



Universidade de São Paulo
Brasil



**CONCURSO MÉDICO DRH USP
ESPECIALIDADE: ÁREA CIRÚRGICA
EDITAL RH Nº 089/2024**

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo AC**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **4 (quatro) horas**. Cabe ao(à) candidato(a) controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **2 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **60 (sessenta)** questões objetivas, com 5 (cinco) alternativas cada e **1 (uma)** questão dissertativa. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 A 03

“As putas juntas são corajosas, jocosas, falam alto, e, na lentidão quente das horas em que não fazem nada, uma boa risada, à custa de um distraído passante, dava para as moças mais diversão do que a folia das noites viradas.

Se o distraído fosse uma beata, ficava mais divertido o escárnio. Putas e beatas não se entendiam nem por princípios, nem pelos fins. Para as putas, basta a Deus um coração puro, outras partes podem ser lambuzadas. Para as beatas, qualquer lambança no corpo contamina o coração. Uma guerra santa e encorpada.

Mas Dalva não era confundida com uma beata, embora suspeitassem que ela arrastava um corpo sem prazer à procura de uma igreja. As putas pareciam adivinhar sua dor”.

MADEIRA, Carla. *Tudo é rio*. 22. ed. São Paulo: Record, 2024.

01

O uso de contraposições é marcante no trecho citado. Assinale a alternativa em que, no contexto, são indicados dois pares contrapostos.

- (A) Lentidão e folia – puta e beata.
- (B) Corajosas e jocosas – santa e encorpada.
- (C) Lambança e coração – puta e beata.
- (D) Lentidão e folia – santa e encorpada.
- (E) Corajosas e jocosas – prazer e dor.

02

Na história, Dalva é respeitada pelas putas, pois estas parecem adivinhar sua dor. Na mesma página, entretanto, a autora escreve: “No fim do dia, quando Dalva voltava, para quem reparasse muito, dava para ver um olhar mais sereno nos olhos dela”. Assinale a alternativa que descreve corretamente a dor de Dalva e apresenta a razão pela qual seu olhar serenava ao final do dia.

- (A) A dor de ter perdido o filho recém-nascido para a desnutrição, o que era serenado pelo convívio que Dalva mantinha na casa de Francisca.
- (B) A dor de ter visto o filho recém-nascido ser arremessado na parede pelo pai, o que era serenado pela fé demonstrada por Dalva, que passava todo o dia na igreja da cidade.
- (C) A dor de ter perdido o filho recém-nascido para a desnutrição, o que era serenado pelo trabalho voluntário que mantinha no orfanato da cidade.
- (D) A dor de ter visto o filho recém-nascido ser arremessado na parede pelo pai, o que era serenado pelo convívio que Dalva mantinha na casa de Francisca.
- (E) A dor de ter-se descoberto estéril depois de longos anos casada, o que era serenado pelo trabalho voluntário que mantinha no orfanato da cidade.

03

Segundo o texto, a relação de Deus com o coração das putas é marcada pelo

- (A) que não é possível imaginar.
- (B) que não se sabe.
- (C) intento.
- (D) atuar.
- (E) imaginado.

04

Atos humanos, escrito pela vencedora do Prêmio Nobel de Literatura 2024, Han Kang, é “um romance inspirado em atrocidades reais ocorridas na Coreia do Sul” (4ª capa). Segundo o *New York Times Book Review*, trata-se de um livro “universalmente relevante e profundamente tocante”. Assinale a alternativa que indica uma obra cinematográfica brasileira com similaridade temática:

- (A) *Central do Brasil*.
- (B) *Ainda Estou Aqui*.
- (C) *O Auto da Compadecida*.
- (D) *Que Horas Ela Volta?*
- (E) *Cidade de Deus*.

05

Leia o texto a seguir:

“O Hospital Universitário da USP foi idealizado a partir da proposta da criação de um novo curso de medicina, em uma reunião da Congregação da Faculdade de Medicina da USP em 1966”.

Disponível em: <https://www.hu.usp.br/historia>

Com base nas normas vigentes na USP, é possível afirmar que a proposta apresentada em 1966 relativa à criação de um novo curso de medicina

- (A) poderia ser apresentada e, eventualmente, aprovada nos dias atuais, sem qualquer entrave que não o orçamentário.
- (B) poderia ser apresentada e, eventualmente, aprovada nos dias atuais, desde que houvesse disponibilidade orçamentária e que o curso funcionasse em Lorena, São Carlos, Piracicaba ou Pirassununga.
- (C) não poderia ser apresentada nos dias atuais, pois a USP já oferece três diferentes cursos de Medicina.
- (D) poderia ser apresentada, mas não aprovada nos dias atuais, mesmo que houvesse disponibilidade orçamentária e ainda que o curso funcionasse em Lorena, São Carlos, Piracicaba ou Pirassununga.
- (E) não poderia ser apresentada nos dias atuais, pois a USP não dispõe de Hospitais de ensino próprios nem associados.

06

Nos termos das normas Estatutárias e Regimentais da USP, o Superintendente do Hospital Universitário

- (A) é membro nato do Conselho Universitário.
- (B) pode ser membro do Conselho Universitário, se eleito representante dos órgãos complementares.
- (C) pode ser membro do Conselho Universitário, se eleito representante das entidades associadas.
- (D) não pode ser membro do Conselho Universitário, pois não há previsão de representação dos órgãos complementares.
- (E) não pode ser membro do Conselho Universitário, pois não há previsão de representação das entidades associadas.

07

O Superintendente do Hospital Universitário é escolhido pelo

- (A) Superintendente de Saúde, livremente.
- (B) Conselho Deliberativo, livremente.
- (C) Colegiado formado pelos médicos do hospital, diretamente.
- (D) Diretor da Faculdade de Medicina, dentre os médicos do Hospital.
- (E) Reitor, a partir de lista tríplice formulada pelo Conselho Deliberativo.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 08 E 09

Puta. Não tem outro nome para Lucy. De profissão ela era puta mesmo. Trabalhava num puteiro, vivia num puteiro. Mas não era puta só por isso. Se só por isso fosse, podia outros nomes mais respeitosos, como meretriz ou prostituta. Era puta e pronto, que essa palavra, a seco, carrega um xingamento, que quem conhecia Lucy queria logo desabafar. Tinha um jeito baixo e arrogante de provocar todo mundo esfregando o sexo sem censuras, descobrindo os seios e atirando palavras cruas encharcadas de lama. Uma beleza disputada a tapa pelos frequentadores dava a ela o poder de não bastar aos olhos: quem via Lucy queria degustar. Dizem que sabia fazer o diabo com um homem na cama. Enlouquecia qualquer um que passasse pelos seus cuidados. Não tinha um que não quisesse mais.

Lucy tinha vontades, não aceitava dó de ninguém, repelia com sadismo as senhoras cristãs que lhe ofereciam um pouco de bondade. Eu pratico o gozo e não o sofrimento, humilhava. Vivia dizendo que daquele puteiro, e talvez de todos os outros puteiros do mundo, ela era a única puta que podia ser chamada de mulher de vida fácil.

MADEIRA, Carla. *Tudo é rio*. 22. ed. São Paulo: Record, 2024.

08

A principal característica de Lucy que mais incomoda as pessoas ao seu redor consiste em sua

- (A) falta de interesse em mudar de vida.
- (B) atitude insolente e desafiadora.
- (C) busca constante por aprovação alheia.
- (D) tristeza disfarçada de arrogância.
- (E) aparência física imponente.

09

A relação entre o comportamento de Lucy e a crítica social implícita no texto

- (A) representa uma inversão de estigmas atribuídos à sua profissão, desafiando convenções sociais.
- (B) reflete o desprezo de Lucy por sentimentos alheios, reforçando sua posição como figura trágica.
- (C) revela um conflito moral de Lucy com os valores cristãos, ilustrando sua busca por aceitação.
- (D) é uma defesa explícita da profissão de Lucy a favor de valores religiosos e sociais.
- (E) denota uma aceitação resignada das condições impostas pela vida no bordel.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 10 A 14

Parece que vai chover.

Murmuras alto.

O que faremos se chover forte?

Observas as nogueiras em frente ao Docheong* com os olhos semicerrados. Como se, por entre os galhos oscilantes, pudesse se divisar a forma do vento. Como se as gotas da chuva que estavam se escondendo no ar fossem saltar e brilhar no vazio como gemas cristalinas.

Experimentas abrir mais os olhos. O contorno das árvores parece mais esfumado que há pouco, com os olhos semicerrados. Será que terei que usar óculos um dia? Veio-te à mente o rosto amuado do teu irmão do meio, com os óculos de armação quadrada de plástico marrom, e logo se dissipou entre os sons de gritos e de aplausos que vêm da fonte. Teu irmão disse que no verão os óculos escorregavam do nariz e, no inverno, sempre que entrava em lugares fechados, não conseguia enxergar, porque as lentes ficavam embaçadas. Será que dá para fazer a visão não piorar para se evitar os óculos?

* Prédio do governo provincial da Coreia do Sul.

KANG, Han. *Atos humanos*. São Paulo: Todavia, 2021.

10

No texto, o tema da visão é utilizado como forma de explorar

- (A) a relação entre percepção sensorial e introspecção, conectando o mundo externo a reflexões pessoais.
- (B) uma crítica explícita à dependência humana de sentidos físicos, especialmente a visão.
- (C) a incapacidade de conexão emocional entre as personagens devido à sua timidez.
- (D) um paradoxo entre a clareza visual e a confusão emocional enfrentada pelo narrador.
- (E) a rejeição ao uso de óculos como símbolo de conformidade a limitações físicas e emocionais.

11

No trecho “Como se as gotas da chuva que estavam se escondendo no ar fossem saltar e brilhar no vazio como gemas cristalinas”, o narrador

- (A) critica ironicamente a ausência de ação concreta em relação à mudança climática.
- (B) descreve objetivamente o movimento das gotas em analogia ao da chuva.
- (C) recorre a imagens poéticas para intensificar a visualização figurativa da chuva.
- (D) relata uma percepção sensorial baseada em sons da natureza.
- (E) revela uma preocupação hiperbólica com os efeitos da chuva.

12

O efeito estilístico da repetição da palavra “óculos” no texto

- (A) demonstra uma obsessão do narrador pelo tema da visão.
- (B) sugere uma crítica a problemas relacionados à saúde.
- (C) marca o ritmo narrativo com uma construção poética.
- (D) destaca a relevância do objeto na reflexão do narrador.
- (E) enfatiza, de modo eloquente, um contraste entre passado e presente.

13

No trecho “Dizia que no verão os óculos escorregavam do nariz e, no inverno, sempre que entrava em lugares fechados, não conseguia enxergar, porque as lentes ficavam embaçadas”, a conjunção “porque” tem a função de:

- (A) Estabelecer no texto uma relação de tempo entre as ações.
- (B) Introduzir uma justificativa para uma ação apresentada no período.
- (C) Indicar uma condição para o que está presente na oração principal.
- (D) Estabelecer uma relação de contraste entre duas orações.
- (E) Ampliar a intensidade do impasse apresentado no período.

14

No trecho “Veio-te à mente o rosto amuado do teu irmão do meio, com os óculos de armação quadrada de plástico marrom”, o termo “amuado” representa:

- (A) Um adjetivo que reforça o contraste entre o narrador e o irmão.
- (B) Uma crítica do narrador à aparência física do irmão.
- (C) Uma referência direta às dificuldades do irmão com os óculos.
- (D) Um símbolo para os conflitos familiares mencionados no texto.
- (E) Um estado emocional de desagrado ou insatisfação do irmão.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 15 A 20

Universities are an investment in future generations

Many UK universities are in a financial crisis. The government shouldn't treat higher education as a private-sector industry and research as a public investment.

There are two stages to going bankrupt, according to a character in the 1926 Ernest Hemingway novel *The Sun Also Rises*: first gradual, and then sudden. Many UK universities are approaching step two, as *Nature* reports in a Careers feature on page 969. High inflation and frozen student fees have created a perfect financial storm. To add to that, in January, the UK government banned most international students from bringing their dependants into the country. This is further fuelling existing perceptions that the nation is becoming less welcoming, resulting in a marked fall in the students who contribute to balancing the books.

All of this helps to explain why there is a crisis: the state does not directly pay universities in England, Northern Ireland and Wales to teach students, as happens elsewhere. Instead, universities rely heavily on tuition fees for income, with students essentially their paying customers, as if universities were for-profit businesses. Any government typically would let businesses fail if they don't make a profit. The 11-week-old Labour government of Prime Minister Keir Starmer doesn't seem inclined to see universities differently to businesses. It should.

To be clear, not all UK universities are suffering equally. Older, world-renowned ones, such as the 24 members of the Russell Group of research-intensive universities, are comparatively less at risk, because they have enough longevity and reputation to both secure credit and attract students from abroad, who pay higher fees than home students.

A 'squeezed middle' of newer institutions are less fortunate. They are more reliant on home students, whose tuition fees are currently capped at £9,250 (US\$12,300) a year in England and Wales and £4,750 in Northern Ireland (Scottish students do not pay to attend universities in Scotland). Many of these institutions have also borrowed heavily to fund buildings to make them more attractive to students and to keep up with their more famous competitors (A. R. Bell et al. *Int. Rev. Econ. Finance* 82, 771–783; 2022).

Some 108 degree-awarding institutions in England are expected to be in deficit by the end of this year, according to the Office for Students, the English universities regulator. Many of those working in higher education say that soon — very soon — one of these universities will become insolvent. In many cases, the cost of educating a UK undergraduate student is more than the amount the student pays the university.

A bankruptcy would be a disaster. The universities most at risk are among the largest employers in their towns and cities, and more likely to educate students who will be the first in their families to receive higher education, compared with Russell Group universities.

So far, the government's message seems to be that universities are on their own. Higher-education leaders must behave like business owners — and face the consequences of the market if they fail.

Labour's thinking fails an important test. Universities organize much of the nation's research, which is subject to different financial arrangements from teaching. In 2021, UK taxpayers contributed £12.8 billion (US\$17 billion) in funding to researchers, mostly at universities. That subsidy comes partly on the understanding that innovation and technologies emanating from universities push society forward and boost economic growth. A report commissioned by Universities UK, the London-based umbrella body for UK universities, found that every £1 of public investment generates £14 of economic benefit (see go.nature.com/3xztrcf). It makes little sense to treat academic research as a public investment, but higher education as a private-sector industry. If universities can't educate those who will be the scientists of the future, their research output is going to be severely diminished.

Other countries show that it doesn't have to be this way. Many European governments pump billions into higher-education funding as well as research. Students pay a small charge, or a heavily subsidized tuition fee, to cover the costs of a degree. Government scholarships are also available in many countries. China, which has the world's largest higher-education sector, with more than half of its secondary-school graduates enrolling in tertiary education, operates on a similar model. Even in the United States, public universities receive some direct funding from their state governments as well as charging tuition fees.

The UK government faces a mountain of problems: prisons are overflowing, the National Health Service is in serious trouble and the economy is barely growing. Some say that UK citizens don't expect public money to be used to save a struggling supermarket or clothing label, so why should a government bail out a struggling university? One alternative being discussed is to allow universities to increase student fees, in exchange for them agreeing to limit international students. That could be the worst of all worlds: it would confirm that the United Kingdom is less welcoming to people from other countries, and subsequent generations of home students would be punished with ever-increasing fees.

Universities are important places for investing in young people; they are a space, often far away from home, where for a few years, the next generation learns independence and agency. Universities — through research, innovation and their role as employers — are also necessary for economic growth, which Labour has committed to boosting. But market success cannot be the only measure if the United Kingdom is to achieve its growth ambitions. The future has to include long-term, stable public investment in universities, too.

Nature/ Vol 633/September 26, 2024

15

According to the text, what has contributed to the financial difficulties faced by many UK universities?

- (A) A decrease in property values owned by universities.
- (B) High inflation, frozen student fees, and a ban on international students bringing dependants.
- (C) An increase in government grants leading to dependency.
- (D) Over-reliance on research grants from the European Union.
- (E) Strict environmental regulations affecting campus expansions.

16

Identify the grammatical function of the phrase "compared with Russell Group universities" in the sentence: "The universities most at risk are among the largest employers in their towns and cities, and more likely to educate students who will be the first in their families to receive higher education, compared with Russell Group universities."

- (A) Predicate nominative.
- (B) Adverbial clause.
- (C) Adjectival clause.
- (D) Prepositional phrase.
- (E) Appositive phrase.

17

Identify the word in the sentence "That subsidy comes partly on the understanding that innovation and technologies emanating from universities push society forward and boost economic growth" that can be replaced with "advancement" to retain the sentence's meaning.

- (A) Subsidy.
- (B) Understanding.
- (C) Innovation.
- (D) Technologies.
- (E) Economic.

18

Why are universities likened to for-profit businesses in the context of the UK educational system?

- (A) Because their main source of revenue is tuition fees paid by students.
- (B) Due to new legislation requiring them to show profit margins annually.
- (C) As a result of universities engaging heavily in commercial real estate investments.
- (D) Because they have diversified into offering vocational training programs.
- (E) Since they are mandated to reinvest 50% of profits back into their infrastructure.

19

What does the text suggest about the financial model of UK universities?

- (A) They primarily rely on international donations to cover operational costs.
- (B) They function as government-funded public services with minimal student fees.
- (C) They crucially rely on student tuition fees as their main income source, operating similarly to for-profit businesses.
- (D) They are supported mainly by income from patents and intellectual property.
- (E) They depend heavily on funding from charitable organizations.

20

In the sentence "Students pay a small charge, or a heavily subsidized tuition fee, to cover the costs of a degree," what type of verbs and sentence structure is employed, and what is the role of the conjunctive phrase?

- (A) Intransitive verbs with compound subjects; the conjunctive phrase separates alternative options.
- (B) Transitive verbs with compound objects; the conjunctive phrase introduces a purpose.
- (C) Linking verbs with adjective complements; the conjunctive phrase indicates a condition.
- (D) Transitive verbs with compound objects; the conjunctive phrase separates alternative objects.
- (E) Intransitive verbs with compound predicates; the conjunctive phrase describes a sequence of actions.

21

Paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, procura pronto atendimento por dor em região escrotal de início há 4 horas. Nega trauma local, nega febre. Sexualmente ativo, nega uso de preservativo. Nega comorbidades. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, normocárdico e normotenso, afebril. Abdome plano e indolor. Testículo esquerdo palpável e indolor. Testículo direito doloroso à palpação sem melhora à elevação. Não há ultrassom disponível no serviço e o lugar mais próximo que realize o exame está a 5 horas do paciente. Qual a melhor conduta?

- (A) Iniciar antibioticoterapia para orquiepididimite e liberar o paciente.
- (B) Encaminhar o paciente para confirmação diagnóstica com ultrassonografia Doppler.
- (C) Realizar manobra para redução da torção testicular no consultório; se houver melhora, dar alta ao paciente.
- (D) Na falha da redução manual da torção, indicar orquiectomia direita e fixação do testículo esquerdo.
- (E) Realizar tentativa de redução da torção testicular no consultório e, na sequência, exploração testicular bilateral no centro cirúrgico.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 22 E 23

É preciso avaliar um paciente de 70 anos, internado em uma UTI há 14 dias, após sofrer trauma cranioencefálico em acidente automobilístico. Nos últimos 2 dias, o paciente apresentou distensão abdominal, parada de evacuação, eliminação de flatos e débito de 1.000 mL bilioso por sonda nasoenteral. Antecedentes: doença renal crônica não dialítica. Ao exame físico, o paciente encontra-se intubado sob ventilação mecânica, sedado com fentanil e midazolam em bomba de infusão, estável sem uso de drogas vasoativas. O abdome está distendido, sem massas palpáveis, ruídos hidroaéreos diminuídos e ao toque retal a ampola retal está vazia.

• Exames laboratoriais:

Hb: 15 g/dL

Leucócitos: 12 mil/mm³

Plaquetas: 230 mil/mm³

Creatinina: 2,5 mg/dL

Potássio: 5,7 mg/dL

Sódio: 129 mg/dL

Bilirrubinas totais: 0,4 mg/dL

GGT: 60 mg/dL

Fosfatase alcalina: 40 mg/dL

Foi realizada tomografia de abdome com contraste endovenoso que demonstrou vesícula biliar distendida sem espessamento ou cálculos no seu interior, distensão difusa de alças e fecalização colônica com divertículos não inflamatórios, sem fator obstrutivo evidente ao método, líquido livre ou pneumoperitônio.

22

Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Colecistite aguda alitiásica.
- (B) Suboclusão intestinal por íleo metabólico.
- (C) Abdome agudo vascular.
- (D) Obstrução intestinal por fecaloma.
- (E) Tumor obstrutivo de cólon sigmoide.

23

Assinale a alternativa que apresenta a correta orientação a ser dada ao médico intensivista, com relação ao caso clínico apresentado.

- (A) Lavagem intestinal e quebra manual de fecaloma.
- (B) Levar o paciente para o centro cirúrgico e proceder com derivação intestinal.
- (C) Drenagem da vesícula biliar por radiointervenção.
- (D) Iniciar anticoagulação plena e solicitar angiotomografia de abdome.
- (E) Passar sonda nasogástrica calibrosa, iniciar procinéticos e corrigir distúrbios eletrolíticos.

24

Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, ex-tabagista, hipertenso e diabético, diagnosticado com um adenocarcinoma de cólon sigmoide sem evidência de metástase no estadiamento pré-operatório. Foi submetido a uma retossigmoidectomia videolaparoscópica com anastomose colorretal primária em contexto eletivo, e a cirurgia transcorreu sem intercorrências. Encontra-se no 5º dia pós-operatório, com boa aceitação da dieta, porém com início de dor abdominal em hipogastro e urina mais escura. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, FC de 110 bpm, PA de 100x70 mmHg, afebril, eupneico em ar ambiente. Abdome doloroso à palpação de hipogastro com descompressão brusca localizada, ferida operatória em bom aspecto e dreno abdominal com débito de 500 mL nas últimas 24 horas, com aspecto conforme imagem apresentada a seguir:



A respeito do quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta imediata.

- (A) Manter dieta via oral, iniciar antibioticoterapia e hidratação endovenosa, solicitar urina tipo 1 e urocultura, pois o diagnóstico mais provável é infecção urinária.
- (B) Manter dieta via oral, iniciar hidratação endovenosa e otimização da analgesia, pois o diagnóstico mais provável é uma disfunção renal aguda do tipo pré-renal.
- (C) Iniciar jejum, hidratação endovenosa, coleta de exames laboratoriais e do dreno, pois o diagnóstico mais provável é uma fístula urinária por lesão intraoperatória.
- (D) Iniciar jejum, hidratação endovenosa, suspender anticoagulação profilática e solicitar Hb/Ht na urgência, pois o diagnóstico mais provável é uma hemorragia intracavitária.
- (E) Iniciar jejum, antibioticoterapia, hidratação endovenosa, coleta de exames laboratoriais e suspender anticoagulação profilática, pois o diagnóstico mais provável é uma deiscência da anastomose colorretal.

25

Paciente, sexo masculino, 50 anos de idade, diabético foi submetido à retossigmoidectomia a Hartmann por diverticulite complicada. Neste momento, encontra-se no 5º dia pós-operatório com aceitação parcial da dieta, colostomia funcionando para gases e recebendo antibioticoterapia endovenosa (ceftriaxone e metronidazol). Ao exame físico, apresentou bom estado geral, afebril, porém abdome pouco distendido, com leve dor à palpação difusa e ferida operatória com saída de secreção turva e fétida em média quantidade à expressão manual. Desde o dia anterior, seus exames mostram piora da leucocitose e da função renal. Tomografia de abdome revela distensão difusa de alças sem fator obstrutivo, ausência de coleções intracavitárias, aponeurose íntegra. A imagem a seguir apresenta o aspecto da ferida operatória:



Assinale a alternativa que contém a complicação apresentada pelo paciente e a melhor conduta, respectivamente.

- (A) Infecção de ferida operatória com deiscência parcial. Deve-se escalar antibioticoterapia e manter troca de curativo à beira leito.
- (B) Infecção de ferida operatória com deiscência parcial. Deve-se escalar antibioticoterapia, iniciar hidratação e coletar cultura da ferida.
- (C) Infecção de ferida operatória com deiscência parcial. Deve-se escalar antibioticoterapia, iniciar hidratação e proceder a desbridamento cirúrgico.
- (D) Eventração da ferida operatória. Deve-se escalar antibioticoterapia, iniciar hidratação e coletar cultura da ferida.
- (E) Evisceração da ferida operatória. Deve-se escalar antibioticoterapia e encaminhar o paciente de imediato ao centro cirúrgico.

26

Paciente, sexo masculino, 30 anos de idade, diagnosticado com doença de Crohn após uma cirurgia de urgência há 3 anos, no contexto de um abdome agudo obstrutivo, em sua terra natal em Salvador, mas perdeu seguimento no serviço de saúde de origem. Estava passando as férias com seus amigos em São Paulo e procurou o pronto atendimento por acreditar ter algo de errado com sua ostomia. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, abdome plano, indolor à palpação e presença de estoma em fossa ilíaca direita, como mostrado na imagem a seguir:



Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Explicar ao paciente que não há nada de errado em seu estoma e que deve ser liberado com sintomáticos e orientações.
- (B) Há um prolapso de uma das bocas do estoma, sendo necessária tentativa de redução manual.
- (C) Há um prolapso de uma das bocas do estoma, porém não está indicada a tentativa de redução. Deve-se indicar laparotomia e tentativa de reconstrução de trânsito no mesmo tempo.
- (D) Há um prolapso de uma das bocas do estoma, porém não está indicada a tentativa de redução. Deve-se indicar tratamento cirúrgico para ressecção do segmento isquêmico e confecção da ostomia.
- (E) Há um prolapso de uma das bocas do estoma, porém não está indicada a tentativa de redução neste momento. O paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico para realizar a tentativa de redução sob sedação.

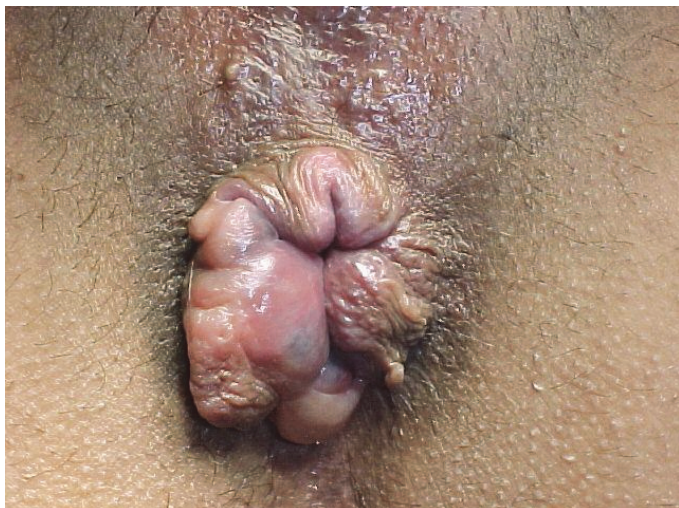
27

Paciente, sexo feminino, de 30 anos de idade, procura o pronto atendimento com queixa de dor abdominal em epigastro, náuseas e fezes escurecidas há 3 dias. Nega febre e vômitos. Antecedentes: tabagista, constipação. Estão em recuperação de torção no tornozelo sofrida há 2 semanas. Ao exame físico, apresentou regular estado geral, FC de 105 bpm, PA de 100x60 mmHg, descorada, afebril. Abdome doloroso à palpação de epigastro e descompressão brusca negativa. Exame proctológico: à inspeção plicoma anterior, toque retal sem lesões, porém presença de melena. Assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável.

- (A) Hemorragia digestiva alta por doença péptica.
- (B) Dispepsia por gastrite atrófica.
- (C) Hemorragia digestiva baixa por doença hemorroidária.
- (D) Pancreatite aguda biliar.
- (E) Hemorragia digestiva alta por neoplasia gástrica.

28

Paciente, sexo feminino, 54 anos de idade, comparece à UBS mais próxima de sua residência para atendimento com o Médico de Família. Relata a presença de sangramento nas fezes há 6 meses, associada à perda ponderal de 3 kg. Também notou alteração no hábito intestinal com constipação, que relacionou à mudança do seu padrão alimentar, com menor ingestão de fibras e à suspensão de suas caminhadas diárias na vizinhança. Após exame físico completo, incluindo o proctológico, o médico observou a seguinte lesão durante a inspeção do períneo:



O toque retal não demonstrou lesões. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- (A) Orientar maior ingestão de fibras, hidratação oral e atividade física.
- (B) Solicitar hemograma completo, perfil de ferro e CEA.
- (C) Solicitar um exame colonoscópico para prosseguir investigação.
- (D) Indicar hemorroidectomia eletiva.
- (E) Indicar tromboectomia e banhos de assento.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 29 A 31

Paciente, sexo masculino, 30 anos de idade, trabalha como pedreiro, refere dor em região inguinal direita, pior ao esforço físico há 3 meses. Já realizou cirurgia na região inguinal do mesmo lado para correção de hérnia com colocação de tela. Nega comorbidades. Ao exame físico, apresenta abaulamento em região inguinal direita à manobra de Valsalva, redutível e sem sinais flogísticos locais.

29

Qual a classificação de Nyhus para a hérnia deste paciente?

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

30

O paciente foi submetido à hernioplastia videolaparoscópica para tratamento. Assinale a alternativa que contém as estruturas anatômicas que delimitam reparo anatômico importante para identificação dos vasos ilíacos externos.

- (A) Ducto deferente e artéria epigástrica superior.
- (B) Artéria epigástrica inferior e ducto deferente.
- (C) Vasos gonadais e artéria epigástrica inferior.
- (D) Ligamento inguinal e ducto deferente.
- (E) Ducto deferente e vasos gonadais.

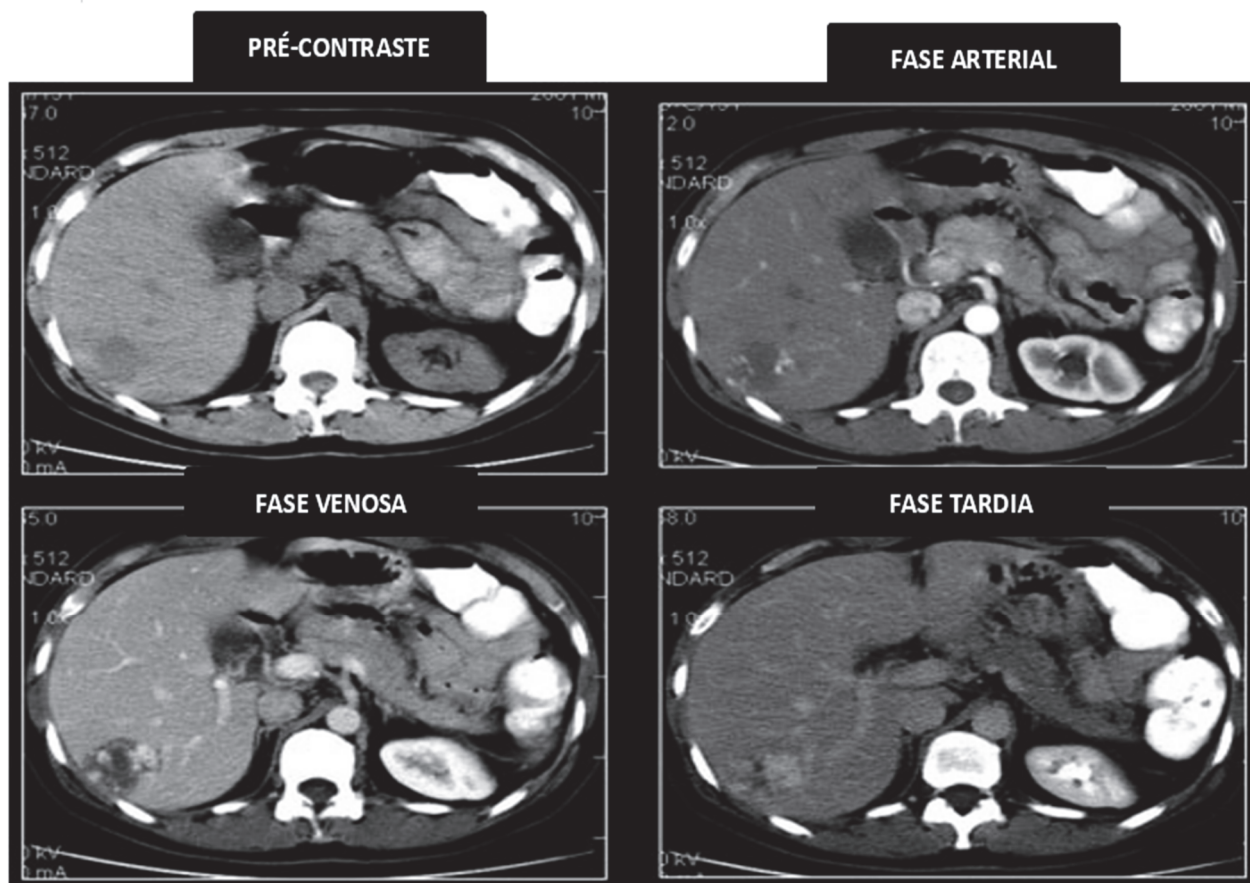
31

Em relação às técnicas para hernioplastia inguinal, assinale a alternativa correta.

- (A) As técnicas videolaparoscópicas como TEP e TAPP são superiores de Lichtenstein.
- (B) Não é necessária a colocação de tela nas técnicas laparoscópicas.
- (C) Um dos locais de recidiva da técnica de Lichtenstein é medial ao ponto de fixação ao pube.
- (D) As técnicas laparoscópicas estão associadas a maior dor no pós-operatório.
- (E) Sacos herniários grandes em hérnias indiretas não devem ser abandonados pelo risco de seroma e infecção.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 32 A 34

Paciente, sexo feminino, 40 anos de idade, procura o cirurgião em consulta ambulatorial por achado de nódulo hepático em ultrassom de abdome, solicitado em pronto atendimento durante investigação de dor abdominal. A paciente refere dor abdominal em hipocôndrio direito após as refeições e que são mais frequentes com alimentos gordurosos. Antecedentes: 2 episódios de pancreatite. Laudo do ultrassom de abdome superior: fígado de bordas finas com presença de nódulo de 3 cm hiperecogênico bem delimitado no lobo hepático direito. Demais estruturas do parênquima sem alterações. Presença de vesícula biliar com paredes espessadas e conteúdo no seu interior com sombra acústica e móveis à mobilização. Além disso, a paciente também apresenta uma tomografia de abdomen em diferentes fases de contraste endovenoso que realizou recentemente, de acordo com as imagens a seguir:

**32**

Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para a lesão hepática.

- (A) Cisto hepático.
- (B) Hemangioma hepático.
- (C) Hiperplasia nodular focal.
- (D) Adenoma hepático.
- (E) Carcinoma hepático.

33

Em qual segmento hepático está localizada a lesão apresentada?

- (A) Segmento 1.
- (B) Segmento 4.
- (C) Segmento 5.
- (D) Segmento 7.
- (E) Segmento 8.

34

A paciente prosseguiu para o tratamento cirúrgico eletivo da colecistite crônica calculosa. A imagem do exame realizado no intraoperatório é apresentada a seguir:



A partir da avaliação do caso, qual a melhor conduta?

- (A) Realizar exploração das vias biliares no intraoperatório.
- (B) Programar derivação biliodigestiva.
- (C) Manter paciente internado para realização de CPRE (colangiopancreatografia retrograda endoscópica).
- (D) Terminar procedimento cirúrgico programado.
- (E) Encaminhar paciente para serviço terciário de atenção à saúde.

35

Paciente, 49 anos de idade, com antecedente de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Endoscopia digestiva demonstra esofagite Los Angeles C e hérnia de hiato por deslizamento com 4 cm de extensão. Ao exame físico da região abdominal, não apresentou dor à palpação ou visceromegalias palpáveis. IMC de 24,9 kg/m². Após uso de omeprazol em dose otimizada, apresentou importante melhora dos sintomas, apesar de alguns episódios de disfagia. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado.

- (A) O tratamento cirúrgico da DRGE pode ser proposto após realizar estudo radiológico contrastado de Esôfago, Estômago e Duodeno (EED).
- (B) O tratamento cirúrgico da DRGE pode ser proposto após realizar EED e manometria esofágica.
- (C) O tratamento cirúrgico da DRGE pode ser proposto sem necessidade de mais exames complementares.
- (D) O tratamento cirúrgico está contraindicado, já que o paciente teve melhora dos sintomas após tratamento medicamentoso.
- (E) O tratamento cirúrgico está contraindicado, já que hoje temos novas opções terapêuticas para melhor controle dos sintomas, como os bloqueadores ácido competitivo de potássio.

36

Paciente, sexo feminino, 40 anos de idade, encontra-se no 3º dia pós-operatório de *bypass* gástrico videolaparoscópico para o tratamento de obesidade. Antecedentes pessoais: diabetes insulina dependente há 5 anos, episódio de trombose venosa profunda em membro inferior direito há 10 anos, sem necessidade de anticoagulação permanente. Recebe dieta líquida, sintomáticos e anticoagulação profilática. Há 1 hora, iniciou queixa de mal-estar, com dispneia. Ao exame físico, apresentou regular estado geral, FC de 120 bpm, FR de 22 irpm, Sat. O₂ de 89% em ar ambiente, PA de 110x90 mmHg, afebril. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Membros inferiores edemaciados e simétricos. Abdomen doloroso à palpação próximo à ferida operatória, descompressão brusca negativa e dreno abdominal com o aspecto apresentado na imagem a seguir:



Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa que apresenta os exames adequados para a confirmação diagnóstica.

- (A) Eletrocardiograma e enzimas de necrose miocárdica.
- (B) Tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso.
- (C) Hemoculturas (2 pares) e gasometria arterial.
- (D) Angiotomografia de tórax com protocolo de tromboembolismo pulmonar.
- (E) Radiografia de tórax e gasometria arterial.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 37 E 38

Paciente, sexo masculino, 72 anos de idade, procura o pronto atendimento com queixa de dor abdominal, hematúria e febre há 1 dia. Antecedentes pessoais: doença diverticular intestinal com crises frequentes. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, descorado, febril (temperatura 37,8 °C), abdome plano, doloroso à palpação em hipogastro, descompressão brusca negativa, Giordano positivo à esquerda. Toque retal com ausência de lesões ou sangue em dedo de luva.

Exames laboratoriais:

Hb: 12,4 g/dL

Leucócitos: 9,4 mil/mm³

Plaquetas: 265 mil/mm³

Creatinina: 1,64 mg/dL

Ureia: 58 mg/dL

Potássio: 4,5 mg/dL

Sódio: 136 mg/dL

Urina tipo 1: Leucócitos 27/campo e eritrócitos 100/campo

Foi realizada tomografia de abdome com contraste endovenoso, conforme imagem apresentada a seguir:



37

Com base no quadro clínico descrito e o achado na tomografia de abdome, assinale a alternativa que apresenta o correto diagnóstico do paciente.

- (A) Pielonefrite aguda por fístula colovesical.
- (B) Diverticulite aguda complicada.
- (C) Apendicite aguda complicada.
- (D) Tumor de bexiga.
- (E) Prostatite.

38

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento definitivo recomendado.

- (A) Antibioticoterapia com cobertura para *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.
- (B) Apendicectomia videolaparoscópica.
- (C) Laparoscopia explorada com lavagem e drenagem cavitária.
- (D) Retossigmoidectomia e cistectomia parcial em monobloco.
- (E) Retossigmoidectomia e rafia vesical.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 39 E 40

Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, dislipidêmico e diabético, procura pronto atendimento por queixa de dor em região glútea, febre e queda do estado geral há 3 dias. Ao exame físico, apresentou regular estado geral, FC de 110 bpm PA de 90x70 mmHg, afebril e eupneico. Abdome flácido e indolor. Ao exame proctológico, apresentou toque retal sem lesões e inspeção do períneo, como mostrado na imagem a seguir:



39

Em relação ao caso descrito, qual a melhor proposta de tratamento para o paciente apresentado?

- (A) Antibioticoterapia de amplo espectro, desbridamento do períneo com curativo a vácuo e derivação intestinal.
- (B) Drenagem de abscesso anorretal em centro cirúrgico, antibioticoterapia de amplo espectro e passagem de sedenho.
- (C) Solicitar ultrassom testicular com Doppler para a exclusão de escroto agudo.
- (D) Indicar laparotomia exploradora para derivação intestinal e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro
- (E) Desbridamento do períneo com retalho local, derivação intestinal e antibioticoterapia de amplo espectro.

40

Ao longo da internação, o paciente permaneceu um período em UTI com uso de drogas vasoativas e antibioticoterapia (ceftriaxone e metronidazol) por acesso venoso central duplo lúmen em veia jugular interna direita. Manteve episódios febris apesar do bom aspecto da ferida perineal e ausência de sinais flogísticos em óstio de entrada do cateter central. Não há evidência de foco infeccioso pulmonar, abdominal ou urinário. Hemocultura periférica e central foram coletadas e confirmaram crescimento de mais de 100 UFC para *Staphylococcus aureus*. Considerando as informações descritas, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada, neste momento.

- (A) Escalonar antibioticoterapia incluindo vancomicina e manter cateter venoso central.
- (B) Manter ceftriaxone e metronidazol até resultado do antibiograma.
- (C) Manter cateter venoso central e escalonar antibioticoterapia incluindo oxacilina.
- (D) Retirar cateter venoso central e escalonar antibioticoterapia incluindo oxacilina.
- (E) Retirar cateter venoso central e escalonar antibioticoterapia incluindo vancomicina.

41

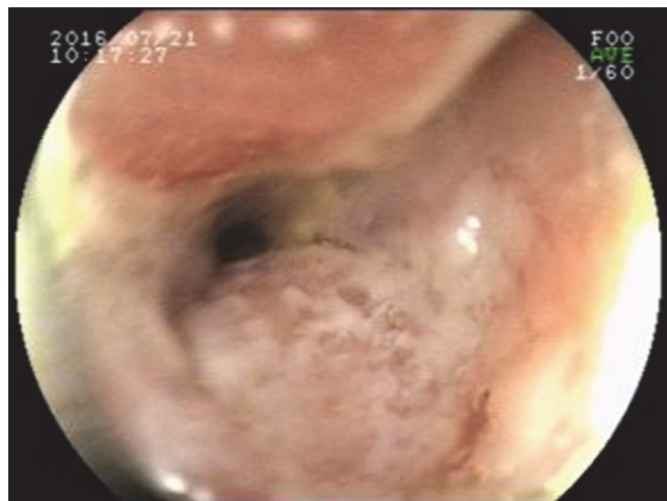
Em relação ao câncer gástrico, assinale a alternativa correta.

- (A) Para lesões proximais do fundo ou cárdia que não invadem a junção esofagogástrica, a gastrectomia total com esofagojejunoanastomose em Y de Roux e a gastrectomia proximal são equivalentes de uma perspectiva oncológica. No entanto, taxas de estenose anastomótica e de esofagite de refluxo são muito mais altas após gastrectomia total.
- (B) Os critérios padrões para consideração da ressecção endoscópica são o adenocarcinoma tipo intestinal, o tumor confinado à mucosa, ausência de invasão linfovascular, não ulceração e diâmetro inferior a 2 cm.
- (C) Em estudos epidemiológicos, a soropositividade para *H. pylori* foi associada a risco aproximadamente seis vezes maior de desenvolvimento de câncer gástrico. Acredita-se que o mecanismo primário seja a presença de inflamação crônica.
- (D) Pacientes com anemia falciforme também estão em maior risco de desenvolvimento de câncer gástrico. A acloridria é a característica definidora dessa condição; ela ocorre quando as células principais e parietais são destruídas por uma reação autoimune.
- (E) A infecção também está associada aos cânceres da cárdia. O tabagismo está associado ao aumento de aproximadamente 1,5 vez no risco de câncer gástrico.

42

Paciente, sexo feminino, 23 anos de idade, relata saída de secreção purulenta por lesões no períneo há 6 meses. Nega trauma na região. Às vezes, a região do períneo fica mais dolorosa e ela precisa procurar o pronto-socorro para drenagem de abscessos. Nega alteração de hábito intestinal. Refere dor abdominal e empachamento pós-prandial que culminou com perda ponderal não quantificada. As imagens a seguir apresentam o exame colonoscópico para investigação e o intraoperatório de uma das drenagens de abscesso realizadas no pronto atendimento.

- Íleo terminal:



- Paciente em litotomia:



Considerando a análise das imagens e do quadro clínico apresentado, assinale a alternativa que melhor explica a etiologia da doença fistulosa.

- (A) Fístulas perianais de etiologia criptoglandular.
- (B) Fístulas perianais relacionadas à neoplasia do canal anal.
- (C) Retocolite ulcerativa em atividade.
- (D) Doença de Crohn em atividade.
- (E) Hidroadenite supurativa.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 43 E 44

Paciente procura pronto atendimento devido à dificuldade de mexer a perna direita há 1 dia. Ela refere morar em uma cidade muito fria e frequentemente seus “pés dormem”, apresentando formigamento. Nega febre ou dor em membros inferiores. Antecedentes: tabagista, hipertensa, diabética e sedentária. Ao exame físico, apresentou regular estado geral, desidratada, febril, FC de 110 bpm, PA de 80x50 mmHg. Abdome sem alterações. Pulsos: femoral presente bilateral, poplíteo presente bilateral, tibial posterior e pedioso ausentes à direita e diminuídos à esquerda. Membro inferior direito com presença de equimose fixa desde o pé até a região posterior da perna, com rigidez e anestesia local, demonstrados na imagem a seguir:



43

Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico atual da paciente.

- (A) Oclusão arterial crônica de membros inferiores.
- (B) Trombose venosa profunda de membro inferior direito
- (C) Oclusão arterial aguda por evento embólico.
- (D) Oclusão arterial aguda por evento trombótico.
- (E) Pé diabético.

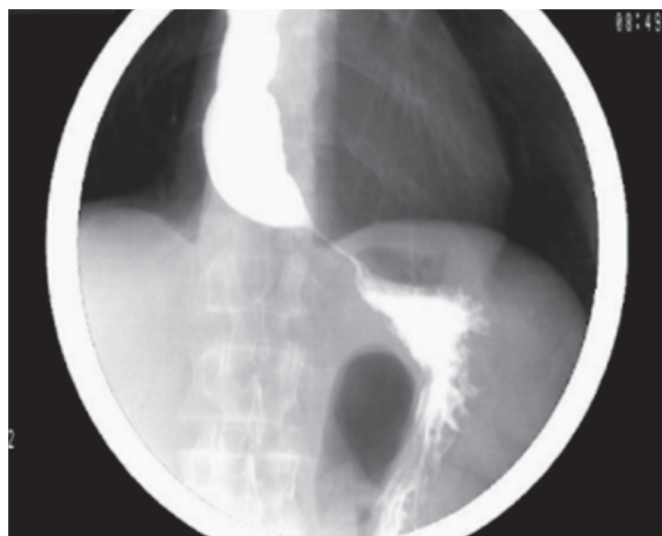
44

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado, no momento, para a paciente do caso descrito.

- (A) Anticoagulação plena e alta hospitalar.
- (B) Anticoagulação plena, aquecimento do membro e embolectomia.
- (C) Anticoagulação plena, aquecimento do membro e angioplastia arterial.
- (D) Anticoagulação plena, aquecimento do membro, antibioticoterapia e amputação transfemoral.
- (E) Anticoagulação plena, aquecimento do membro, antibioticoterapia e amputação transtibial.

45

Paciente, sexo masculino, 50 anos de idade, natural e procedente da Bahia, apresenta queixa de disfagia progressiva para sólidos há 2 anos, associada à perda ponderal. Realizou alguns exames complementares para a investigação, incluindo o exame de imagem apresentado a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e quais achados do exame corroboram esta hipótese, respectivamente.

- (A) Megaesôfago. Afilamento distal do esôfago e dilatação esofágica.
- (B) Doença do refluxo gastroesofágico. Hérnia de hiato de deslizamento.
- (C) Esôfago em quebra-nozes. Contrações terciárias.
- (D) Espasmo esofágico difuso. Contrações simultâneas e incoordenadas do esôfago.
- (E) Neoplasia esofágica. Dilatação esofágica e subtração do contraste.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 46 A 48

Paciente, sexo masculino, 18 anos de idade, motoqueiro, é trazido ao pronto atendimento trazido pelo SAMU após sofrer impacto contra anteparo fixo em via de alta velocidade há 20 minutos. Encontrado em cena em uso de capacete, com rebaixamento do nível de consciência e instável hemodinamicamente. Foi submetido à intubação orotraqueal com drogas sedativas, recebeu 1.500 mL de Ringer lactato em acesso venoso periférico e 1 grama de ácido tranexâmico. Antecedentes desconhecidos. À avaliação:

- A: Tubo orotraqueal nº 7, rima 24, fixado. Uso de colar cervical e prancha rígida.
 B: Presença de escoriações em hemitórax esquerdo com crepitações a palpação de 9º a 12º arcos costais. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes, diminuída em base de hemitórax esquerdo com macicez a percussão, Sat. O₂ de 85% com FiO₂ de 100% conectado à ventilação mecânica.
 C: FC de 140 bpm, PA de 80x50 mmHg, abdome distendido, hematoma e flanco esquerdo, pelve estável, FAST positivo em espaço esplenorenal.
 D: ECG 6T, pupilas mióticas isofotorreagentes, avaliação de força prejudicada.
 E: Escoriações em mãos e pernas.

46

Em relação ao caso apresentado, qual a primeira medida que deve ser realizada para o atendimento do paciente?

- (A) Trocar o tubo orotraqueal por outro mais calibroso.
 (B) Drenar o hemitórax esquerdo do paciente no 5º espaço intercostal.
 (C) Iniciar expansão volêmica com 1.000 mL de soro fisiológico.
 (D) Elevar a cabeceira a 45°.
 (E) Solicitar tomografia de corpo inteiro.

47

Mesmo após a última medida, o paciente continua apresentando instabilidade hemodinâmica. Assinale a alternativa que contempla a melhor forma de tratamento.

- (A) Expansão com 1.000 mL de Ringer lactato.
 (B) Solicitar tipagem sanguínea e aguardar pela bolsa tipada.
 (C) Abrir protocolo de transfusão maciça.
 (D) Iniciar infusão de albumina endovenosa.
 (E) Passar acesso venoso central para iniciar droga vasoativa.

48

Após as medidas iniciais, o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico, submetido à laparotomia exploradora com esplenectomia e drenagem cavitária. Encontra-se no 7º dia pós-operatório, em bom estado geral, aceitando dieta leve, com hemoglobina estável e sem sinais infecciosos. Ao exame físico, o abdome é doloroso à palpação de flanco esquerdo e próximo à ferida operatória. O dreno abdominal tem débito de 400 mL por dia e seu aspecto é apresentado na imagem a seguir:



Tomografia de abdome e pelve revela coleção de 100 mL em torno do dreno em flanco esquerdo. Qual a hipótese diagnóstica para a complicação do paciente?

- (A) Abscesso cavitário.
 (B) Fístula pancreática.
 (C) Fístula de fundo gástrico.
 (D) Fístula urinária.
 (E) Fístula linfática.

49

Paciente, sexo feminino, 52 anos de idade, procura o pronto atendimento por início de dor abdominal há 1 dia, associada a náuseas e vômitos. Nega febre. Refere que, há 2 semanas, iniciou tratamento com quimioterapia para linfoma em antro-gástrico. Ao exame físico, regular estado geral, FC de 105 bpm, PA de 100x60 mmHg, descorada, afebril. Abdome doloroso à palpação difusa com descompressão brusca positiva. Em radiografia de abdome, identifica-se o sinal de Rigler. Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta ideal para a paciente?

- (A) Abdome agudo obstrutivo. Passar sonda nasogástrica para drenagem e iniciar dieta parenteral.
- (B) Abdome agudo perfurativo. Iniciar hidratação e antibioticoterapia endovenosa. Proceder a gastrorrafia e *patch* omental.
- (C) Abdome agudo obstrutivo. Passar sonda nasogástrica e encaminhar paciente ao centro cirúrgico para gastrojejunoanastomose.
- (D) Abdome agudo perfurativo. Iniciar hidratação e antibioticoterapia endovenosa. Proceder à gastrectomia subtotal e reconstrução.
- (E) Abdome agudo inflamatório. Passar sonda nasogástrica e iniciar antibioticoterapia.

50

Em relação ao Trauma Crânio Encefálico (TCE), assinale a alternativa correta.

- (A) Hematomas subdurais normalmente resultam de uma fratura lateral do crânio, causando sangramento da artéria meníngea média ou de um vaso próximo.
- (B) Após o manejo da via respiratória, da respiração e da circulação nos pacientes com TCE, a Tomografia Computadorizada (TC) sem a administração de contraste endovenoso é o exame diagnóstico mais importante durante a avaliação inicial.
- (C) Contusões parenquimatosas do tecido cerebral resultam da transmissão indireta de energia para o crânio e o cérebro subjacente, bem como do movimento do cérebro dentro da rígida caixa craniana, resultando em lesão por contragolpe.
- (D) Hematomas epidurais, normalmente estão associados a lesões graves do tecido cerebral subjacente e são comumente causados por ruptura das veias ponte profundas em relação à dura-máter e, superficiais, em relação à aracnoide.
- (E) Lesão axonal difusa descreve o fenômeno do rompimento axonal do corpo neuronal secundário a forças rotacionais graves. Exames de imagem, geralmente, superestimam a gravidade da lesão axonal difusa.

51

A respeito da cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta.

- (A) Feridas crônicas são feridas que falharam em passar por um processo reparador de maneira ordenada para produzir integridade anatômica e funcional por um período de 6 meses.
- (B) As feridas crônicas, geralmente, exibem estímulos anti-inflamatórios potentes, incluindo colonização bacteriana, tecido necrótico, corpos estranhos e hipoxia tecidual localizada.
- (C) A expressão e atividade de gelatinases (MMP-2, MMP-9), colagenases (MMP-1, MMP-8), estromelinas (MMP-3, MMP-10, MMP-11) e MMP do tipo membrana (MT1-MMP) são regulados negativamente em úlceras venosas crônicas.
- (D) A proporção de células CD4/CD8 é significativamente maior em feridas crônicas e, provavelmente, é importante na patogênese das úlceras diabéticas.
- (E) Feridas crônicas apresentam níveis reduzidos de importantes fatores de crescimento (FGF, EGF e TGF- β) e são suscetíveis à transformação neoplásica.

52

Em relação à nutrição em cirurgia, assinale a alternativa correta.

- (A) Os ácidos graxos ômega-6 exercem um efeito anti-inflamatório benéfico porque podem competir com os ácidos graxos ômega-3 pró-inflamatórios e diminuir a inflamação local, prevenindo a translocação de neutrófilos.
- (B) Em pacientes cirúrgicos obesos, a ingestão calórica deve ser aumentada de acordo com seu peso corporal ideal, mantendo 2 a 2,5 g/kg/peso corporal ideal por dia de proteína para evitar o catabolismo da massa magra.
- (C) Indivíduos obesos são menos resistentes à mobilização de nutrientes, o que dificulta a resposta do corpo ao estresse cirúrgico.
- (D) Pacientes cirúrgicos obesos devem receber dietas ricas em proteínas, com baixo teor de gordura e alto teor de carboidratos, a fim de preservar melhor a massa corporal magra e mobilizar triglicerídeos desnecessários.
- (E) Durante a resposta ao estresse, a síntese de óxido nítrico via arginina e a diminuição da absorção de arginina levam a *deficits* gerais de arginina, comprometendo a função das células T e a síntese de colágeno.

53

A respeito das Infecções Necrosantes dos Tecidos Moles (INTM), assinale a alternativa correta.

- (A) São “idiopáticas” e embora isso seja raro, podem ser diagnosticadas em adultos jovens, previamente saudáveis, e até crianças.
- (B) Quando causadas por microbiota mista, estafilococos e microrganismos gram-negativos, geralmente têm um curso fulminante, com rápido início dos sintomas e piora ao longo de dias ou mesmo horas.
- (C) Todo o tecido afetado deve ser excisado com pelo menos 1 cm de borda de tecido normal. O sangramento é uma indicação da viabilidade do tecido.
- (D) Deixar a área desbridada completamente exposta, nas primeiras 48 horas após a cirurgia, permite a avaliação contínua da ferida, facilitando o reconhecimento precoce da disseminação da infecção.
- (E) A necessidade de várias operações e a disseminação da infecção aumentam o risco de mortalidade. O uso de torniquetes na dissecação de extremidades não é recomendado.

54

Em relação ao tratamento de fístulas abdominais, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de Nutrição Parenteral Total (NPT) em fístulas colônicas e de baixo débito, facilita seu fechamento precoce, a redução da taxa de pneumonia e a melhora da função da barreira intestinal.
- (B) Nas fístulas pancreáticas, a Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica (CPRE) não é recomendada no período inicial, pois pode exacerbar a condição estimuladora e aumentar o risco de infecção.
- (C) Em muitos pacientes com fístulas de alto débito e patologia intra-abdominal complexa, a nutrição enteral a longo prazo é necessária para fornecer suporte nutricional, manter a normovolemia e prevenir os distúrbios eletrolíticos.
- (D) A maioria dos pacientes com ascite pancreática, ascite pleural e fístulas pancreáticas externas não responde ao tratamento conservador.
- (E) A fístula pancreaticoentérica se desenvolve quando há um pseudocisto ou rupturas do abscesso em uma víscera oca adjacente, mais frequentemente, na flexura hepática ou no colo transversos.

55

A respeito das hérnias, assinale a alternativa correta.

- (A) Hérnias epigástricas são duas a três vezes mais comuns em mulheres e estão localizadas entre o processo xifoide e o umbigo e geralmente situam-se a cerca de 5 a 6 cm do umbigo.
- (B) As hérnias umbilicais são mais comuns em homens e em pacientes com condições que resultam em elevação da pressão intra-abdominal.
- (C) O reparo primário das hérnias incisionais pode ser feito quando o defeito é pequeno (2 a 3 cm de diâmetro) e há tecido viável adjacente, ou nos casos em que a hérnia é resultante de ruptura de sutura.
- (D) Grande dissecação subcutânea, maior probabilidade de formação de seroma, localização superficial da tela e reparo, geralmente, sob tensão são desvantagens da técnica de *inlay*.
- (E) Ao contrário do reparo da hérnia incisional da linha média, o reparo rotineiro da hérnia paraestomal é recomendado.

56

No contexto de cirurgia ambulatorial, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com refluxo gastroesofágico crônico, via respiratória difícil ou diabetes mal controlada correm maior risco de complicações relacionadas à anestesia e devem ser considerados para cirurgia ambulatorial apenas em centros com capacidade para admissão pós-operatória.
- (B) No geral, apenas cirurgias de baixo risco e algumas cirurgias de alto risco são apropriadas na unidade ambulatorial.
- (C) Para pacientes com status ASA 1 a 3 submetidos a operações de baixo risco, podem ocorrer avaliações no dia anterior à cirurgia ou mesmo na manhã da cirurgia.
- (D) A avaliação pré-operatória não pode ser realizada por um enfermeiro ou por meio de questionários padronizados, com reavaliação no dia da cirurgia por qualquer cirurgião ou anestesista.
- (E) Em pacientes selecionados para cirurgia ambulatorial, admissão não planejada ou mortalidade pós-operatória precoce não se relaciona à invasividade da operação, mas à idade avançada e à hospitalização recente anterior.

57

A respeito dos hormônios anabólicos e catabólicos, assinale a alternativa correta

- (A) A insulina endógena é degradada, principalmente, pelo fígado e pelos rins, e tem meia-vida entre 5 e 15 minutos.
- (B) O glucagon é sintetizado no pâncreas e liberado em resposta a mudanças nas concentrações de glicose no sangue. A secreção de glucagon também pode ser inibida pela epinefrina.
- (C) Os hormônios tireoidianos são sintetizados a partir da tirosina e selênio na glândula tireoide e são metabolizados via iodo contendo enzimas nos tecidos-alvo.
- (D) Os glicocorticoides constituem uma família de hormônios esteroides que são sintetizados a partir do colesterol nas mitocôndrias das células da zona reticulada do córtex da suprarrenal.
- (E) Estrogênios aumentam a lipogênese e promovem a homeostase geral da glicose.

58

Em relação aos cuidados pré e pós-operatórios, assinale a alternativa correta.

- (A) Idade é um marcador independente para risco cirúrgico mais preciso que a fragilidade. Está associada a complicações maiores e mortalidade.
- (B) Fragilidade é uma síndrome composta por uma combinação de fraqueza, fadiga, perda de peso, diminuição do equilíbrio, baixa atividade física, processamento motor lento, isolamento social, mudanças cognitivas e vulnerabilidade aos estressores.
- (C) No cenário pós-operatório, o comprometimento cognitivo não prediz o delírio, que tem uma incidência de quase 50% entre pacientes geriátricos.
- (D) A documentação de comprometimento cognitivo preexistente dificulta a interpretação do estado mental perioperatório.
- (E) Benzodiazepínicos são indicados, uma vez que demonstraram diminuir o risco de comprometimento cognitivo, delírio, quedas e outros desfechos adversos em adultos idosos.

59

Com relação a pacientes queimados com lesões por inalação, é correto afirmar:

- (A) Dano térmico direto nos pulmões é frequentemente observado devido à dispersão do calor na faringe.
- (B) A resposta das vias respiratórias à inalação de fumaça é uma diminuição imediata drástica do fluxo sanguíneo das artérias brônquicas com formação de edema e diminuição do fluxo linfático do pulmão.
- (C) Marca registrada de lesões por inalação é a separação das células epiteliais ciliadas da membrana basal seguida por formação de transudato dentro das vias respiratórias.
- (D) O tratamento inicial de lesão por inalação grave é a instauração de ventilação mecânica para manejo da via respiratória e suporte pulmonar para manter a troca gasosa.
- (E) A primeira fase das lesões por inalação é a insuficiência respiratória aguda. Sinais clínicos de dano parenquimatoso com hipoxia são comuns durante essa fase.

60

Sobre o sistema neuroendócrino e inflamação, assinale a alternativa correta.

- (A) A exposição crônica aos glicocorticoides promove uma transição no perfil de citocinas do macrófago e diminui sua atividade fagocitária.
- (B) Glicocorticoides atuam na expressão transitória de TLRs, responsáveis por mediar a diminuição de IL-1, IL-6 e IL-8 pró-inflamatórios.
- (C) Deficiências patológicas de glicocorticoides apresentam tendência a desenvolver infecções recorrentes.
- (D) Exposição aguda a altos níveis de glicocorticoides (como pode ser observado em infecção, isquemia e traumatismo) diminui a resposta imune na periferia.
- (E) Prejuízo do eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal pode se manifestar como delírio, hipertensão refratária, índice cardíaco elevado, intolerância à nutrição enteral, desequilíbrios eletrolíticos e hipoxia persistente.

QUESTÃO DISSERTATIVA

Considerando o novo consenso de sepse da *Society of Critical Care Medicine* e da *European Society of Critical Care Medicine*, vários pontos foram revistos em algumas definições que norteiam condutas médicas. A respeito do tema, defina:

- I) Infecção sem disfunção;
- II) Sepsis;
- III) Choque séptico.

Para todos os pacientes em que se opte por dar prosseguimento ao tratamento, quais medidas devem compor o atendimento na primeira hora?

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitarem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.

RASCUNHO

RASCUNHO

