

**CEREMBÁHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de

# Residência Médica/Bahia

**2025**



► **PROVA PARA PRM EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

**Provas: 15/11/2024**

## DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



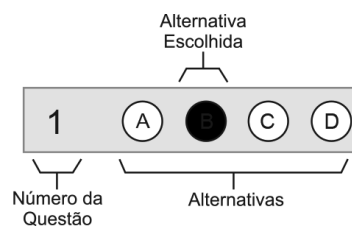
## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

### 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 da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada 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 Respostas, 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

Paciente, 45 anos de idade, sexo masculino, com queixa de obstrução nasal bilateral há 10 anos, associada à secreção nasal abundante e hiposmia. Nega queixas de espirros e prurido. Refere asma e alergia a aspirina.

#### QUESTÃO 1

Em relação à suspeita diagnóstica desse paciente, é correto afirmar:

- A) Trata-se de um quadro clássico de rinite alérgica.
- B) Rinossinusite aguda complicada deve ser a principal suspeita.
- C) Pelos sintomas e duração, trata-se de uma rinossinusite crônica.
- D) Os sintomas são indicativos de rinossinusite fúngica invasiva.

#### QUESTÃO 2

Em relação ao exame de imagem nas rinossinusites, é correto afirmar:

- A) Radiografias de seios paranasais apresentam alta especificidade e alta sensibilidade no diagnóstico das rinossinusites.
- B) A tomografia computadorizada deve ser solicitada nos casos de rinossinusite crônica ou suspeita de rinossinusite aguda complicada.
- C) A ultrassonografia de seios paranasais pode ser útil para o diagnóstico da rinossinusite, principalmente se for crônica, em todos os seios paranasais, sendo um método alternativo, sem irradiação.
- D) A ressonância magnética é o primeiro exame a ser solicitado nos casos de rinossinusite crônica.

#### QUESTÃO 3

Ao exame endoscópico, o paciente apresenta pólipos nasais obstruindo parcialmente as cavidades nasais bilateralmente. Com base nesse achado e na história clínica apresentada, o provável mecanismo inflamatório associado à rinossinusite crônica do paciente é:

- A) Reação de hipersensibilidade do tipo II, mediada por IgE, histamina, prostaglandina, leucotrienos e citocinas, principalmente IL-17 e IL-22, que provocam infiltração celular de neutrófilos, linfócitos Th2 e outras células inflamatórias.
- B) Reação inflamatória tipo II, mediada por linfócitos Th1, caracterizada por neutrofilia, IL-6, IL-8 e TNF- $\alpha$ .
- C) Reação inflamatória tipo II, caracterizada por aumento das citocinas IL-4, IL-5 e IL-13, além da ativação e recrutamento de eosinófilos e mastócitos.
- D) Reação inflamatória tipo III, que inclui IL-17A e IL-22, com efeito imunológico direcionado contra bactérias e fungos extracelulares.

### Situação Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 56 anos de idade, é atendida com queixa de otorreia fétida em ouvido direito, associada à hipoacusia ipsilateral há 7 anos. A otoscopia apresenta bolsa de retração superior com lamelas de queratina em ouvido direito.

#### QUESTÃO 4

Indique a principal suspeita diagnóstica, nesse caso:

- A) Otite média crônica colesteatomatosa.
- B) Otite média crônica serosa.
- C) Otite média crônica simples.
- D) Otite média aguda complicada.

#### QUESTÃO 5

Especifique a topografia da erosão ossicular mais comum na Otite Média Crônica Colesteatomatosa:

- A) Ramo curto da bigorna.
- B) Ramo longo da bigorna.
- C) Cabo do martelo.
- D) Ramo anterior do estribo.

#### QUESTÃO 6

A paciente evoluiu com febre elevada persistente, cefaleia intensa, calafrios, vômito, diplopia e dor na região retromastóidea há sete dias. Ao exame físico, observava-se dificuldade na movimentação em sentido lateral do olho direito.

Indique a principal hipótese diagnóstica e a conduta a ser realizada, nesse caso:

- A) Tromboflebite do seio sigmoide - solicitar tomografia computadorizada (TC) com contraste para confirmação diagnóstica e iniciar antibioticoterapia venosa e anticoagulante.
- B) Tromboflebite do seio sigmoide e seio cavernoso - solicitar TC sem contraste para confirmação diagnóstica e iniciar antibioticoterapia e anticoagulação.
- C) Abscesso cerebelar - iniciar antibiótico e programar cirurgia.
- D) Tromboflebite do seio sigmoide e cavernoso - solicitar RM e angio-RM para confirmação diagnóstica e iniciar antibioticoterapia venosa e mastoidectomia.

### Situação Problema: Questões de 7 a 9

Paciente, 60 anos de idade, é atendido com queixa de vertigem intensa ao deitar e girar a cabeça para a direita, há dois dias, associado a náuseas. Refere que a tontura dura segundos. Exame de Dix-Hallpike positivo.

#### QUESTÃO 7

Indique a principal suspeita diagnóstica, nesse caso:

- A) Vertigem associada à enxaqueca.
- B) Vertigem Postural Paroxística Benigna (VPPB).
- C) Vertigem de origem cervical.
- D) Síndrome de Ménière.

#### QUESTÃO 8

Em relação à VPPB, é correto afirmar:

- A) A sigla VPPB significa vestibulopatia posicional paroxística benigna.
- B) A VPPB é a segunda causa mais comum de vestibulopatia depois da migrânea vestibular.
- C) Na VPPB, a queixa de tontura rotatória é obrigatória para o diagnóstico.
- D) Na VPPB, a observação no nistagmo é obrigatória para definir o canal acometido.

#### QUESTÃO 9

À manobra de Dix-Hallpike foi observado: nistagmo com latência de, aproximadamente, 3 segundos, duração de 10 segundos, torcional anti-horário com componente vertical para cima.

Indique o diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado, nesse caso:

- A) VPPB CSP ductolitíase; Manobra de Semont.
- B) VPPB CSA ductolitíase; Manobra de Yacovino.
- C) VPPB CSP cupulolitíase; Manobra de Epley.
- D) VPPB CSCL cupulolitíase; Manobra de Lempert.

## Situação Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, 38 anos de idade, sexo masculino, chega ao pronto atendimento com queixa de perda auditiva súbita em ouvido esquerdo, associada à zumbido há um dia. Audiometria revela perda neurossensorial moderada em ouvido esquerdo.

### QUESTÃO 10

Identifique a definição de surdez súbita:

- A) Surdez severa, ou profunda, instalada de forma súbita.
- B) Qualquer tipo de perda auditiva instalada abruptamente, decorrente de trauma induzido por ruído.
- C) Perda auditiva maior do que 50dB em cinco frequências consecutivas com instalação abrupta ou rapidamente progressiva em até 30 dias.
- D) Perda auditiva neurossensorial de, pelo menos, 30dB em cerca de três frequências consecutivas, de instalação abrupta, com flutuação ou rapidamente progressiva em até três dias.

### QUESTÃO 11

Especifique a conduta mais adequada para essa paciente:

- A) Iniciar tratamento com corticoide e solicitar exames laboratoriais e ressonância magnética.
- B) Iniciar tratamento com corticoide e solicitar BERA e TC.
- C) Iniciar tratamento com corticoide e solicitar apenas exames laboratoriais.
- D) Aguardar resultado de exames - audiometria e imagem- antes do início do tratamento.

### QUESTÃO 12

A ressonância magnética com contraste evidenciou imagem de hipersinal coclear em T1 sem contraste e em T2 Flair-3D. Indique a causa mais provável desse resultado:

- A) Labirintite aguda infecciosa.
- B) Schwannoma intracoclear.
- C) Hemorragia labiríntica.
- D) Labirintite por disacusia imunomediada.

## Situação Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, 52 anos de idade, sexo masculino, IMC: 32kg/m<sup>2</sup>, vem a consultório queixando-se de roncos, apneias assistidas e sonolência excessiva diurna. Realizou polissonografia com IAHL: 37.

### QUESTÃO 13

Diante do caso, indique a hipótese diagnóstica mais provável:

- A) Ronco primário.
- B) Apneia obstrutiva severa.
- C) Síndrome da resistência de vias aéreas superiores.
- D) Narcolepsia associada ao ronco.

### QUESTÃO 14

Segundo a classificação de Friedman para uvulopalatofaringoplastia (UPFP), é correto afirmar que apresentam melhor resposta a esse tratamento cirúrgico

- A) amígdalas palatinas volumosas (grau 3 ou 4), exposição ampla da orofaringe (Mallampati modificado 1 ou 2) e pacientes com índice de massa corpórea (IMC) < 40kg/m<sup>2</sup>.
- B) amígdalas palatinas volumosas (grau 3 ou 4), exposição parcial da orofaringe (Mallampati modificado 3 ou 4) e ausência de hipertrofia de base lingual.
- C) amígdalas palatinas volumosas (grau 3 ou 4), exposição ampla da orofaringe (Mallampati modificado 1 ou 2), independente do IMC.
- D) qualquer tamanho de amígdala palatina e exposição de orofaringe, contanto que apresente IMC < 40kg/m<sup>2</sup>.

### QUESTÃO 15

O fenótipo anatômico que predispõe os indivíduos ao colapso das vias aéreas superiores corresponde

- A) à classe I de Angle (normo-oclusão dentária).
- B) à classe II de Angle (retrognatia).
- C) à classe III de Angle (prognatismo mandibular).
- D) ao perfil facial côncavo secundário ao prognatismo mandibular.

## Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 65 anos de idade, tabagista há 40 anos, refere disfonia progressiva há seis meses e perda de peso. Videolaringoscopia evidenciando lesão vegetante em corda vocal esquerda. Após biópsia, o diagnóstico foi carcinoma espinocelular, T1N0, ocupando terço médio de prega vocal esquerda com comissura anterior livre.

### QUESTÃO 16

Se o paciente optar por tratamento com radioterapia, é correto o que se afirma em

- A) A radioterapia para esse caso de tumor inicial, e sem envolvimento de comissura anterior, garante cura e preservação vocal semelhante à cirurgia.
- B) A radioterapia é contraindicada neste caso, pois aumenta muito os efeitos colaterais, como a boca seca, já que o campo irradiado envolve todo o pescoço.
- C) A radioterapia isolada para carcinoma inicial de laringe está indicada somente em pacientes com contraindicação para uso de terapia sistêmica associada (quimioterapia).
- D) A radioterapia é contraindicada em tumor inicial de laringe em razão dos riscos de ela causar neoplasias radioinduzidas na região da cabeça e do pescoço.

### QUESTÃO 17

Identifique o tipo histológico mais comum dos tumores de laringe e respectivos fatores de risco:

- A) Linfoma - exposição ocupacional a produtos químicos.      C) Plasmocitoma - exposição prévia à radiação.
- B) Carcinoma espinocelular - tabagismo e etilismo.              D) Melanoma - antecedente familiar.

### QUESTÃO 18

Sobre a malignização das leucoplasias laríngeas, é correto afirmar:

- A) Seja qual for o tratamento, as leucoplasias sempre evoluem para carcinoma.
- B) A malignização ocorre de forma muito rápida. Em menos de um ano, uma leucoplasia pode se tornar um carcinoma.
- C) A malignização das displasias moderadas ocorre em cerca de 10% dos casos. Nos casos de displasia grave, essa malignização ocorre em aproximadamente 30%.
- D) Leucoplasias raramente evoluem para um carcinoma invasivo.

## Situação Problema: Questões de 19 a 21

Criança, sete anos de idade, apresenta quadro de dores de garganta de repetição. De acordo com a mãe, os episódios de dores de garganta vêm acompanhados de febre e, em seis meses, já apresentou três episódios. As infecções costumam ser diagnosticadas e tratadas por médicos no Pronto-Socorro.

### QUESTÃO 19

Indique a conduta mais adequada, nesse caso:

- A) Indicar adenotonsilectomia, pois apresentou mais de três infecções em seis meses.
- B) Monitorizar o número de crises e sintomas, pois, a princípio, não preenche os critérios de Paradise.
- C) Realizar uma polissonografia que é essencial para a indicação cirúrgica.
- D) Realizar amigdalectomia, se houver presença de três culturas positivas para Streptococcus beta-hemolítico.

**QUESTÃO 20**

Identifique os critérios de Paradise para indicação de tonsilectomia por faringotonsilites de repetição:

- A) Sete episódios no último ano; cinco episódios/ano nos últimos dois anos; três episódios/ano nos últimos três anos.
- B) Cinco episódios no último ano; três episódios/ano nos últimos dois anos; dois episódios/ano nos últimos três anos.
- C) Quatro episódios no último ano; três episódios/ano nos últimos dois anos; dois episódios/ano nos últimos três anos.
- D) Três episódios no último ano; dois episódios/ano nos últimos dois anos; um episódio/ano nos últimos três anos.

**QUESTÃO 21**

Indique o cuidado que o cirurgião deve tomar ao posicionar uma criança com Síndrome de Down para uma adenotonsilectomia:

- A) Evitar flexão da cabeça.
- B) Evitar a hiperextensão do pescoço.
- C) Evitar a lateralização da língua ao colocar o abridor de boca.
- D) Evitar abrir a boca do paciente por mais de 4,0cm.

**Situação Problema: Questões de 22 a 24**

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 22**

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 23**

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 24**

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 25 a 27

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 25

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 10cmH<sub>2</sub>O .
- D) As ostomias devem ser colocadas medialmente ao músculo reto abdominal.

### QUESTÃO 26

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 27

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 28 a 30

Homem, 42 anos de idade, portador de obesidade (IMC: 42kg/m<sup>2</sup>), 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 28

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 29**

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

- A) Paciente deve ter IMC maior que 40kg/m<sup>2</sup> 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 35kg/m<sup>2</sup> e sem comorbidade associada agravada pela obesidade.
- D) O paciente deve apresentar condição cardiovascular grave.

**QUESTÃO 30**

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 31 a 33**

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 31**

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 32**

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 33**

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 34 a 36

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, SatO<sub>2</sub>: 97% com cateter de O<sub>2</sub>: 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 34

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 35

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 36

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 37 a 39

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, SatO<sub>2</sub>: 98% com cateter de O<sub>2</sub>: 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 37

Determine a velocidade aproximada de infusão da reposição volêmica com solução cristaloide, nas primeiras horas após o trauma, de acordo com o protocolo do ATLS, considerando que o paciente pesa 80,0kg:

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

### QUESTÃO 38

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

- A) O enxerto de pele parcial possui contratatura 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 39

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 40 a 42

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 40

Indique a principal suspeita diagnóstica para essa paciente:

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

### QUESTÃO 41

Identifique a conduta mais adequada para realizar a confirmação diagnóstica dessa paciente:

- 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 42

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 43 a 45

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 43

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 44**

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 45**

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 fáscia de Gerota.

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

