

CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de

Residência Médica/Bahia

2025



► **PROVA PARA ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

Provas: 15/11/2024

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



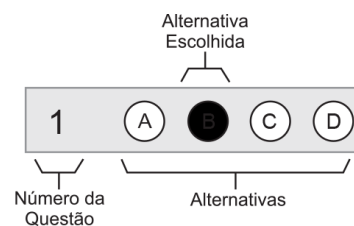
Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Provas só será permitida nos trinta minutos finais do horário de encerramento das provas.

INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Provas. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha.

- Assine no espaço próprio das Folhas de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folhas de Respostas com alguma identificação, ou assinadas fora do local indicado, implicará anulação da Prova e conseqüente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Resposta: cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

⇒ Questões de 1 a 45

Instruções →

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 65 anos de idade, está internada em Unidade de Terapia Intensiva para tratamento de pielonefrite e sepse há duas semanas, em uso de nutrição parenteral parcial, noradrenalina e antibiótico. A paciente é diabética e hipertensa. Evoluiu há dois dias com dor em hipocôndrio direito, náusea, vômitos e retorno da febre. Ao exame físico, regular estado geral, Temperatura: 38,5°C, FC: 104bpm, PA: 102x68mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome plano, flácido, RHA presentes, dor à palpação em hipocôndrio direito com interrupção da inspiração à palpação profunda.

QUESTÃO 1

Indique a principal suspeita diagnóstica para a complicação apresentada na evolução da paciente:

- A) Pancreatite aguda.
- B) Hepatite aguda.
- C) Úlcera péptica.
- D) Colecistite aguda alitiásica.

QUESTÃO 2

Indique o exame complementar mais adequado para a confirmação diagnóstica dessa complicação:

- A) Ultrassonografia de abdome superior.
- B) Tomografia computadorizada de abdome.
- C) Endoscopia digestiva alta.
- D) Dosagem de lípase e amilase sérica.

QUESTÃO 3

Indique a conduta terapêutica mais adequada, caso a paciente evolua com piora hemodinâmica:

- A) Suspender a nutrição parenteral, aumentar a dose da noradrenalina e ampliar o espectro do antibiótico.
- B) Prescrever inibidor de bomba de prótons em dose terapêutica e antiácidos.
- C) Realizar drenagem percutânea da vesícula biliar guiada por ultrassonografia.
- C) Evitar medicações hepatotóxicas.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 20 anos de idade, é admitido no Pronto-Socorro, vítima de queda de moto há 30 minutos. Após o atendimento inicial, o paciente se apresentava estável hemodinamicamente e com um ferimento corto contundente na coxa direita, medindo cerca de 30,0cm de comprimento, com exposição da musculatura. Durante a exploração do ferimento, observou-se separação parcial da pele em relação às camadas subjacentes, formando uma cavidade profunda que permite a entrada da mão e do punho do examinador através da borda distal da ferida.

QUESTÃO 4

Indique o tipo de ferimento que esse paciente apresenta:

- A) Ferimento complexo.
- B) Ferimento descolante.
- C) Ferimento com perda de substância.
- D) Ferimento simples.

QUESTÃO 5

Quanto às características do ferimento desse paciente, é correto afirmar:

- A) O ferimento apresenta baixo risco de necrose tecidual.
- B) A perfusão para a região do ferimento é mantida através dos vasos perfurantes.
- C) O tratamento desse ferimento pode envolver múltiplas cirurgias.
- D) A pele da borda distal não deve ser comprimida após a sutura.

QUESTÃO 6

Indique a conduta terapêutica mais adequada para o tratamento do ferimento desse paciente:

- A) Lavagem e sutura por planos.
- B) Lavagem, desbridamento e sutura por planos.
- C) Lavagem, desbridamento e retalhos locais .
- D) Lavagem, desbridamento e enxertia da pele do retalho do ferimento.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 50 anos de idade, vítima de atropelamento, apresentou choque hemorrágico de foco abdominal, sendo submetido à laparotomia exploradora e cirurgia de controle de danos com empacotamento hepático e peritoneostomia com curativo por pressão negativa. O paciente foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva para estabilização hemodinâmica.

QUESTÃO 7

Diante desse caso, indique a conduta correta no momento da reexploração do abdome desse paciente:

- A) Caso o paciente precise de nutrição enteral, a sonda deve ser locada depois do ângulo de Treitz.
- B) A preservação do omento maior é facultativa para a proteção do intestino.
- C) A aponeurose pode ser fechada mesmo com aumento da pressão de pico da via aérea acima de 10cmH₂O .
- D) As ostomias devem ser colocadas medialmente ao músculo reto abdominal.

QUESTÃO 8

Indique a complicação mais grave e de difícil tratamento relacionada à peritoneostomia:

- A) Peritonite bacteriana.
- B) Fístula enteroatmosférica.
- C) Hematoma de parede abdominal.
- D) Aderência entre os órgãos abdominais, principalmente o intestino delgado.

QUESTÃO 9

É correto afirmar que a terapia por pressão negativa, na peritoneostomia, pode ser empregada porque

- A) previne a formação de hematoma.
- B) estimula a proliferação de queratinócitos no interior da ferida.
- C) reduz a produção de exsudato, porém não estimula a neoangiogênese.
- D) estimula a contração das bordas da ferida.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 42 anos de idade, portador de obesidade (IMC: $42\text{kg}/\text{m}^2$), hipertensão, diabetes e dislipidemia está em acompanhamento clínico para perda de peso há um ano. No momento, está com o peso estabilizado em 150,0kg. Altura: 1,65m.

QUESTÃO 10

Em relação ao tratamento da obesidade mórbida, é correto afirmar:

- A) O tratamento clínico é a forma mais eficaz de controle do peso a longo prazo.
- B) A manutenção da perda de peso por mais de um ano define o sucesso do tratamento clínico.
- C) A taxa de perda de peso deve ser de 0,25 a 1,0kg/semana.
- D) O objetivo é a perda de 20% do peso com o tratamento clínico.

QUESTÃO 11

Identifique, entre as condições citadas, a que é precípua para a indicação de cirurgia bariátrica:

- A) Paciente deve ter IMC maior que $40\text{kg}/\text{m}^2$ e com comorbidade associada agravada pela obesidade.
- B) O paciente deve estar psiquiatricamente estável e sem uso de álcool ou de drogas ilícitas.
- C) Paciente deve ter IMC maior que $35\text{kg}/\text{m}^2$ e sem comorbidade associada agravada pela obesidade.
- D) O paciente deve apresentar condição cardiovascular grave.

QUESTÃO 12

Considerando as técnicas disponíveis para cirurgia bariátrica, é correto afirmar:

- A) No desvio gástrico, a alça do Y Roux deve ter, pelo menos, 55,0cm de comprimento.
- B) Após a gastrectomia vertical, o paciente não consegue ser submetido ao desvio gástrico.
- C) A cirurgia de exclusão duodenal causa má absorção intensa e discreta restrição.
- D) A gastrectomia vertical tem as mesmas taxas de hérnia interna que o desvio gástrico em Y de Roux.

Situação Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 72 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, foi diagnosticado com câncer de próstata e será submetido à prostatectomia eletiva. No momento, encontra-se em avaliação pré-operatória.

QUESTÃO 13

Em relação às alterações cardiovasculares desse paciente, é esperado encontrar:

- A) Aumento do número de miócitos do coração, mas com diminuição da capacidade de contração do tecido.
- B) Fibrose das vias de condução, porém sem aumento do risco de arritmias.
- C) Aumento da dependência de pré-carga.
- D) Aumento da responsividade beta adrenérgica.

QUESTÃO 14

Indique a alteração pulmonar compatível com a idade desse paciente:

- A) Diminuição da complacência pulmonar, porém sem colapso das pequenas vias aéreas.
- B) Diminuição da PaO_2 , mas nenhuma alteração na PaCO_2 .
- C) Aumento do VEF1.
- D) Aumento na resposta à hipoxemia e hipercapnia.

QUESTÃO 15

Identifique a complicação mais comum no pós-operatório de pacientes com essas condições:

- A) Broncoaspiração.
- B) Desnutrição.
- C) Trombose venosa.
- D) *Delirium*.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 65 anos de idade, diagnosticado com câncer de cabeça de pâncreas, está em preparo pré-operatório para gastroduodenopancreatectomia com reconstrução em Y de Roux, com proposta curativa. O paciente apresentou grande perda de peso nos últimos três meses. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, icterício +3/+4, IMC: $17\text{kg}/\text{m}^2$, FC: 64bpm, PA: 122x72mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome plano, flácido, RHA presentes, dor à palpação profunda de abdome superior, sem linfonodomegalia palpável.

QUESTÃO 16

Indique o critério que evidencia risco nutricional grave para que seja iniciado, de imediato, suporte nutricional avançado para esse paciente:

- A) Perda de peso maior que 5% em 3 meses.
- B) Albumina sérica menor que 3,5g/dL.
- C) Índice de massa corpórea menor que $20\text{kg}/\text{m}^2$.
- D) Transferrina menor que 200mg/dL.

QUESTÃO 17

Diante do caso, com relação às vias de administração da nutrição, é correto o que se afirma em

- A) A nutrição enteral é preferida em relação à dieta oral nos pacientes em pós-operatório de cirurgia gástrica.
- B) O suporte enteral deve ser iniciado caso o paciente não consiga suprir mais do que 60% da demanda nutricional por via oral.
- C) A nutrição parenteral com osmolaridade maior que 500mOsm/L indica via central.
- D) A nutrição parenteral pode ser usada em pacientes com instabilidade hemodinâmica.

QUESTÃO 18

Em relação às complicações da nutrição enteral e parenteral, é correto afirmar que a

- A) hiperinsulinemia pode ocorrer associada com a interrupção súbita da nutrição parenteral total.
- B) hiperglicemia é rara em pacientes em nutrição parenteral prolongada, independentemente da quantidade de dextrose administrada.
- C) doença óssea metabólica é uma complicação nos pacientes em nutrição parenteral prolongada.
- D) hiponatremia é infrequente na síndrome de realimentação em pacientes com dieta enteral.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, portador de cirrose hepática por hepatite crônica viral C, está em preparo para transplante hepático. O paciente não apresenta outras comorbidades.

QUESTÃO 19

Em relação às causas de insuficiência hepática que podem evoluir para o transplante hepático, é correto afirmar:

- A) A doença alcoólica do fígado é, mundialmente, a principal causa de cirrose que leva ao transplante hepático.
- B) Nos pacientes portadores de cirrose biliar primária é comum a perda progressiva do fígado após o transplante.
- C) A derivação biliodigestiva não é usual no transplante em pacientes com colangite esclerosante primária.
- D) A reinfeção pelo vírus da hepatite C não está relacionada com o tratamento contra a rejeição aguda do órgão transplantado.

QUESTÃO 20

Quanto aos critérios de indicação e contraindicação para o transplante hepático, é correto o que se afirma em

- A) A falência renal é uma contraindicação absoluta ao transplante de fígado.
- B) O hepatocarcinoma metastático não é uma contraindicação ao transplante.
- C) A síndrome hepatopulmonar é uma contraindicação ao transplante.
- D) O hepatocarcinoma com nódulo único, medindo 3,0cm, permite o transplante hepático.

QUESTÃO 21

Em relação às técnicas cirúrgicas do transplante hepático, é correto o que se afirma em

- A) Nos doadores vivos de lobo direito, o risco de insuficiência hepática, no longo prazo, é muito raro.
- B) A fase anepática pela técnica convencional não implica em maiores riscos cardiovasculares.
- C) A técnica de *piggyback* é frequentemente utilizada no transplante hepático com doador vivo.
- D) A fase anepática termina com a perfusão do enxerto, primeiramente pelo influxo através da artéria hepática.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Homem, 25 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao Pronto-Socorro, vítima de atropelamento há uma hora. O paciente dá entrada referindo dor abdominal difusa e alguns episódios de vômitos. No exame inicial,

- A:** Via aérea pérvia, SatO₂: 97% com cateter de O₂: 15L/min;
- B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 20ipm;
- C:** Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 92bpm, PA: 118x68mmHg, dor abdominal difusa, com descompressão brusca positiva, pelve estável e toque retal sem alterações;
- D:** escala de coma de Glasgow: 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- E:** presença de escoriações em tronco e extremidades.

O paciente foi submetido à laparotomia exploradora.

QUESTÃO 22

Indique, de acordo com a Associação Americana de Cirurgia do Trauma, o grau da lesão desse paciente, tendo em vista que foi constatada laceração com perfuração, acometendo 90% da circunferência da segunda porção duodenal:

- A) Grau II
- B) Grau III
- C) Grau IV
- D) Grau V

QUESTÃO 23

Quanto ao trauma de duodeno, é correto afirmar:

- A) O trauma contuso é a principal causa de lesões traumáticas duodenais.
- B) A avaliação da quarta porção do duodeno é feita através do descolamento cranial do ceco até a raiz do mesentério.
- C) A elevação medial do duodeno e da cabeça do pâncreas permite a avaliação da parede posterior do duodeno.
- D) A manobra de Kocher não é útil na avaliação do trauma duodenal.

QUESTÃO 24

Quanto ao tratamento cirúrgico do trauma de duodeno, é correto o que se afirma em

- A) Na maioria dos casos não é possível realizar desbridamento e sutura primária da lesão.
- B) A exclusão pilórica não é uma opção para o tratamento de lesões duodenais.
- C) O trauma de duodeno é encontrado na maioria dos casos de forma isolada e tem diagnóstico tardio.
- D) A duodenopancreatectomia é a escolha para traumas com desvascularização da 2ª e 3ª porções duodenais.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Paciente, sexo masculino, 35 anos de idade, é levado ao Pronto-Socorro, vítima de queimadura por combustão por álcool, há uma hora, em tentativa de autoexterminio. No exame inicial,

- A:** via aérea pérvia, SatO₂: 98% com cateter de O₂: 15L/min;
- B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 18ipm;
- C:** bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 92bpm, PA: 118x68mmHg, abdome indolor, pelve estável e sem sangramentos externos;
- D:** escala de coma de Glasgow: 14, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- E:** presença de queimaduras de 2 e 3 graus em região anterior do tronco e região anterior das extremidades (membros superiores e inferiores).

QUESTÃO 25

Determine a velocidade aproximada de infusão da reposição volêmica com solução cristalóide, nas primeiras horas após o trauma, de acordo com o protocolo do ATLS, considerando que o paciente pesa 80kg:

- A) 450
- B) 514
- C) 360
- D) 411

QUESTÃO 26

Em relação ao tratamento das feridas das queimaduras com enxerto de pele, é correto afirmar:

- A) O enxerto de pele parcial possui contratura primária menor que o enxerto de pele total.
- B) O enxerto em malha é sempre a melhor opção para o tratamento de grandes queimados.
- C) O enxerto de pele total não deve ser utilizado em áreas de queimadura.
- D) A área doadora de enxerto de pele parcial fino leva cerca de 30 dias para restaurar.

QUESTÃO 27

Quanto à integração dos enxertos de pele, é correto afirmar:

- A) Na fase de embebição ocorre o alinhamento dos vasos do enxerto com o leito receptor.
- B) A imobilidade dos enxertos não é necessária para ocorrer a integração.
- C) Na fase de inosculação ocorre a nutrição dos enxertos por difusão.
- D) As principais causas de falha na integração dos enxertos de pele são o hematoma e o seroma.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, diagnosticado com carcinoma espinocelular de assoalho de boca, está realizando exames de estadiamento. O paciente é tabagista 30 maços/ano e etilista de destilados. Ao exame físico, bom estado geral, corado, apresenta lesão ulcerada no assoalho da boca, medindo cerca de 1,0cm, dolorosa e com bordas infiltrativas.

QUESTÃO 28

Em relação aos fatores de risco para o diagnóstico desse paciente, é correto afirmar que

- A) o etilismo não é um fator de risco.
- B) o tabagismo aumenta em duas vezes o risco.
- C) a carcinogênese, associada ao tabagismo, não gera mutações na p53.
- D) os subtipos 16 e 18 do papilomavírus humano são fatores de alto risco.

QUESTÃO 29

Indique os exames mais importantes para a avaliação de um segundo tumor primário sincrônico nesse paciente:

- A) Tomografia computadorizada de tórax e de abdome.
- B) Laringobroncoscopia e endoscopia digestiva alta.
- C) Tomografia computadorizada de tórax e laringoscopia.
- D) Endoscopia digestiva alta e tomografia de abdome.

QUESTÃO 30

Quanto às metástases linfonodais cervicais, é correto afirmar que

- A) a região cervical é dividida em seis níveis de cadeias linfonodais.
- B) o nível II é limitado pelos ventres anterior e posterior do músculo digástrico.
- C) as metástases linfonodais de tumores de assoalho de boca são mais comuns para os níveis I, II e III.
- D) o esvaziamento cervical seletivo preconiza a ressecção dos linfonodos dos níveis de I a V.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Paciente, sexo masculino, 72 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de dor em membros inferiores à deambulação, há dois anos, com piora nos últimos meses. O paciente refere, também, disfunção erétil em tratamento clínico. Portador de hipertensão arterial, dislipidemia e *diabetes mellitus*. Ao exame físico, bom estado geral, FC: 72bpm, PA: 138x82mmHg; ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas e em três tempos; ausculta respiratória sem alterações; abdome plano, flácido e indolor; pulsos femorais +2/+4 e rítmicos.

QUESTÃO 31

Indique a principal suspeita diagnóstica para o paciente:

- A) Aneurisma infrarenal da aorta abdominal.
- B) Síndrome de Leriche.
- C) Obstrução arterial crônica das artérias ilíacas.
- D) Dissecção crônica da aorta abdominal.

QUESTÃO 32

Quanto à classificação para lesões aorto-ilíacas, descrita na diretriz TASC II (*Transatlantic Consensus Document on Management of Peripheral Arterial Disease*), é correto afirmar:

- A) As lesões tipo A são apenas unilaterais na artéria ilíaca comum.
- B) Na lesão tipo B ocorre estenose da artéria ilíaca externa com extensão para a artéria femoral comum.
- C) As lesões tipo C podem ser oclusões unilaterais simples das artérias ilíacas comuns.
- D) Na lesão tipo D ocorre oclusão aortoilíaca infrarenal.

QUESTÃO 33

Identifique a afirmação correta em relação ao tratamento para esse paciente:

- A) O paciente não se beneficia com o uso de cilostazol para controle sintomático.
- B) As lesões TASC A e B não se beneficiam com o tratamento endovascular.
- C) Caso o paciente evolua com quadro clínico de dor em repouso, nos membros inferiores, está indicada a reconstrução com enxerto aortobifemoral, utilizando prótese de Dacron.
- D) A endarterectomia está associada à menor dissecação arterial, consequentemente há menor risco de lesão de estruturas vizinhas.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, está em acompanhamento ambulatorial por aneurisma de aorta abdominal há um ano. O paciente se mantém assintomático neste período. É portador de hipertensão arterial controlada e tabagista 20 maços/ano. Ao exame físico, bom estado geral, FC: 60bpm, PA: 128x72mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome plano, flácido, presença de massa palpável, pulsátil e indolor em mesogástrico.

QUESTÃO 34

Diante do caso, identifique a conduta adequada de triagem e acompanhamento do aneurisma de aorta abdominal:

- A) Realizar ultrassonografia, de 6 em 6 meses, se o diâmetro do aneurisma for de 5,0cm.
- B) Realizar ultrassonografia de triagem em todos os homens acima de 70 anos de idade com história de tabagismo.
- C) Realizar ultrassonografia, anualmente, se o diâmetro do aneurisma for de 3,0cm.
- D) Realizar angiografia nos pacientes acima de 60 anos e com história de aneurisma na família, ou se for tabagista.

QUESTÃO 35

Em relação ao tratamento do aneurisma de aorta abdominal, é correto o que se afirma em

- A) Os aneurismas maiores que 5,0cm já devem ser abordados cirurgicamente.
- B) O controle da pressão arterial não diminui o risco de expansão do aneurisma.
- C) A principal causa de mortalidade no pós-operatório de correção do aneurisma é a embolia pulmonar.
- D) A cirurgia está indicada caso o aneurisma cresça mais do que 5,0mm em seis meses.

QUESTÃO 36

Em relação ao cuidado adequado quanto ao tratamento cirúrgico do aneurisma de aorta abdominal, é correto o que se afirma em

- A) A abordagem transperitoneal é o acesso único para os aneurismas abdominais.
- B) Durante o reparo do aneurisma na topografia das artérias renais, pode ser necessária a ligadura proximal da veia renal esquerda.
- C) A heparinização sistêmica durante a cirurgia deve ser de 10U/kg intravenoso.
- D) A anastomose da prótese de Dacron na aorta deve ser feita com pontos separados de polipropileno.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Paciente, sexo feminino, 50 anos de idade, procura o ambulatório relatando tumoração na coxa direita há 6 meses, que está evoluindo com aumento do tamanho. A paciente nega outros sintomas e não possui comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, corada; presença de tumoração nodular no subcutâneo na região anterior da coxa direita, medindo cerca de 10,0cm, fixa à fáscia superficial e indolor à palpação.

QUESTÃO 37

Indique a principal suspeita diagnóstica para essa paciente:

- A) Sarcoma pleomórfico indiferenciado.
- B) Mixofibrosarcoma.
- C) Lipossarcoma.
- D) Tumor desmoide.

QUESTÃO 38

Identifique a conduta mais adequada para realizar a confirmação diagnóstica:

- A) Realizar biópsia através de punção por agulha grossa.
- B) Solicitar ultrassonografia de partes moles.
- C) Realizar biópsia excisional.
- D) Solicitar tomografia computadorizada com contraste.

QUESTÃO 39

Quanto ao estadiamento, características e comportamento oncológico da tumoração dessa paciente, é correto o que se afirma em

- A) Os tumores menores que 5,0cm são classificados como T2, de acordo com a classificação TNM.
- B) O grau histológico de diferenciação celular não muda o planejamento terapêutico.
- C) A Síndrome de Li-Fraumeni não está associada a esse tipo tumoral.
- D) O local mais comum de metástase é o pulmão.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, sexo feminino, 55 anos de idade, foi diagnosticada com uma tumoração sólida no rim esquerdo em exame de ultrassonografia, medindo cerca de 6,0cm no polo superior. A paciente refere dor em região lombar esquerda, esporádica, há um ano, e teve alguns episódios de hematúria. Ao exame físico, não apresenta alterações significativas.

QUESTÃO 40

Em relação ao principal diagnóstico para a paciente, é correto o que se afirma em

- A) A principal suspeita diagnóstica é de sarcoma.
- B) A maioria dos pacientes tem sintomas referentes à massa no momento do diagnóstico.
- C) A hipercalemia faz parte da síndrome paraneoplásica associada à essa tumoração.
- D) O tabagismo e a doença cística renal são fatores de risco para o surgimento do tumor.

QUESTÃO 41

Sobre a classificação e o estadiamento dessa tumoração, é correto afirmar:

- A) A lesão é classificada como Bosniak III.
- B) Esse tumor, se for limitado ao rim, é classificado como T1.
- C) Os tumores que invadem para além da fáscia de Gerota são classificados como T3.
- D) O subtipo histológico mais comum é o papilar.

QUESTÃO 42

Em relação ao tratamento oncológico dessa tumoração, é correto afirmar que

- A) o sunitinibe é utilizado para citorredução, permitindo cirurgia em tumores grandes.
- B) a quimioterapia é o tratamento curativo padrão.
- C) a nefrectomia parcial não está indicada para esse tipo tumoral.
- D) ao realizar a nefrectomia o cirurgião precisa ter cuidado para poupar a fásia de Gerota.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Paciente recém-nascida, apresenta tosse e baixa aceitação da amamentação na sala de parto. A criança nasceu com baixo peso. Ao exame físico, taquipneia leve, abdome distendido e indolor à palpação.

QUESTÃO 43

Diante das informações, indique a principal suspeita diagnóstica para a paciente:

- A) Refluxo gastroesofágico.
- B) Hérnia diafragmática congênita.
- C) Atresia de esôfago.
- D) Fístula traqueoesofágica.

QUESTÃO 44

Indique a conduta mais adequada que deve ser realizada na sala de parto:

- A) Realizar a amamentação com o recém-nascido em ortostase.
- B) Interromper a amamentação, passar sonda nasogástrica e realizar radiografia de tórax.
- C) Realizar intubação orotraqueal e suporte ventilatório.
- D) Observar e reiniciar a amamentação em uma hora.

QUESTÃO 45

Identifique, dentre as condições patológicas citadas, a condição patológica mais associada ao diagnóstico da paciente:

- A) Síndrome de Down.
- B) Atresia de vias biliares.
- C) Hipospádia.
- D) Mão torta radial.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

