



PROCESSO SELETIVO PARA  
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2019

Nome do Candidato:

\_\_\_\_\_

Inscrito na Especialidade:

\_\_\_\_\_

## CIRURGIA GERAL PROVA ESPECÍFICA (PE)

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre, no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado;
- Terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- Terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

**Boa prova!**

**QUESTÃO 01.**

Qual dos mecanismos abaixo NÃO está relacionado com a hipertensão portal?

- (A) Elevação da resistência ao fluxo.
- (B) Vasodilatação esplâncnica.
- (C) Aumento do fluxo sanguíneo portal.
- (D) Ativação da leptina.
- (E) Retenção renal de sódio e água.

**QUESTÃO 02.**

O Adenocarcinoma Gástrico precoce é definido como:

- (A) Aquele que não apresenta linfonodo comprometido.
- (B) Limitado à mucosa.
- (C) Limitado à mucosa e submucosa com linfonodos negativos.
- (D) Limitados à mucosa e submucosa, independente dos linfonodos.
- (E) Invasão até serosa.

**QUESTÃO 03.**

Paciente portador de megaesôfago chagásico tipo III, com 50 anos, ECOG 0, sem comorbidades e com desnutrição leve. Qual a melhor alternativa de tratamento?

- (A) Fundoplicatura a Nissen.
- (B) Toxina botulínica.
- (C) Cirurgia de Heller-Pinotti.
- (D) Esofagogastroplastia.
- (E) Cirurgia de Warren.

**QUESTÃO 04.**

Em relação aos colangiocarcinomas, é CORRETO afirmar:

- (A) A localização mais frequente é intra-hepático.
- (B) Na maioria dos pacientes, pode-se esperar chance de cura em virtude do diagnóstico precoce dado pela síndrome colestática.
- (C) Os marcadores CEA e Ca 19 - 9 são inespecíficos, mas sempre se encontram elevados nesta patologia.
- (D) As hepatectomias alargadas com manutenção de pelo menos 20% de parênquima hepático sadio são procedimentos indicados com frequência.
- (E) Os colangiocarcinomas, com invasão da vesícula biliar até mucosa, apresentam melhor prognóstico pela perspectiva de cura com a colecistectomia.

**QUESTÃO 05.**

Em relação à isquemia mesentérica aguda, pode-se afirmar que:

- (A) O quadro clínico da trombose arterial é mais insidiosa que o da trombose venosa.
- (B) A peritonite caracteriza a quadro clínico inicial.
- (C) A ocorrência de isquemia por fenômenos embólicos é mais frequente na periferia dos vasos.
- (D) O diagnóstico, na maioria dos casos, é feito antes de se instalar o infarto mesentérico.
- (E) A leucometria global, bem como as dosagens séricas da amilase, AST, ALT e LDH apresentam boa especificidade para o diagnóstico.

**QUESTÃO 06.**

Para o sucesso de um tratamento cirúrgico, é muito importante que façamos uma correta avaliação pré-operatória. Marque a alternativa ERRADA sobre este tema:

- (A) Doença cardíaca é a principal causa de morte no perioperatório
- (B) Nos últimos anos, o parâmetro funcional MELD (Model of End Stage Liver Disease) tem sido utilizado para predizer o risco de pacientes cirróticos operados.
- (C) Os pacientes desnutridos graves devem receber suplementação enteral antes da cirurgia, para reduzir as complicações pós-operatórias e a mortalidade em curto prazo.
- (D) Nos procedimentos de curta duração, sob bloqueio regional ou anestesia local, a dose de insulina glargina ou NPH da manhã deve ser reduzida em 30% - 50%.
- (E) Para aqueles com alto risco de tromboembolismo pulmonar, com peso de aproximadamente 70 kg, profilaxia com 20 mg de enoxaparina é suficiente para proteger o paciente.

**QUESTÃO 07.**

Coledocolitíase em 90% - 95% dos casos resulta da passagem de um cálculo formado na vesícula biliar através do ducto cístico. No restante dos casos, ocorre formação primária no próprio colédoco. Entre as alternativas abaixo, marque a INCORRETA:

- (A) Os cálculos primários são constituídos principalmente por pigmento biliar, devido à desconjugação bacteriana da bilirrubina.
- (B) 50% dos pacientes com coledocolitíase são assintomáticos.
- (C) A tríade de Charcot tem sensibilidade alta para o diagnóstico.
- (D) A presença de microcálculos (<5 mm) na vesícula biliar tem sido relacionada com coledocolitíase.
- (E) Colangiorressonância é um exame não invasivo e de alta acurácia que pode decidir quem precisa ou não de colangiografia invasiva pré-operatória.

**QUESTÃO 08.**

O tratamento atual dos pacientes com colangite aguda é definido pelo Guideline de Tokyo. Seguindo as orientações do tratamento desses, marque a alternativa ERRADA:

- (A) Pacientes sem descompensação orgânica e sem SRIS importante são candidatos ao uso de antibióticos, definição diagnóstica e programação de uma drenagem.
- (B) Paciente com sinais de falência orgânica e hipotensão deve realizar uma drenagem biliar urgente.
- (C) A drenagem biliar do paciente classe 3 poderá ser feita por papilotomia endoscópica, uso de sonda nasobiliar ou por cirurgia convencional ou laparoscópica.
- (D) Na suspeita de uma infecção aguda da via biliar, é importante descartar a possibilidade de uma colecistite aguda associada.
- (E) O diagnóstico de uma colangite aguda supurativa é definido apenas após laudo da Colangio RNM.

**QUESTÃO 09.**

Paciente masculino, com 55 anos, chega ao consultório com um abaulamento em região inguinal direita. Após exame físico, confirmou-se a hipótese de hérnia inguinal sem sinais de estrangulamento. Marque a alternativa CORRETA:

- (A) Paciente obrigatoriamente deverá fazer uma Tomografia para melhor avaliar o conteúdo herniário.
- (B) Caso o achado cirúrgico seja de uma hérnia indireta com alargamento do anel interno e destruição da parede posterior esse paciente terá um Nyhus IIIb.
- (C) Sendo unilateral, o paciente não teria indicação para o tratamento videolaparoscópico.
- (D) A técnica de correção de bassini é a mais utilizada atualmente por ser sem tensão.
- (E) A hérnia inguinal indireta é mais comum em idosos com hipertrofia prostática.

**QUESTÃO 10.**

Sobre o hepatocarcinoma, marque a alternativa ERRADA:

- (A) Tumor único < 5 ou até três nódulos, sendo cada um < 3 cm, tem indicação de transplante hepático.
- (B) O transplante hepático fica restrito para os pacientes com hepatocarcinoma e reserva hepática Child C.
- (C) A ressecção é uma das opções dos pacientes Child A sem hipertensão portal.
- (D) A radioterapia e quimioterapia são terapêuticas que não têm evidências de aumentar as taxas de sobrevida.
- (E) Realce na fase arterial e washout na fase portal é o aspecto clássico encontrado nos exames de imagem.

**QUESTÃO 11.**

Um homem de 48 anos é admitido com dor em faixa no andar superior do abdome e vômitos. A amilase sérica é de 1200 U/L. Quatro dias após a admissão, a TC mostra necrose em 50% do parênquima pancreático, com extensão para o parênquima peripancreático. Sobre o tratamento cirúrgico da necrose pancreática associada a pancreatite aguda, é CORRETO afirmar:

- (A) Nos pacientes com necrose pancreática de origem biliar, a colecistectomia deve ser feita precocemente, a fim de evitar exacerbações da atividade inflamatória.
- (B) A ressecção pancreática precoce minimiza os efeitos da inflamação, melhorando o choque e protegendo órgãos alvos.
- (C) A exploração cirúrgica, quando indicada, dentro da primeira semana da admissão, resulta em maior morbimortalidade, quando comparada ao desbridamento postergado para a segunda ou terceira semana de evolução.
- (D) Pelo nível alto de amilase, é possível a presença de pseudocisto pancreático neste momento.
- (E) Os pseudocistos pancreáticos devem ser drenados sempre.

**QUESTÃO 12.**

Os cálculos biliares representam a falha na manutenção de solutos biliares em um estado solubilizado. Sobre a colelitíase, marque a alternativa ERRADA:

- (A) Os cálculos são formados pelo desequilíbrio entre concentração do colesterol, fosfolípidios e ácidos biliares.
- (B) O cálculo pigmentar marrom está geralmente relacionado com estase na via biliar.
- (C) Nos pacientes com litíase biliar, 2% a 3 % ao ano têm cólica biliar.
- (D) O grau moderado de colecistite aguda segundo os critérios de Tokyo é acompanhado com disfunção de algum sistema e hipotensão que necessite vasopressor.
- (E) A colecistostomia é uma opção para os pacientes com Classe III de Tokyo, para os quais, após melhora clínica será programada uma colecistectomia.

**QUESTÃO 13.**

A profilaxia antimicrobiana é uma poderosa medida preventiva da infecção de sítio cirúrgico. Sobre esta, marque a alternativa ERRADA:

- (A) Deve ser realizada em cirurgia com conhecida contaminação bacteriana grosseira.
- (B) A antibioticoprofilaxia é mais eficaz quando iniciada no pré-operatório e continuada através do período intraoperatório.
- (C) Se a flora anaeróbica não é esperada, a cefazolina é a droga profilática a ser escolhida.
- (D) É eficaz em pacientes com traqueostomia para prevenir infecções pulmonares.
- (E) Pacientes submetidos a uma herniorrafia umbilical eletiva sem uso de tela, não necessita uso de antibiótico profilaxia.

**QUESTÃO 14.**

Homem de 61 anos refere que, há sete meses, tem vivenciado episódios de evacuações com sangue vivo e emagrecimento. A colonoscopia identificou neoplasia de cólon, localizada na transição retossigmoide, confirmada por biópsia com adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Na tomografia de abdome, são identificadas três lesões nodulares hepáticas, não superficiais, descritas no laudo como suspeitas para metástases. Sobre isso, marque a alternativa CORRETA:

- (A) O paciente deve ser encaminhado para tratamento paliativo, uma vez que se trata de doença metastática avançada.
- (B) Há necessidade obrigatória de biópsia das lesões hepáticas antes do tratamento quimioterápico.
- (C) O número de lesões hepáticas não está relacionado ao prognóstico do paciente.
- (D) A presença de três nódulos menores que 5 cm coloca o paciente dentro dos critérios para transplante de fígado com doador vivo.
- (E) Caso este paciente não esteja obstruído, poderíamos iniciar o tratamento com uma terapia neoadjuvante para o fígado, pois o acometimento desse órgão é o determinante para sobrevida do paciente.

**QUESTÃO 15.**

Qual das lesões císticas do pâncreas ocorre com mais frequência em mulheres jovens, possui receptores de estrógenos, tem distribuição uniforme de malignidade de baixo grau, com potencial maligno variável (1% - 5%), ressecção local é curativa e pode ocorrer de forma volumosa em qualquer local do pâncreas?

- (A) Cistoadenoma mucinoso.
- (B) Cistoadenoma seroso.
- (C) Tumor mucinoso Papilar Intraductal.
- (D) Tumor sólido Pseudopapilar do pâncreas – Frantz.
- (E) Pseudocisto de Pâncreas.

**QUESTÃO 16.**

No atendimento do paciente com trauma craniocéfálico, a medida inicial mais apropriada é:

- (A) Garantir a permeabilidade das vias biliares.
- (B) Radiografar a coluna cervical.
- (C) Manter a estabilidade hemodinâmica.
- (D) Controlar o sangramento de couro cabeludo.
- (E) Calcular o escore na Escala de Coma de Glasgow.

**QUESTÃO 17.**

Qual dos itens abaixo não é envolvido nos mecanismos de controle glicêmico favoráveis à cirurgia metabólica?

- (A) Perda de peso / Restrição alimentar.
- (B) Exclusão duodenal.
- (C) Estímulo anti-incretínico.
- (D) Modificação da microbiota.
- (E) Alterações nos ácidos biliares.

**QUESTÃO 18.**

Sobre os novos conceitos do controle do choque hipovolêmico no atendimento inicial ao politraumatizado, difundidos com a décima edição do livro do ATLS, marque a alternativa INCORRETA:

- (A) Os acessos intraósseo, venoso central ou disseção venosa podem ser usados dependendo das lesões do paciente e do nível de habilidade do clínico.
- (B) A ressuscitação volumétrica agressiva e contínua não substitui o controle definitivo da hemorragia.
- (C) O uso de líquidos cristalóides de forma liberal, na ressuscitação agressiva antes do controle do sangramento demonstrou diminuir a mortalidade e a morbidade.
- (D) Nos pacientes com transfusão maciça, devemos usar o Ácido Tranexânico.
- (E) Uso precoce do sangue O- nos choques classes III e IV é muito importante.

**QUESTÃO 19.**

Durante o controle da via aérea no atendimento ao traumatizado, é importante obtermos uma via aérea definitiva, em alguns pacientes. Qual das afirmativas abaixo está ERRADA?

- (A) Máscara laríngea permite uma via aérea definitiva.
- (B) É necessário um tubo na traqueia.
- (C) Traqueostomia é um dos modelos de via aérea definitiva.
- (D) Nem todos os tipos de cricotireoidostomia permitem uma via aérea definitiva.
- (E) Balão Cuff insuflado é essencial.

**QUESTÃO 20.**

Paciente masculino, 48 anos, obeso com dor em fossa ilíaca esquerda e febre, completos quatro dias do início do sintoma, foi a um pronto socorro, onde fizeram um hemograma que evidenciou uma leucocitose e uma Tomografia que mostrou diverticulite Hinchey IIa, com coleção de 6 cm x 5 cm. Assim, qual a melhor abordagem inicial para o paciente?

- (A) Apenas sintomáticos.
- (B) Antibioticoterapia apenas e observar evolução.
- (C) Antibioticoterapia com drenagem da coleção percutânea.
- (D) Laparotomia exploradora para lavagem e drenagem.
- (E) Colectomia parcial com colostomia.

**QUESTÃO 21.**

Paciente de 46 anos queixa-se de dor lombar à esquerda há dois meses. Há um mês, evolui com piora da dor, queda do estado associada à náusea, vômitos e febre. Procurou serviço de pronto atendimento que diagnosticou pielonefrite e cuja tomografia mostrou cálculo em pelve renal esquerda medindo 3,0 cm x 3,0 cm (densidade 1600 UH), associada à moderada dilatação do sistema pielocalicial. O quadro de pielonefrite foi superado. Sobre o quadro do paciente, a melhor opção para tratamento é:

- (A) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
- (B) Nefrolitotripsia percutânea.
- (C) Ureterorenolitotripsia semi-rígida.
- (D) Ureterorenolitotripsia flexível.
- (E) Pielolitotomia videolaparoscópica.

**QUESTÃO 22.**

Paciente jovem, tabagista, 1,9 m, 75 kg. Apresenta dispneia de início súbito, taquicardia e agitação. Ao exame físico, nota-se hipertimpanismo em hemitórax direito, murmúrio vesicular ausente e certo abaulamento. Sat O2: 78% (com máscara de reservatório a 100%, e caindo a cada segundo). O que fazer de imediato?

- (A) Rx tórax.
- (B) Drenagem pleural em selo d'água.
- (C) Punção pleural em 2º espaço intercostal imediatamente.
- (D) Intubação orotraqueal.
- (E) Traqueostomia.

**QUESTÃO 23.**

Paciente com drenagem torácica em selo d'água há quatro dias, após episódio de pneumotórax secundário a acidente de punção. Radiografia com boa expansão pulmonar. Débito do dreno: 50 ml/ 24h (seroso). Sem escape. Paciente em ventilação mecânica. Quando retirar o dreno?

- (A) Retirar apenas após sair da ventilação mecânica.
- (B) Retirar quando diminuir o débito.
- (C) Retirar após sete dias de drenagem.
- (D) Retirar imediatamente.
- (E) Retirar após nova radiografia.

**QUESTÃO 24.**

Qual a melhor conduta num paciente vítima de trauma torácico penetrante (arma branca), já drenado devido a hemotórax, com saída média de 450 ml/h de sangue pelo dreno, por 3h seguidas?

- (A) Conservadora.
- (B) Passagem de 2º dreno.
- (C) Encaminhar ao centro cirúrgico (esternotomia).
- (D) Encaminhar ao centro cirúrgico (toracotomia aberta de urgência).
- (E) Encaminhar ao centro cirúrgico (pleuroscopia).

**QUESTÃO 25.**

Paciente de 62 anos, masculino, portador de fibrilação atrial, desenvolve dor abdominal intensa, com abdome flácido. Ao exame físico, observa-se temperatura axilar mais alta que a retal. Qual a hipótese mais provável?

- (A) Infarto miocárdico.
- (B) Isquemia mesentérica.
- (C) Úlcera duodenal.
- (D) Pancreatite.
- (E) Apendicite.

**QUESTÃO 26.**

Uma mulher, de 55 anos, com doença hepática terminal foi encaminhada ao hepatologista para avaliação. Ela seria impedida de se candidatar ao transplante hepático com doador cadavérico, caso:

- (A) Fizesse uso de álcool há três meses.
- (B) Tivesse diagnóstico de síndrome de Budd-Chiari.
- (C) Fosse portadora de hepatocarcinoma de 4 cm no lobo direito.
- (D) Tivesse história de câncer de mama tratado há seis anos, com evidência de cura.
- (E) Fosse portadora de cirrose biliar secundária.

**QUESTÃO 27.**

Segundo a legislação brasileira de transplantes, são indicações de transplante hepático com doador cadavérico, EXCETO:

- (A) Hemocromatose.
- (B) Cirrose secundária à hepatite viral B.
- (C) Doença de Budd-Chiari.
- (D) Carcinoma hepatocelular de 7 cm.
- (E) Hepatite fulminante por paracetamol.

**QUESTÃO 28.**

O tumor maligno mais comum da glândula submandibular é:

- (A) Carcinoma ex-adenoma pleomórfico.
- (B) Carcinoma mucoepidermoide.
- (C) Carcinoma de células escamosas.
- (D) Carcinoma adenoide cístico.
- (E) Adenocarcinoma.

**QUESTÃO 29.**

Uma paciente de 56 anos de idade, tabagista e diabética, relata que após andar 20 m necessita parar de caminhar, pois apresenta dor e queimação na panturrilha esquerda. Apresenta ausência de pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso bilateralmente. Considerando a classificação de Fontaine para os estágios da aterosclerose obliterante periférica, qual a melhor conduta para o paciente acima?

- (A) Estimular deambulação, controlar fatores de risco e AAS.
- (B) Arteriografia e programação para revascularizar o membro.
- (C) Amputação do membro devido à idade e sequela de AVCI.
- (D) Anticoagulação com heparina.
- (E) Realizar ecodoppler arterial.

**QUESTÃO 30.**

Os processos de cicatrização das feridas são muito importantes na boa evolução dos pacientes submetidos a cirurgias e nos portadores de lesões por trauma. A cicatrização das feridas passa por três fases básicas: inflamatória, proliferativa e maturacional. Cada fase envolve processos dinâmicos que terminam na produção do tecido cicatricial. Entre as opções abaixo, qual se enquadra corretamente nestes processos?

- (A) A presença de macrófagos e neutrófilos é predominante durante a fase inflamatória da cicatrização, assim como o selamento da superfície da ferida e a hemostasia.
- (B) Os linfócitos são as células predominantes nos três primeiros dias após a lesão e são importantes na produção de prostaglandinas e leucotrienos.
- (C) A permeabilidade vascular aumentada, a angiogênese e a síntese do colágeno são características da fase inflamatória da cicatrização.
- (D) O colágeno é a matriz proteica da formação do tecido cicatricial e é rico em triptofano e serina e pobre em glicina e prolina.
- (E) Na fase maturacional da cicatrização, a remodelação da ferida envolve o aumento dos fibroblastos e da rede capilar, e a resistência à tração é de, aproximadamente, 80% em comparação à pele normal.