



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2018

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

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

19 de novembro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim 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 contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 20 (vinte) questões de múltipla escolha, sendo 20 (vinte) questões da especialidade Cirurgia Geral. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar 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 Em relação às hérnias da parede abdominal, é correto afirmar:
- (A) A persistência do conduto peritôneo-vaginal pós-natal consiste na fisiopatologia das hérnias inguinais Nyhus III.
 - (B) O triângulo de hasselbach é delimitado pelo ligamento inguinal, borda lateral do músculo reto abdominal e vasos epigástricos superiores.
 - (C) O triângulo supracitado consiste na região de menor fragilidade da parede abdominal anterior.
 - (D) As hérnias umbilicais nas crianças costumam fechar espontaneamente até os 2 anos, podendo aguardar até esta idade para operar, desde que não haja encarceramento.
 - (E) As hérnias de Spiegel são raras e localizam-se lateralmente ao músculo reto abdominal e superiormente à linha umbilical.
- 2 Assinale a alternativa na qual o tumor e a sua via de disseminação não estão adequadamente associados.
- (A) Carcinoma seroso-papilífero ovariano com extravasamento capsular e implantes peritoneais.
 - (B) Adenocarcinoma gástrico de cárdia e comprometimento por continuidade para o esôfago terminal.
 - (C) GIST gástrico e linfonodos comprometidos no tronco celíaco.
 - (D) Adenocarcinoma de reto médio T4 e comprometimento da vagina e colo uterino por contiguidade.
 - (E) Adenocarcinoma de cólon sigmoide e disseminação hematogênica para o segmento VI e VII do lobo hepático direito.
- 3 De acordo com a classificação de Bismuth-Corlette, a cirurgia necessária para o colangiocarcinoma é a
- (A) Trissegmentectomia direita para os IIIb.
 - (B) Hepatectomia central para os IV.
 - (C) Coledocectomia para os II.
 - (D) Trissegmentectomia esquerda para os IIIb com nódulo secundário no segmento VII.
 - (E) Ressecção dos segmentos I, IV, V, VI, VII e VIII para os IIIa.
- 4 Quanto à cirurgia de Whipple para tratamento do adenocarcinoma de cabeça de pâncreas, é correto afirmar:
- (A) Pode ser indicada para tratamento com intenção curativa em aproximadamente 50% dos pacientes no momento do seu diagnóstico e estadiamento.
 - (B) Não deve ser indicada paliativamente, mesmo em pacientes jovens e com bom estado geral.
 - (C) Requer reconstrução do trato através de anastomoses: gastrojejunal, pancreato-jejunal, hepático-jejunal e entero-entérica.
 - (D) A técnica de anastomose por telescopagem deve ser priorizada em relação à ducto-mucosa nos pacientes com Wirsung bem dilatado.
 - (E) A manobra de Warren finalizada define no intraoperatório que as referidas neoplasias serão passíveis de ressecção adequada.
- 5 Paciente 64 anos, sexo masculino, evoluindo com perda de 8 Kg em 3 meses, com queixa de alternância de hábito intestinal e anemia. Em relação ao caso, é correto afirmar:
- (A) Considerando que os tumores de intestino grosso são os segundos mais incidentes do trato gastrointestinal no Brasil e no mundo, fica-se com esta hipótese diagnóstica para o referido caso.
 - (B) O exame de escolha para diagnosticar o paciente em questão seria uma tomografia computadorizada com contraste.
 - (C) Devido ao quadro de anemia, é imprescindível que se inicie a investigação com uma endoscopia digestiva alta.
 - (D) A colonoscopia seria o exame de escolha se o referido paciente apresentasse um quadro de suboclusão ou obstrução intestinal.
 - (E) Colonoscopia, TC de abdome total com contraste, TC ou Rx de tórax e CEA são exames que devem ser realizados antes do tratamento eletivo de um tumor de cólon.



- 6 Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma de reto baixo a exatamente 4 cm da linha pectínea, estadiados como cT2 cN1 M0, devem preferencialmente
- (A) realizar rádio e quimioterapia neoadjuvantes, seguidas de cirurgia, seguida de rádio e quimioterapia adjuvantes.
 - (B) ser submetidos a cirurgia de Milles, independentemente de tratamento neoadjuvante.
 - (C) receber neoadjuvância com rádio e quimioterapia, seguida de cirurgia de ressecção anterior de reto, devendo a adjuvância ser avaliada após análise da peça cirúrgica.
 - (D) realizar rádio e quimioterapia exclusivamente se houver resposta completa do tumor ao tratamento.
 - (E) iniciar com o tratamento cirúrgico, com ressecção anterior de reto ou cirurgia de Milles seguida de quimioterapia e radioterapia adjuvantes.
- 7 Paciente LIL, 67 anos, internado na UTI, com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica. Nesta condição, a melhor via de acesso para suporte nutricional e o dispositivo mais indicado são
- (A) via enteral, por sonda de gastrostomia.
 - (B) via enteral + parenteral, por cateter venoso central.
 - (C) via parenteral, por cateter periférico.
 - (D) via parenteral, por cateter venoso central.
 - (E) via enteral, por sonda nasoenteral em posição pós-pilórica.
- 8 Para um paciente com estresse metabólico ou falência de órgãos, a recomendação para oferta de proteínas no suporte nutricional diário é de
- (A) 30- 35% do valor energético total da dieta.
 - (B) 20 - 30% do valor energético total da dieta.
 - (C) 25 -35% do valor energético total da dieta.
 - (D) 10- 15% do valor energético total da dieta.
 - (E) 25 -30% do valor energético total da dieta.
- 9 Paciente com 40 anos, portador de fístula duodenal de alto débito + sepse. Nesse caso, a necessidade calórica e proteica diária e a via de suporte mais adequada são
- (A) 20 a 25 kcal/kg/dia; 1,5 a 1,8 g prot/kg/dia – via parenteral.
 - (B) 30 a 35 kcal/kg/dia; 1,8 a 2,0 g prot/kg/dia – via parenteral.
 - (C) 20 a 25 kcal/kg/dia; 1,0 g prot/kg/dia – via parenteral + enteral suplementar.
 - (D) 15 a 20 kcal/kg/dia; 1,2 a 1,5 g prot/kg/dia – via parenteral.
 - (E) 20 a 25 kcal/kg/dia; 1,2 g prot/kg/dia – via parenteral + glutamina por via enteral.
- 10 Paciente sexo masculino, 45 anos, procedente de Bragança. Etilista crônico. Há 2 dias refere dor abdominal de início súbito em epigastro que posteriormente se espalhou para todo o abdome, com piora progressiva. Refere que estava utilizando diclofenaco para dor de garganta. Ao exame, paciente grave em mau estado geral, fácies de dor, hipocorado+/4, desidratado++++/4, frequência cardíaca 140 batimentos por minuto. Pressão arterial 90x 60mmHg. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome distendido, muito tenso e doloroso difusamente, com descompressão brusca dolorosa. Realizou rotina radiológica do abdome agudo que evidenciou a presença de pneumoperitônio. Com base nesse quadro, é correto afirmar:
- (A) Trata-se provavelmente de um quadro de abdome agudo inflamatório por diverticulite aguda, o paciente deverá ser submetido a cirurgia de urgência e realização de sigmoidectomia com colostomia a Hartmann.
 - (B) Trata-se provavelmente de um quadro de abdome agudo perfurativo, devido a úlcera péptica perfurada, o paciente deverá ser submetido a cirurgia de urgência e realização de gastrectomia subtotal, vagotomia troncular e reconstrução em Y de Roux.
 - (C) Trata-se provavelmente de um quadro de abdome agudo perfurativo, devido a úlcera péptica perfurada, o paciente deverá ser submetido a expansão volêmica, seguida de cirurgia de urgência e realização de debridamento das bordas da úlcera, e gastrotomia com patch de epíplon.
 - (D) Trata-se provavelmente de um abdome agudo hemorrágico devido a úlcera péptica com sangramento ativo e a endoscopia digestiva alta deve ser realizada de urgência.
 - (E) Trata-se provavelmente de um abdome agudo inflamatório por pancreatite aguda e o paciente deverá realizar tomografia computadorizada do abdome de urgência para confirmar o diagnóstico.



- 11 Paciente sexo masculino, 35 anos, procedente de Cametá. Há 6 horas foi vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada em região lombar direita e presença de projétil palpável ao lado da cicatriz umbilical com sinais de irritação peritoneal. Quanto a esse caso é correto afirmar:
- (A) Deve-se inicialmente realizar o atendimento seguindo as diretrizes do ATLS e posteriormente deverá ser realizada Tomografia do abdome para identificar o trajeto do projétil.
 - (B) O paciente deverá ser encaminhado diretamente para o bloco cirúrgico, sendo dispensável o atendimento inicial seguindo as diretrizes do ATLS, pois o paciente apresenta sinal de irritação peritoneal.
 - (C) Deve-se inicialmente realizar o atendimento seguindo as diretrizes do ATLS e posteriormente encaminhar o paciente para a realização de laparotomia exploradora.
 - (D) Deve-se inicialmente realizar o atendimento seguindo as diretrizes do ATLS e posteriormente deverá ser realizado RX de abdome para identificar o trajeto do projétil.
 - (E) Deve-se inicialmente realizar o atendimento seguindo as diretrizes do ATLS e posteriormente encaminhar o paciente para a realização de videolaparoscopia diagnóstica.
- 12 No câncer gástrico, os linfonodos correspondentes ao tronco celíaco e pequena curvatura são
- (A) 6 e 3.
 - (B) 9 e 5.
 - (C) 10 e 5.
 - (D) 9 e 3.
 - (E) 7 e 4.
- 13 As manifestações típicas da Doença do Refluxo Gastroesofágico são
- (A) Pirose e empachamento.
 - (B) Azia e globus.
 - (C) Regurgitação e pirose.
 - (D) Dor retroesternal e pirose.
 - (E) Regurgitação e dor retroesternal.
- 14 Na fístula em ferradura, o trajeto fistuloso principal de origem no espaço anal posterior profundo é classificado como
- (A) transesfincteriano.
 - (B) interesfincteriano.
 - (C) extraesfincteriano.
 - (D) supraesfincteriano.
 - (E) submucoso.
- 15 Paciente 50 anos, sexo feminino, diabética tipo 2 e hipertensa, em uso de hipoglicemiante oral e anti-hipertensivo, iniciou quadro de dor em hipocôndrio direito acompanhado de náuseas, procurou atendimento médico ambulatorial sendo diagnosticada colelitíase por meio de USG de abdome total. Foi encaminhada ao cirurgião geral e iniciou o pré-operatório. Sobre os cuidados pré-operatórios desta paciente, é **incorreto** afirmar:
- (A) A glicemia capilar desta paciente até 2 horas antes do procedimento deve estar < 180mg/dl.
 - (B) Deve suspender o hipoglicemiante oral 48 horas antes da cirurgia e manter glicemia capilar 6/6 horas com insulina regular suplementar.
 - (C) Deve fazer uso do anti-hipertensivo até o dia da cirurgia.
 - (D) De acordo com a classificação da American Society of Anesthesiology (ASA), esta paciente enquadra-se no estágio II.
 - (E) Deve realizar exames complementares, tais como hemograma, glicemia jejum, ureia, creatinina, coagulograma, rx de tórax e ECG.



- 16 Em relação ao caso clínico anterior, após avaliação pré-operatória a paciente foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral sem intercorrências. No 5º dia de pós-operatório, a paciente iniciou febre com queda do estado geral, dor na região umbilical e drenagem de secreção purulenta pela ferida operatória do porto umbilical. A conduta correta, neste caso, é
- (A) indicar limpeza cirúrgica da ferida operatória com retirada dos pontos, curativo diário com soro fisiológico e antibioticoterapia.
 - (B) indicar limpeza cirúrgica da ferida operatória com retirada dos pontos, curativo diário com soro fisiológico, sem antibioticoterapia.
 - (C) iniciar antibioticoterapia e observar a ferida operatória.
 - (D) indicar nova cirurgia por videolaparoscopia.
 - (E) observar a evolução e fazer controle glicêmico.
- 17 Paciente 30 anos, sexo masculino, chega ao pronto-atendimento do Hospital Metropolitano, vítima de acidente de moto, colisão moto-caminhão, trazido pela equipe do SAMU, confuso e agitado, taquicárdico FC: 130 bpm, hipotenso PA 80/40 mmHg, queixando-se de dor em quadril. Foi atendido aos moldes do ATLS e realizada a rotina radiológica do trauma, cujo raio-x da pelve é apresentado abaixo.



Sobre choque, é correto afirmar:

- (A) O paciente apresenta choque séptico e necessita realizar hidratação e antibioticoterapia.
 - (B) O paciente enquadra-se na classificação de choque hipovolêmico por hemorragia classe II e necessita realizar reposição volêmica com cristaloides e sangue.
 - (C) O paciente enquadra-se na classificação de choque hipovolêmico por hemorragia classe III e necessita realizar reposição volêmica com cristaloides e sangue.
 - (D) A prioridade de atendimento aos moldes do ATLS no choque é o controle da hemorragia e posteriormente a via aérea.
 - (E) Em relação ao quadro clínico exposto acima, a sondagem vesical está indicada para o monitoramento do débito urinário e fluxo sanguíneo renal.
- 18 Paciente sexo feminino, 35 anos, procedente de Belém, há 4 dias com dor abdominal em faixa no andar superior que irradia para o dorso, associada a vômitos, sem febre, sem comorbidades. Ao exame: consciente e orientada, desidratada++/4, normocorada, frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto e pressão arterial de 110x 80 mmHg. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdomo doloroso à palpação em epigastro, hipocôndrio direito e esquerdo sem sinais de irritação peritoneal. Sinal de Cullen negativo. Exames de laboratório: Amilase:1250. lipase:1150. Leucócitos:12.000. Ultrassonografia do abdome: presença de colecistolitíase, sem espessamento da parede vesicular e aumento difuso do pâncreas. Tomografia do abdome: escore Balthazar B. Quanto a esse caso, é correto afirmar:
- (A) O escore de Balthazar B significa a presença de necrose do tecido pancreático.
 - (B) Os níveis de lipase elevados caracterizam a gravidade da pancreatite aguda.
 - (C) A paciente deverá ser submetida a colecistectomia videolaparoscópica na internação hospitalar, após a melhora clínica do quadro de pancreatite, pois trata-se de um quadro de pancreatite aguda leve.
 - (D) A paciente deverá ser submetida a CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada) de urgência para desobstrução da via biliar.
 - (E) Deverá ser iniciada antibioticoterapia com Imipenem.



- 19 Sobre o tratamento cirúrgico da pancreatite aguda, é correto afirmar:
- (A) A cirurgia de urgência está sempre indicada nos casos de pancreatite aguda com febre.
 - (B) A presença de necrose pancreática na tomografia computadorizada do abdome com contraste venoso é uma indicação de tratamento cirúrgico de urgência.
 - (C) A presença de gás no tecido pancreático necrótico é indicação de cirurgia na pancreatite aguda.
 - (D) A pancreatite aguda após a realização de CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada) é sempre de indicação cirúrgica.
 - (E) O tratamento cirúrgico por videolaparoscopia não deverá ser realizado nos pacientes com pancreatite aguda.
- 20 Assinale V ou F nas afirmativas abaixo.
- () A colecistectomia aguda alitiásica é entidade rara e costuma acometer pacientes acamados, em jejum prolongado sob nutrição parenteral, frequentemente internado em UTI.
 - () Na colecistite aguda é frequente a presença de icterícia, a qual costuma ser discreta e está associada principalmente com hepatite transinfeciosa, pancreatite e neoplasia da vesícula biliar.
 - () Em algumas situações clínicas ocorre espessamento da parede da vesícula sem significar colecistite aguda.
 - () Neoplasia de vesícula pode se manifestar inicialmente com quadro de colecistite aguda.
 - () A morbimortalidade aumenta nos pacientes com colecistite aguda submetidos a cirurgia laparoscópica.

A sequência correta é

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