



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2017

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, CIRURGIA TORÁCICA

8 de janeiro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este **Boletim de Questões** contém **20** questões objetivas, sendo **20 específicas** de **Cirurgia Geral**.
- 3 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões.
- 4 Verifique se o seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, notifique imediatamente o fiscal de sala.
- 5 É imprescindível que você marque as respostas das questões de múltipla escolha no Cartão-Resposta com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, sob pena da impossibilidade de leitura óptica. Na marcação do Cartão-Resposta, você **não** deverá, **sob pena de ter a questão anulada**, utilizar lápis (grafite) e/ou corretivo de qualquer espécie.
- 6 Uma vez entregue pelo fiscal de sala, o Cartão-Resposta é de inteira responsabilidade do candidato e não deverá ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou danificado de qualquer modo, sob pena de o candidato arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.
- 7 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 8 Do Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com mais de uma alternativa marcada, com o uso de corretivo e/ou com marcação feita com caneta de cor e material diferentes daqueles que constam no item 5.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início **às 8 horas e término às 12 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 10 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 11 Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Boletim de Questões** não serão considerados na avaliação.
- 12 Ao terminar a prova, você deverá devolver ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a lista de presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 20.

CIRURGIA GERAL

- 1 Paciente de 58 anos, diabético, hipertenso (usa betabloqueador e inibidor da eca), portador de dorsalgia crônica, teve crise recente de dor lombar nos últimos oito dias e foi medicado com anti-inflamatório não hormonal. Há 24h, apresentou síncope, recobrando a consciência em alguns segundos. Há seis horas, novo quadro de síncope e foi trazido ao pronto-socorro. O exame físico aponta para Glasgow 14, FC: 108 bpm, FR 23 inc por minuto, PA 90x60mmHg. Glicemia digital= 220mg por dl, ECG de 12 derivações sem anormalidades. É correto supor que
- (A) o paciente cursa com quadro puramente ligado à síndrome vaso-vagal.
 - (B) o paciente está em choque, devido a hiperglicemia e desidratação por diurese osmolar.
 - (C) trata-se de choque cardiogênico.
 - (D) trata-se de provável choque hipovolêmico.
 - (E) trata-se de provável acidente vascular encefálico isquêmico.

RESPONDA ÀS QUESTÕES 2 E 3 APÓS LER ATENTAMENTE O QUADRO A SEGUIR:

J.A.O., 60 anos, masculino, vítima de FAB na região cervical Zona II, que ultrapassa o platismo, deu entrada no PS falando, com murmúrio vesicular presente bilateralmente, com pulso – 110 bpm, TA- 80 x 60 mm/hg e agitação.

- 2 A melhor conduta para o caso de paciente descrito acima é
- (A) cricotireoidostomia na sala de emergência.
 - (B) sutura do ferimento e observação.
 - (C) sutura do ferimento, intubação oro-traqueal, sonda orogástrica e observação.
 - (D) cervicostomia exploradora.
 - (E) sutura do ferimento e curativo compressivo.
- 3 A Zona II anatomicamente fica compreendida entre
- (A) o ângulo da mandíbula e a mastoide.
 - (B) a cricoide e o ângulo da mandíbula x.
 - (C) o mento e a fúrcula esternal.
 - (D) a fúrcula esternal e a cartilagem tireoide.
 - (E) a clavícula e a cricoide.
- 4 Paciente de 35 anos, sexo masculino, dá entrada no pronto atendimento do hospital, vítima de acidente automobilístico, inconsciente, com respiração ruidosa, taquidispneico. Ao exame físico, cianótico, hipocorado +++, com FC 140 bpm. FR 30 irpm, PA inaudível. AP: MV + bilateralmente sem ruídos adventícios. Ausência de enfisema subcutâneo. Abdome distendido, tenso, maciez à percussão. Pelve instável. De acordo com o caso acima, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Pode-se indicar laparotomia exploradora após as medidas iniciais do atendimento ao politraumatizado, pela provável origem intraperitoneal da causa do choque hipovolêmico.
 - (B) Deve-se antes de tudo estabilizar a coluna cervical e garantir via aérea definitiva a este paciente.
 - (C) Antes de indicar laparotomia neste paciente, deve-se realizar TC de abdome ou US para certificar a presença de sangue em cavidade.
 - (D) Durante a realização da ressuscitação volêmica, deve-se dar preferência aos acessos calibrosos em ambos os membros superiores em detrimento do acesso venoso central.
 - (E) A lavagem peritoneal diagnóstica pode ser utilizada na sala de atendimento inicial neste caso.



- 5 A hérnia inguinal cujo conteúdo do saco herniário é composto por um divertículo de Meckel é conhecida por hérnia de
- (A) Richter.
 - (B) Amyand.
 - (C) Grynfeldt.
 - (D) Petit.
 - (E) Littré.
- 6 Das assertivas abaixo é correto afirmar que
- (A) No tratamento do Carcinoma Espinocelular de esôfago médio, em serviços com baixas casuísticas, é preferível a indicação de radioterapia associada à quimioterapia em detrimento das esofagectomias em 3 campos até mesmo nos casos de neoplasias precoces.
 - (B) A quimioterapia pré-operatória não tem papel no planejamento de tratamento dos adenocarcinomas de cárdia localmente avançados.
 - (C) O uso de químio e radioterapia no tratamento adjuvante de neoplasias gástricas está indicado nos casos considerados bem operados com boa margem e linfadenectomia satisfatória.
 - (D) A cirurgia de Whipple não difere da duodenopancreatectomia cefálica no tratamento das neoplasias duodenais, independentemente da porção duodenal de origem.
 - (E) Na confecção do tubo gástrico para reconstrução digestiva após as esofagectomias, deve-se preservar apenas a arcada dos vasos gástricos esquerdos.
- 7 Em relação às neoplasias hepatobiliopancreáticas é **INCORRETO** afirmar:
- (A) A Alfafetoproteína não é mais utilizada como critério diagnóstico para o carcinoma hepatocelular.
 - (B) Segundo Bismuth-Corlette, os colangiocarcinomas ditos IIIB correspondem àqueles da confluência dos ductos hepáticos com extensão proximal para o ducto hepático esquerdo.
 - (C) A invasão parcial da veia mesentérica superior ou veia porta pelo adenocarcinoma de cabeça de pâncreas classifica-o como Borderline para ressecção cirúrgica.
 - (D) Os colangiocarcinomas peri-hilares são mais raros que os colangiocarcinomas distais e intra-hepáticos.
 - (E) No tratamento do hepatocarcinoma, pode-se recorrer ao transplante hepático nos pacientes com cirrose associada e lesões pequenas.
- 8 Em relação à apendicite aguda, é correto afirmar:
- (A) A manobra de Rovsing positiva significa dor em FID causada pelo deslocamento do ar retrógrado do cólon palpado na FIE e FE.
 - (B) Junto com a úlcera péptica perfurada, corresponde às causas mais frequentes de abdome agudo inflamatório.
 - (C) Evolui com descompressão brusca positiva em FID ou defesa muscular involuntária local em todos os pacientes em algum momento da sua evolução clínica.
 - (D) Segundo a fisiopatologia da doença, a principal causa consiste na obstrução da luz apendicular por hipertrofia linfóide nos adultos.
 - (E) Nos casos diagnosticados com mais de sete dias de evolução, opta-se pelo tratamento conservador com uso de antimicrobianos direcionados para Gram-negativos e anaeróbios.



- 9 Em relação à pancreatite aguda, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas sentenças abaixo.
- () Pacientes com Imunodeficiência Adquirida (AIDS) têm elevada incidência de pancreatite aguda devido, em parte, às infecções causadas por criptococo, citomegalovírus, criptosporidose que envolvem o tecido pancreático.
 - () Embora muitas etiologias já estejam estabelecidas na pancreatite aguda (trauma, infecciosa, alcoólica, manuseio endoscópico), uma parcela não desprezível permanece com etiologias desconhecidas, sendo, portanto, denominada idiopática.
 - () A teoria tóxica metabólica da pancreatite alcoólica preconiza que o álcool é diretamente tóxico para a célula acima, por meio de alteração do metabolismo intracelular.
 - () Para detectar a presença de necrose infectada, a tomografia pode ser útil por meio de punção com agulha fina, porém só está indicada para aqueles pacientes com mais de 50% de necrose pancreática e a classificação E de Baltazar.
 - () Na pancreatite aguda grave, deve-se dar preferência para o suporte parenteral, visto que o suporte enteral por sonda estimula o pâncreas a aumentar a pancreatite.

A sequência correta é

- (A) V, V, F, V, F.
- (B) V, V, V, V, F.
- (C) V, V, V, F, F.
- (D) V, F, V, F, V.
- (E) V, F, F, F, V.

- 10 Quanto ao tratamento cirúrgico da colecistite aguda, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A colangiografia transoperatória na colecistectomia videolaparoscópica não deve ser realizada de rotina, devido à probabilidade alta de iatrogenia.
- (B) A colecistectomia videolaparoscópica diminui o tempo de internação hospitalar e a dor no pós-operatório.
- (C) Na colecistectomia videolaparoscópica, o pneumoperitônio é realizado pela via percutânea ou sob visão direta, utilizando-se gás carbônico (CO₂).
- (D) A colecistectomia aberta deve ser realizada preferencialmente por meio da incisão de Köcher.
- (E) Os pacientes obesos devem realizar preferencialmente colecistectomia videolaparoscópica.

- 11 A indicação mais adequada para antibioticoprofilaxia de um paciente alérgico à penicilina e cefalosporina que será submetido a gastrectomia total por câncer gástrico é o uso de

- (A) imipenem / cilastatina.
- (B) tigeciclina.
- (C) clindamicina / gentamicina.
- (D) piperacilina / tazobactam.
- (E) cefotetan.

- 12 Paciente com 56 anos de idade, 54 Kg, 175 cm de altura, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de pneumonia aspirativa, evoluindo com insuficiência respiratória. Neste caso, a melhor opção para iniciar o suporte nutricional, incluindo a via de acesso, é

- (A) parenteral, por cateter central.
- (B) parenteral, por cateter periférico utilizando solução de baixa osmolaridade.
- (C) enteral, por gastrostomia.
- (D) enteral, por sonda nasoenteral pós-pilórica.
- (E) enteral, por sonda nasoenteral associada com nutrição parenteral suplementar.



- 13 Um homem de 60 anos de idade foi diagnosticado como portador de câncer gástrico. Nessa condição, a metástase é mais comum no(nos)
- (A) linfonodos perigástricos.
 - (B) esôfago.
 - (C) pulmão.
 - (D) fundo de saco de douglas.
 - (E) fígado.
- 14 Pacientes portadores de úlcera péptica, com queixa de diarreia inexplicável são sugestivos de
- (A) colite ulcerativa.
 - (B) doença de Crohn.
 - (C) vipoma.
 - (D) glucagonoma.
 - (E) síndrome de Zollinger-Ellisson.
- 15 Com relação ao linfoma gástrico, é correto afirmar:
- (A) A biópsia endoscópica estabelece o diagnóstico em mais de 90% dos casos.
 - (B) As manifestações clínicas são mais precoces do que no carcinoma gástrico.
 - (C) Em média, o seu prognóstico é pior do que o do carcinoma gástrico.
 - (D) É o local mais comum de linfoma extranodal.
 - (E) É sempre primário pacientes
- 16 A respeito do tratamento cirúrgico do câncer de reto, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Aderência lateral na pelve, envolvendo sacro e próstata, é indicativo de irressecabilidade de tumores retais avançados.
 - (B) A taxa de fístula em anastomoses muito baixas e próximas da margem anal pode ultrapassar 15%, o que implica a realização de ostomias protetoras.
 - (C) Margens distais menores do que 2 cm podem ser aceitas, quando se quer preservar o aparelho esfinteriano.
 - (D) Comprometimento da margem radial de ressecção implica taxas de recorrência local acima de 80%.
 - (E) A excisão total do mesorreto por via laparoscópica, apesar de não apresentar taxas diferentes de sobrevida em 3 e 5 anos, pode levar a maiores taxas de comprometimento das margens de ressecção radial.
- 17 Quanto ao diagnóstico diferencial entre retocolite ulcerativa idiopática e doença de Crohn, é correto afirmar:
- (A) Retocolite tem localização preferencial no reto e região perianal.
 - (B) O tabagismo é fator de proteção na doença de Crohn.
 - (C) A diarreia hemorrágica é mais frequente na doença de Crohn.
 - (D) A presença de estenose é mais frequente na doença de Crohn.
 - (E) A retocolite tem como formas principais as formas fistulizantes e penetrantes.
- 18 Nos pacientes portadores de fissuras anais crônicas por hipertonia esfinteriana interna, o tratamento cirúrgico mais indicado é
- (A) esfinteroplastia.
 - (B) esfinterotomia interna posterior.
 - (C) Y-V de Foley.
 - (D) Fissurectomia e esfinterotomia interna lateral.
 - (E) rotação de retalhos de pele.



- 19 Em relação à doença diverticular dos cólons (DDC), é correto afirmar:
- (A) Náuseas e vômitos são frequentes na diverticulite.
 - (B) A presença do útero parece ser proteção contra fístula colovaginal.
 - (C) O uso de drogas anti-inflamatórias tem efeito protetor devido à inibição da ciclo-oxigenase e diminuição da síntese de prostaglandina no intestino.
 - (D) Os opioides diminuem a pressão cólica e o trânsito intestinal, tendo função protetora para as complicações na DDC.
 - (E) O tratamento laparoscópico da diverticulite é contraindicado.
- 20 Paciente masculino, HIV +, apresentando tosse irritativa e dispneia aos esforços. Raio X de tórax revela infiltrado pulmonar. A principal suspeita é de infecção por *Pneumocystis carinii*. Quanto ao pré-operatório de biópsia pulmonar por videopleuroscopia, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Dosagem baixa de CD4 sinaliza elevados índices de complicações pós-operatórias.
 - (B) O teste ergométrico deve ser dispensado da avaliação cardiológica.
 - (C) A própria avaliação cardiológica não é mandatória.
 - (D) Diante do histórico de dispneia, a intubação brônquica seletiva não deve ser proposta.
 - (E) CD4 em torno de 200 torna-se uma contraindicação cirúrgica.