que a lesão já foi diagnosticada.
c) Perfusão isolada de membro de rotina para todo caso de melanoma.
d) Radioterapia isolada como terapia local definitiva.

Questão 37

Um homem de 59 anos apresenta uma massa indolor e em crescimento na coxa, situada profundamente à fáscia. A ressonância magnética sugere sarcoma de partes moles.

Qual princípio de biópsia é o mais adequado?

a) Biópsia excisional através de incisão transversa que atravesse vários compartimentos musculares.
b) Drenagem aberta, pois sarcomas geralmente contêm coleções purulentas.
c) Biópsia às cegas no consultório, a partir do local da pele mais conveniente.
d) Biópsia por agulha grossa (*core biopsy*) guiada por imagem, através de um trajeto que possa ser removido durante a ressecção definitiva.

Questão 38

Um adulto com trauma abdominal contuso recebeu transfusão inicial e permanece hemodinamicamente estável nas avaliações subsequentes, sem necessidade de vasopressores ou novas transfusões. Não apresenta peritonite. A tomografia contrastada demonstra lesão hepática com extravasamento arterial ativo. O hospital dispõe de radiologia intervencionista, monitorização intensiva e equipe cirúrgica disponível.

Qual é a conduta mais apropriada?

a) Realizar laparotomia imediata, independentemente da estabilidade hemodinâmica sustentada.
b) Adotar manejo não operatório com angioembolização hepática e monitorização rigorosa, mantendo possibilidade de cirurgia diante de falha.
c) Manter exclusivamente observação clínica, reservando a angioembolização para o aparecimento de choque hipovolêmico.
d) Realizar laparoscopia diagnóstica apenas para inspeção do fígado e encerrar o procedimento se não houver sangramento visível.

Questão 39

Um paciente apresenta uma protrusão redutível na região inguinal, acima do ligamento inguinal, que aumenta com a tosse.

Qual estrutura forma a parede posterior do canal inguinal?

a) Aponeurose do músculo oblíquo externo do abdome.
b) Fáscia transversalis (fáscia transversa) reforçada medialmente pelo tendão conjunto.
c) Ligamento inguinal (ligamento de Poupart), formado pela borda inferior da aponeurose do oblíquo externo.
d) Margens inferiores do músculo oblíquo interno e do músculo transverso do abdome.

• Questão 40 •

Um paciente com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave apresenta hipotensão e hipóxia após uma queda.

Qual princípio de manejo precoce é essencial?

a) Adiar a administração de oxigênio até que a TC confirme a lesão.
b) Hiperventilar todo paciente por vários dias, independentemente da pressão intracraniana.
c) Evitar a hipotensão e a hipóxia durante a avaliação de lesões neurocirúrgicas.
d) Abster-se de suporte pressórico para reduzir o risco de sangramento.

• Questão 41 •

Um paciente no pós-operatório em uso de nutrição parenteral total (NPT) desenvolve síndrome de realimentação.

Qual anormalidade laboratorial é característica?

a) Hipercalcemia grave como característica definidora.
b) Hipofosfatemia.
c) Hiperfosfatemia acentuada em todos os casos.
d) Alcalose respiratória isolada, sem alteração eletrolítica.

• Questão 42 •

Suspeita-se de compressa retida devido a uma contagem final incorreta após laparotomia. O paciente ainda está anestesiado.

Qual conduta deve ser adotada?

a) Concluir imediatamente a síntese da parede abdominal e encaminhar o paciente estável para a realização de uma tomografia computadorizada.
b) Proceder ao fechamento temporário da pele apenas, visando reexplorar a cavidade em um segundo tempo cirúrgico eletivo após 24 horas, para minimizar o tempo anestésico.
c) Explorar minuciosamente o campo operatório, obter exames de imagem intraoperatórios, quando disponível e resolver a discrepância da contagem antes de finalizar o fechamento definitivo.
d) Preencher o termo de consentimento informado para reoperação antes de qualquer abordagem.

• Questão 43 •

Um paciente com adenocarcinoma de reto distal apresenta estadiamento por ressonância magnética compatível com tumor T3, linfonodos mesorretais suspeitos e margem de ressecção circunferencial ameaçada. Não há metástases a distância, obstrução ou perfuração. A análise tumoral demonstra expressão preservada das proteínas de reparo do DNA e estabilidade de microssatélites.

Qual é a estratégia inicial mais adequada?

a) Realizar excisão transanal local e indicar tratamento complementar somente se a margem da peça estiver comprometida.
b) Proceder diretamente à excisão total do mesorreto, reservando quimioterapia e radioterapia para eventual recidiva.
c) Iniciar imunoterapia isolada com bloqueador de PD-1, utilizando a localização distal como critério de seleção.
d) Oferecer terapia neoadjuvante total, com quimioterapia sistêmica e radioterapia associada à quimioterapia, seguida de reavaliação para excisão total do mesorreto ou preservação de órgão em casos criteriosamente selecionados.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 44 •

Um paciente de 38 anos tem colite ulcerativa com acometimento colônico diagnosticada há dois anos. Durante investigação de alterações colestáticas, recebe diagnóstico de colangite esclerosante primária.

Qual afirmação descreve corretamente os riscos neoplásicos e a vigilância colorretal indicada?

a) A associação aumenta os riscos de colangiocarcinoma e neoplasia colorretal, indicando colonoscopia de vigilância anual a partir do diagnóstico da colangite esclerosante primária, com técnica e amostragem apropriadas para pesquisa de displasia.

b) A associação aumenta principalmente o risco de colangiocarcinoma, permitindo iniciar a vigilância colorretal apenas após oito anos de sintomas intestinais.

c) O risco colorretal depende exclusivamente da atividade inflamatória atual, permitindo suspender a vigilância quando houver remissão clínica sustentada.

d) Uma colonoscopia inicial sem displasia permite ampliar o intervalo de vigilância para cinco anos, independentemente da colangite esclerosante primária.

• Questão 45 •

Um paciente no pós-operatório recebendo nutrição parenteral total (NPT) desenvolve tremores, confusão mental, taquicardia e glicemia sérica de 39 mg/dL após a interrupção abrupta da infusão.

Qual é o tratamento imediato?

a) Administrar dextrose (glicose hipertônica) por via intravenosa e reiniciar a infusão de glicose com monitoramento rigoroso.

b) Administrar insulina de ação prolongada para suprimir a hiperglicemia de rebote.

c) Restringir todos os carboidratos até a coleta de exames laboratoriais na manhã seguinte.

d) Proceder diretamente à laparotomia por suspeita de sepse intra-abdominal.

• Questão 46 •

Um paciente com infecção necrosante de partes moles apresenta dor desproporcional aos achados físicos, toxicidade sistêmica, crepitação e anestesia cutânea. Antibióticos de amplo espectro são iniciados.

Qual é a próxima etapa mais importante?

a) Aguardar os resultados finais do teste de sensibilidade da cultura da ferida antes de qualquer incisão.

b) Agendar incisão e drenagem ambulatorial eletiva.

c) Aplicar apenas antibióticos tópicos e terapia de compressão elástica.

d) Exploração cirúrgica e desbridamento operatório imediatos.

• Questão 47 •

Um paciente apresenta icterícia indolor e estenose distal do ducto biliar comum (colédoco). A citologia por escovado (*brushing*) via CPRE não é diagnóstica, mas a suspeita de malignidade permanece alta.

Qual é a interpretação correta?

a) O resultado negativo no escovado afasta o diagnóstico de neoplasia periampular devido à elevada sensibilidade do método citológico.

b) O resultado negativo no escovado não exclui colangiocarcinoma ou neoplasia pancreatobiliar.

c) A dosagem isolada do marcador CA 19-9 normal é suficiente para confirmar a benignidade da estenose se a citologia for negativa.

d) O diagnóstico definitivo de malignidade em estenoses distais deve ser feito obrigatoriamente por biópsia percutânea transhepática antes de qualquer cirurgia.

• Questão 48 •

Um paciente com suspeita de tumor estromal gastrointestinal (GIST) apresenta uma massa gástrica localizada, sem metástases.

Qual princípio cirúrgico está correto para o manejo dessa lesão?

a) Gastrectomia subtotal associada a linfadenectomia radical a D2 de rotina, devido ao alto índice de disseminação linfonodal precoce do tumor.

b) Ressecção segmentar ou em cunha com margens livres (Ro), evitando estritamente a manipulação intempestiva e a ruptura da cápsula tumoral.

c) Realização obrigatória de biópsia incisional por laparotomia para confirmação histopatológica e imuno-histoquímica antes de qualquer ressecção.

d) Gastrectomia total com margem de segurança mucosa proximal de no mínimo 5 cm, devido ao padrão de infiltração lateral difuso intramural do GIST.

• Questão 49 •

Um paciente com tumor neuroendócrino (carcinoide) de apêndice cecal, medindo 0,7 cm localizado na ponta, com margens livres e sem características de alto risco, foi submetido a apendicectomia.

O que geralmente é suficiente como tratamento?

a) Indicação imediata de linfadenectomia retroperitoneal isolada por via laparoscópica devido ao risco de metástases linfonodais ocultas.

b) Apenas a apendicectomia já realizada, associada ao acompanhamento clínico adequado.

c) Complementação terapêutica obrigatória com hemicolectomia direita, independentemente do diâmetro tumoral, para a garantia de margem oncológica linfonodal.

d) Início imediato de terapia sistêmica adjuvante com análogos da somatostatina (octreotide) por 12 meses para prevenção de síndrome carcinoide.

• Questão 50 •

Um paciente com trauma torácico fechado apresenta tórax instável e insuficiência respiratória, apesar da analgesia e do suporte pulmonar otimizados.

O que pode ser considerado como conduta?

a) Fixação cirúrgica das costelas em pacientes selecionados.

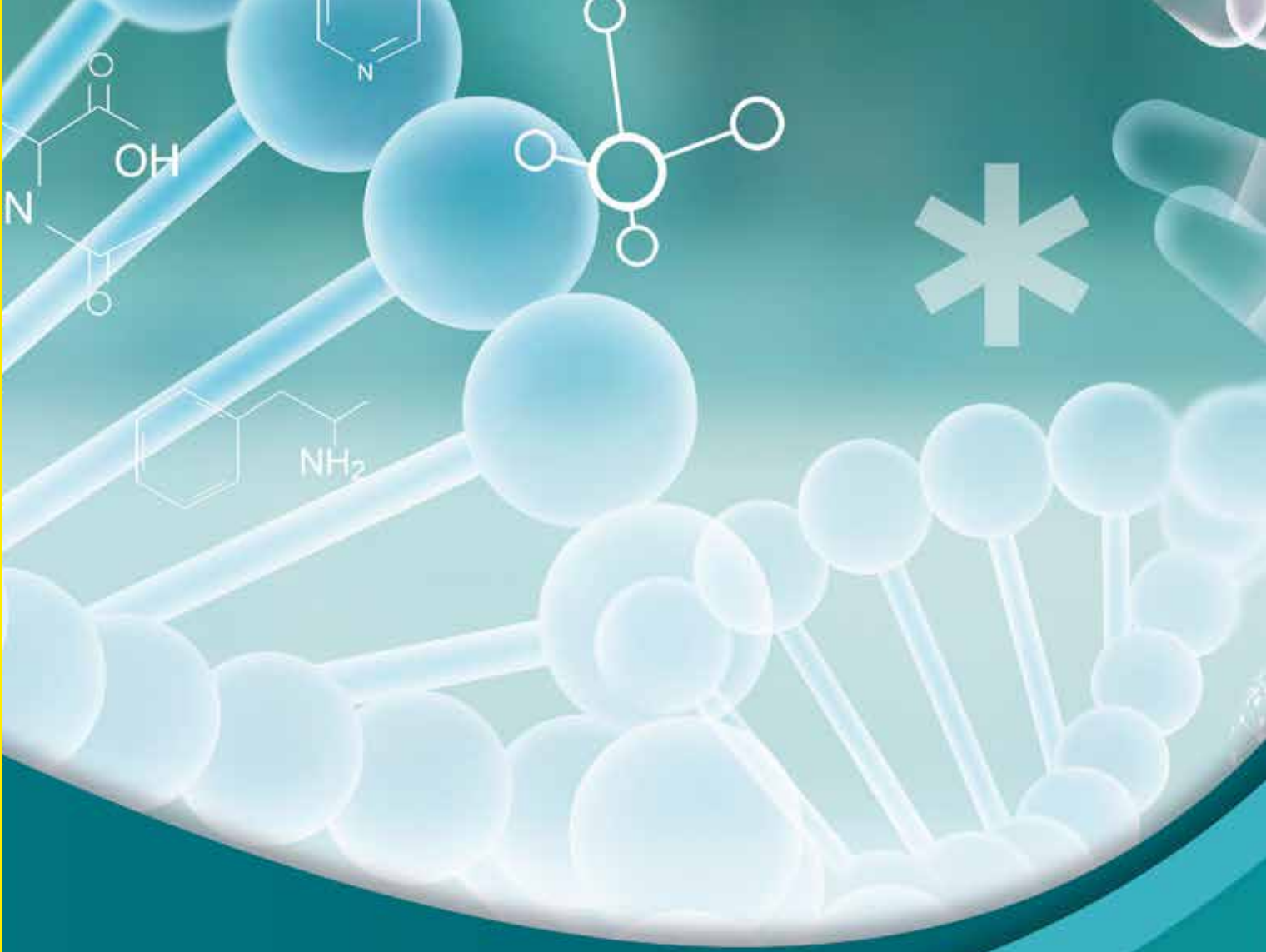
b) Manejo clínico conservador exclusivo com fisioterapia intensiva, visto que a contusão pulmonar subjacente contraindica a estabilização da parede torácica.

c) Realização de traqueostomia precoce à beira do leito como abordagem terapêutica de primeira linha para tratar a insuficiência respiratória.

d) Restrição hídrica agressiva para zerar o balanço diário, independentemente do status volêmico ou de perfusão do paciente.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



PUC-SP

FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Nucvest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br