



PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2020

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 **azul ou 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.

A hiponatremia é definida como uma concentração plasmática de sódio menor que 136 mEq/L e, apesar de frequentemente representar um estado de hipotonicidade plasmática, pode também estar associado à tonicidade plasmática normal ou alta. Sobre o tema, marque a alternativa ERRADA:

- (A) É o distúrbio eletrolítico mais comum em pacientes hospitalizados, com incidência que varia de 15% – 30 %.
- (B) A hiponatremia pode ser secundária a dois mecanismos: diminuição da excreção renal ou entrada em excesso de água livre no fluido extracelular.
- (C) Na ausência de alterações de volemia, a hiponatremia pode ser secundária à secreção inapropriada de hormônio antidiurético ou a um reajuste dos osmorreceptores.
- (D) Na hiponatremia aguda, o paciente pode evoluir com manifestações neurológicas que podem variar desde náusea, vômito, cefaleia e letargia, até convulsão, coma e parada respiratória.
- (E) No tratamento, a elevação na concentração do sódio deve ser calculada acima de 7mEq/L por 3 horas, em pacientes com sintomas graves.

QUESTÃO 02.

Sobre as indicações clínicas para o uso de componentes sanguíneos, marque a alternativa incorreta:

- (A) Está indicada transfusão de hemácias em pacientes com hemoglobina < 8 g/dL ou perda aguda de sangue em paciente saudável, com sinais ou sintomas de diminuição de oferta de oxigênio.
- (B) Está indicada transfusão de hemácias em pacientes com hemoglobina < 10 g/dL em pacientes que sabidamente tem risco aumentado de doença arterial coronariana que tiveram ou esperam que venham a ter hemorragia significativa.
- (C) Transfusão de hemácias em pacientes assintomáticos, estáveis, com hemoglobina entre 7 g/dL e 10 g/dL, apresenta indicação questionável ou sem fundamento.
- (D) Deveremos usar transfusão de plaquetas (para profilaxia) em pacientes com contagem recente (menos de 24 horas) < 50.000/mm³.
- (E) Transfusão de plasma não é justificada para reposição de volume, suplementação nutricional e hipoalbuminemia.

QUESTÃO 03.

O esôfago de Barrett costuma ser diagnosticado em pessoas que sofrem com a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) por muito tempo, entretanto, persiste a dúvida sobre o tratamento cirúrgico. Sobre esta patologia, marque a alternativa ERRADA.

- (A) O tratamento do Barrett limita a progressão e promove regressão, prevenindo, assim, o desenvolvimento do adenocarcinoma.
- (B) A Cirurgia anti-refluxo deve ser considerada de forma obrigatória, pois é uma medida antineoplásica.
- (C) Indicações são as mesmas que em pacientes com indicações cirúrgicas para DRGE.

- (D) As indicações da cirurgia do refluxo tem maior prevalência em dependentes do tratamento clínico - 70% a 75%.
- (E) Os fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasia são: idade avançada, obesidade, tabagismo e falha de tratamento.

QUESTÃO 04.

Um paciente portador de hérnia inguinal do tipo Nyhus III A é submetido a tratamento cirúrgico pelo método de Lichtenstein. Podemos afirmar que a principal característica deste procedimento é a utilização de:

- (A) Tela sem tensão.
- (B) Sutura monofilamentar.
- (C) Incisão de relaxamento.
- (D) Abordagem pré-peritoneal.
- (E) Via de acesso por videolaparoscopia.

QUESTÃO 05.

Paciente homem, 24 anos, vítima de atropelamento é atendido na Emergência. A avaliação neurológica demonstra abertura ocular aos estímulos dolorosos, emissão de sons incompreensíveis e movimentos de retirada. De acordo com a classificação pela escala de coma de Glasgow, o valor que corresponde a este paciente, neste caso, é:

- (A) 6
- (B) 7
- (C) 8
- (D) 9
- (E) 10

QUESTÃO 06.

Paciente, 76 anos, hipertenso e cardiopata, com dor abdominal em fossa ilíaca direita, há 3 dias, de fraca intensidade que piora com a alimentação associado à febre de 38,5°C e disúria. Negava alteração do hábito intestinal.

Ao exame, apresentava-se taquicárdico, afebril com abdômen distendido e doloroso difusamente à palpação.

Os resultados de exames laboratoriais iniciais foram: leucograma de 11300 células/mL; leucocitúria de 14500 células/mL; creatinina de 1,2 mg/dL; AST de 18 U/L; ALT de 21 U/L; amilase de 58 U/L e proteína C reativa de 19,5 mg/dL.

A conduta mais apropriada é:

- (A) Realizar laparotomia de urgência por se tratar de caso obviamente cirúrgico.
- (B) Solicitar tomografia abdominal com contraste VO e EV para elucidação diagnóstica.
- (C) Solicitar ultrassom abdominal para elucidação diagnóstica por ser método de imagem inicial menos invasivo que a tomografia abdominal com contraste.
- (D) Colher cultura de urina e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro para o tratamento da infecção urinária.
- (E) Iniciar jejum, antibioticoterapia de amplo espectro, analgesia e acompanhamento intensivo do caso.

QUESTÃO 07.

A maioria dos casos de hemorragia gastrointestinal alta maciça é secundária a uma úlcera posterior duodenal em que penetrou um dos ramos ou a artéria:

- (A) Gástrica esquerda.
- (B) Gastroduodenal.
- (C) Páncricoduodenal superior.
- (D) Gastroepiploica esquerda.
- (E) Gastroepiploica direita.

QUESTÃO 08.

Alterações que ocorrem durante a execução do pneumoperitônio na Colectomia Videolaparoscópica, exceto:

- (A) Arritmias transitórias.
- (B) Aumento da P.V.C.
- (C) Aumento da frequência cardíaca.
- (D) Aumento do pH.
- (E) Aumento da pCO₂.

QUESTÃO 09.

Um homem de 48 anos é admitido com dor em faixa no andar superior do abdômen 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 à pancreatite aguda, é incorreto afirmar:

- (A) A pancreatite aguda grave é definida como a pancreatite aguda complicada por falência de órgãos persistentes (>48 horas) e ocorre em 15%-20% dos pacientes.
- (B) Os pacientes com pancreatite aguda grave que desenvolvem falência orgânica dentro da fase precoce, correm um risco de 36% a 50% de morte.
- (C) Paciente com indicativo de laparotomia exploradora precoce para desbridamento do pâncreas e drenagem da cavidade.
- (D) Em pacientes sintomáticos com necrose infectada, métodos minimamente invasivos de necrosectomia são preferíveis à cirurgia convencional.
- (E) Em paciente que tem pancreatite aguda grave, especialmente com necrose pancreática, a colecistectomia deverá ser retardada.

QUESTÃO 10.

Homem, 55 anos, vítima de queda de moto, dá entrada no Hospital de Trauma, com vias aéreas pervias, ventilando bem, FC 110bpm e PA 100x 60mmHg (após 2000ml de soro ringer lactato) e Glasgow de 14. Refere dor em região hipogástrica. Radiografia do tórax normal e da bacia com fratura dos elementos posteriores da pelve. Sobre este caso, marque a alternativa correta:

- (A) De imediato, deverá ser passado sonda vesical para avaliação do débito urinário.
- (B) Fratura dos elementos posteriores da pelve estão frequentemente associados aos sangramentos de

origem venosos, dificilmente controlados com embolização.

- (C) Devido à alta incidência de lesões intra-abdominais associadas, deve ser realizada uma ultrassonografia FAST ou um LPD infraumbilical.
- (D) Se houver indicação clara para a exploração abdominal, o hematoma pélvico não deve ser explorado.
- (E) Se houver indicação de laparotomia exploradora e for identificado sangramento ativo da pelve, os ramos ilíacos deverão ser explorados, a fim de identificar a fonte do sangramento.

QUESTÃO 11.

Os objetivos primários do cuidado com a ferida são garantir um fechamento adequado, reduzir o risco de infecção e minimizar a formação de cicatrizes. Marque a alternativa ERRADA.

- (A) Recomenda-se o fechamento primário de lesões em extremidades até 6-10 horas depois do trauma, podendo-se estender para 12 horas em face, mas o bom senso deverá ser levado em conta.
- (B) Na anestesia local, a dose limítrofe de lidocaína é de 10mg/Kg, aumentando para 15mg/Kg na presença de vasoconstrictor.
- (C) A adição de epinefrina aumenta o tempo de duração do anestésico, e sua dose limite, no entanto, deve ser evitada em extremidades, como dedos, pênis e nariz.
- (D) O uso de soluções antissépticas, como PVPI, clorexidina e peróxido de hidrogênio, não deve ser utilizado no leito da ferida, pois seu efeito tóxico pode interferir no processo de cicatrização.
- (E) O uso de antibiótico, como profilaxia de infecção, não é recomendado, exceto em mordedura humana ou de cachorros, quando a lesão ocorrer em mãos.

QUESTÃO 12.

Criança de 5 anos, história de febre, dispneia e tosse produtiva há uma semana. Internada e iniciada antibioticoterapia há 3 dias, sem apresentar melhora alguma. Radiografia com nível hidroaéreo à esquerda. à punção: líquido serohemático. Bioquímica: DHL: 1200, glicose: 40mg/dL e pH: 6,6. Leucograma: 20000 leucócitos, 5% bastões, 70% segmentados. Qual sua hipótese e qual sua conduta?

- (A) Pneumonia simples/trocar antibiótico.
- (B) Leucemia mieloide aguda/mielograma.
- (C) Pneumonia com derrame parapneumônico/drenagem pleural com envio de material para cultura.
- (D) Pneumonia com derrame parapneumônico/conservador.
- (E) Abscesso pulmonar/antibioticoterapia por 6 semanas.

QUESTÃO 13.

Paciente 19 anos, homem, 190cm de altura. Refere dor torácica ventilatório dependente em hemitórax direito, radiografia com pneumotórax à direita, com bolhas em ápice, visíveis ao raio x. Refere que já é o segundo episódio de pneumotórax. Qual a melhor conduta?

- (A) Apenas drenagem torácica.
- (B) Conservador.
- (C) Cirurgia com ressecção de parênquima pulmonar

- (bulectomia).
(D) Punção pleural.
(E) ventilação com pressão positiva.

QUESTÃO 14.

Sobre os objetivos essenciais para a segurança da cirurgia, o que está ERRADO?

- (A) A equipe operará o paciente certo e o sítio cirúrgico certo.
(B) A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea.
(C) A equipe estará preparada para grandes perdas de sangue.
(D) A equipe impedirá a retenção de compressas e minimizará risco de infecção de ferida.
(E) Os cuidados com as peças cirúrgicas não fazem parte do protocolo de cirurgia segura.

QUESTÃO 15.

João, 32 anos, etilista, procura o pronto-socorro com queixa de dor abdominal intensa, difusa, de início súbito há 18 horas. Refere que há alguns meses vem apresentando quadros de tendinites de repetição tratadas por conta própria com Ibuprofeno e Nimesulide. Ao exame físico, apresenta fácies de dor, o abdômen está tenso, com defesa, ruídos presentes e diminuído. Sinal de Jobert positivo. Qual o diagnóstico mais provável para o caso?

- (A) Apendicite aguda.
(B) Pancreatite aguda ou Agudização de pancreatite crônica.
(C) Abdome agudo vascular.
(D) Abdome agudo perfurativo.
(E) Colecistite aguda.

QUESTÃO 16.

Os sinais ultrassonográficos de colecistite aguda, em paciente anictérico e com enzimas canaliculares normais, são, exceto?

- (A) Cálculos no colo da vesícula, assim impactados do óstio.
(B) Espessamento da parede da vesícula biliar.
(C) Líquido perivesicular.
(D) Aumento do diâmetro transversal do fundo da vesícula.
(E) Dilatação de Vias biliares, em especial colédoco.

QUESTÃO 17.

O Câncer de esôfago continua sendo uma doença altamente agressiva, com alta morbimortalidade, estando confinado ao órgão em apenas 22% dos casos.

Sobre o tratamento dessa neoplasia, marque a alternativa ERRADA.

- (A) Pacientes com displasia de alto grau do Barrett que não são candidatos à ressecção endoscópica são candidatos à cirurgia.
(B) A reconstrução é preferencialmente realizada com a confecção de um tubo gástrico isoperistáltico de grande curvatura, irrigado pelo pedículo vascular da artéria

gastroepiploica direita.

- (C) A esofagectomia trans-hiatal é uma alternativa de ressecção em tumores distais em pacientes com comorbidades, sendo a linfadenectomia realizada até a fúrcula externa.
(D) Pacientes com estágio T3 e T4 com ou sem doença linfonodal tem indicação de neoadjuvância.
(E) A esofagectomia de resgate é definida como a esofagectomia para tumores remanescentes ou recidivados após radio e quimioterapia.

QUESTÃO 18.

Sobre a anatomia aplicada à urologia, devemos observar:

- (A) O fato de a veia renal esquerda ser mais curta faz com que o rim direito seja preferencialmente escolhido nos transplantes renais.
(B) A veia adrenal direita, importante nas adrenalectomias, drena diretamente para a veia renal direita.
(C) A veia gonadal esquerda, marco nas nefrectomias videolaparoscópicas, drena para a veia cava.
(D) A drenagem linfática do testículo tem grande relação com a drenagem da bolsa escrotal, por isso nos casos de Gangrena de Fournier é comum a realização de orquiectomia.
(E) Durante cirurgias pélvicas, um importante marco para localização do ureter é o seu cruzamento sobre a face anterior dos vasos ilíacos comuns.

QUESTÃO 19.

Paciente sexo masculino, 35 anos, branco, deu entrada no pronto socorro com dor em flanco direito de intensidade 9/10, irradiada para dorso, nega hematúria. Sem outras queixas. É sabidamente hipertenso, obeso e foi recentemente diagnosticado com diabetes. Faz uso de losartana potássica 50mg. Nega alergias. Já apresentou episódios semelhantes nos últimos 3 meses e há um ano apresentou quadro semelhante com eliminação espontânea de um cálculo urinário. Ao exame, encontra-se afebril, hemodinamicamente normal. Tórax: MV+ sim bilat SRA. Cardiovascular: PA 140 x 100mmHg. Abdômen: globoso, flácido, indolor, Giordano negativo. Realizou tomografia computadorizada de abdômen que mostrou cálculo em pelve renal direita, medindo 2,5 x 3,0 x 2,5cm, associada à leve dilatação do sistema pielocalicinal, e densidade de 1900 unidades Hounsfield. Distância pele-cálculo = 15 cm. Diante do quadro exposto, qual a resposta correta?

- (A) Provavelmente trata-se de cálculo de ácido úrico ou Indinavir.
(B) A litotripsia extracorpórea por ondas de choque é uma boa opção para este caso.
(C) Obesidade não constitui fator de risco para a formação de cálculos urinários.
(D) A nefrolitotripsia percutânea estaria bem indicada nesta situação.
(E) Pielolitotomia videolaparoscópica é a melhor conduta no caso exposto.

QUESTÃO 20.

Sobre Tumores Renais, assinale a assertiva INCORRETA:

- (A) A tríade clássica dor lombar, hematuria e massa palpável é muito incomum (menos de 15% dos casos).
- (B) O tratamento de escolha para todos os tumores renais independente do estadiamento é a extirpação cirúrgica seja de todo o rim (nefrectomia radical) ou apenas da lesão, caso indicada nefrectomia parcial.
- (C) O tratamento complementar com imunoterapia é indicado após a ressecção, por vezes associado à radioterapia ou quimioterapia.
- (D) O número de diagnósticos aumentou consideravelmente com a disseminação da tomografia computadorizada devido a achados incidentais.
- (E) Carcinoma de células claras é o tipo histológico mais comum, corresponde a cerca de 70% a 80% dos casos.

QUESTÃO 21.

Como diferenciar, pela arteriografia, se a isquemia mesentérica aguda é por trombose ou embolia?

- (A) Trombose: oclusão proximal com poucas colaterais.
- (B) Embolia: oclusão distal com poucas colaterais.
- (C) Não é possível diferenciar pela arteriografia.
- (D) Embolia: oclusão proximal com muitas colaterais.
- (E) Trombose: oclusão distal com muitas colaterais.

QUESTÃO 22.

Um paciente de 70 anos, cardiopata, procura o Pronto Socorro com queixa de dor abdominal difusa, de início abrupto, há cerca de três horas. A dor é contínua com períodos de piora e é impossível obter uma localização precisa, embora pareça doer em epigástrio e região periumbilical. O exame físico revela uma pessoa ansiosa e inquieta. O pulso é taquicárdico e a pressão arterial é normal. Queixa-se de muita dor abdominal. O abdômen é moderadamente distendido, mas flácido. Os ruídos hidroaéreos estão presentes e até um pouco aumentados. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Úlcera perforada.
- (B) Pancreatite aguda.
- (C) Isquemia mesentérica.
- (D) Pielonefrite aguda.
- (E) Apendicite aguda (fase inicial).

QUESTÃO 23.

Na diverticulite aguda, temos as seguintes características, EXCETO:

- (A) A diverticulite de repetição é uma das indicações de tratamento cirúrgico.
- (B) O tratamento da diverticulite aguda com febre, sem coleção, é classificado como Hinchey 2.
- (C) Na cirurgia de Hartmann, tecnicamente, devemos fazer a colostomia e fechamento do colorretal.
- (D) O abscesso peridiverticular pode ser tratado com laparoscopia de forma eficaz.

- (E) A cirurgia de Hartmann tem como importante indicação a peritonite fecal resultante da macroperfuração do divertículo.

QUESTÃO 24.

Com relação às hérnias inguinais, os limites anatômicos inferior, medial e superior do Triângulo de Hasselbach são, respectivamente:

- (A) Cinta de Thompson, músculo reto abdominal e músculo oblíquo interno.
- (B) Fascia transversalis, músculo reto abdominal, músculo psoas.
- (C) Ligamento de Poupart (inguinal), músculo reto abdominal e artéria epigástrica inferior.
- (D) Trato ileopúbico, músculo transverso do abdômen e artéria epigástrica inferior.
- (E) Ligamento de Cooper, músculo reto abdominal e artéria epigástrica inferior.

QUESTÃO 25.

O câncer de laringe ocorre predominantemente em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. A localização mais frequente do câncer da laringe é:

- (A) Região supraglótica.
- (B) Região transglótica.
- (C) Região glótica.
- (D) Região paraglótica.
- (E) Região subglótica.

QUESTÃO 26.

O câncer de pâncreas é responsável por 5% de todas as mortes por câncer, e metástases subclínicas no fígado já estão presentes na maioria dos doentes no momento do diagnóstico. Sobre esta neoplasia, marque a alternativa errada:

- (A) Um envolvimento maior que 180 graus na artéria mesentérica superior define uma irresssecabilidade.
- (B) A localização mais frequente é na cabeça.
- (C) A neoadjuvância é utilizada nesses tumores.
- (D) Geralmente são adenocarcinomas.
- (E) 50% dos casos são ressecáveis.

QUESTÃO 27.

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

- (A) Dos pacientes com litíase biliar, 2% a 3% ao ano têm cólica biliar.
- (B) O grau moderado de colecistite aguda, segundo os critérios de Tokyo, é acompanhado com disfunção de algum sistema e hipotensão que necessite vasopressor, com refratariedade ao tratamento clínico.

- (C) 5% a 10% dos casos de colecistite aguda são sem cálculos.
- (D) Os cálculos são formados pelo desequilíbrio entre concentração do colesterol, fosfolípidos e ácidos biliares.
- (E) O cálculo pigmentar marrom está geralmente relacionado com estase na via biliar.

- (A) Paciente com Tríade de Whipple: Sintomas neuroglicopênicos, Glicemia < 50 mg/dL e reversão dos sintomas após administração de glicose.
- (B) Paciente com possível Insulinoma.
- (C) Os insulinomas, geralmente, são menores de 2 cm, únicos e benignos.
- (D) Na neoplasia endócrina tipo 1, podemos encontrar um quadro clínico semelhante, associado.
- (E) O tratamento cirúrgico dos insulinomas constitui terapêutica de exceção desta doença, apesar da clareza dos exames de imagem.

QUESTÃO 28.

DR, 48 anos, etilista crônico, foi encaminhado para o serviço de Pronto Atendimento em que você se encontra de plantão devido a um evento de hemorragia digestiva alta. Em seu exame físico, você constata: Escala de Coma de Glasgow 6, Ictérico, ginecomastia, hiperemia palmar, FC 132 bpm, PA 78/41 mmHg, FR 35 irpm, SaO₂ 98%, pulsos filiformes, extremidades frias, com evento emético evidenciado no Pronto Socorro (hematêmese). Perante esse contexto de apresentação, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Perante a instabilidade clínica, com hemorragia maciça, fica evidente a necessidade de abordagem cirúrgica como primeira opção.
- (B) Mesmo em caso de sangramento maciço, a passagem do Balão de Sankstaken-Blakemore não se configura como uma alternativa viável para a estabilização deste paciente.
- (C) Deve-se proceder com estabilização clínica do paciente, priorizando a manutenção de vias aéreas e a hemodinâmica, sendo indicada a endoscopia digestiva alta, com finalidade diagnóstica e terapêutica.
- (D) Os sinais são sugestivos de HDA não-varicosa, devendo-se iniciar inibidor da bomba de prótons associado a inibidor H₂ e sucralfam (endoscopia pode ser feita com até 07 dias).
- (E) A angiografia é o método diagnóstico e terapêutico com melhores resultados no manejo de pacientes graves, devendo ser a primeira escolha nesse contexto.

QUESTÃO 29.

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário mais comum do fígado. Marque alternativa errada sobre o tema.

- (A) A alfafetoproteína (AFP) é encontrada aumentada em outros tumores da linhagem germinativas, mas com níveis não tão altos.
- (B) Não há correlação entre os níveis de AFP, o grau de diferenciação e o tamanho.
- (C) 30% dos CHC não produzem alfafetoproteína.
- (D) A AFP é considerada específica para CHC, quando são encontradas acima de 400 ng/mL.
- (E) Quando empregados conjuntamente, a dosagem de AFP e a Ultrassonografia do fígado podem detectar cerca de 97% dos casos de CHC, com diâmetro entre 0,5 cm e 2 cm.

QUESTÃO 30.

Paciente masculino, 44 anos, que apresentava quadro de confusão temporal e espacial, amnésia e sinais adrenérgicos (sudorese e extremidades frias) durante o sono há um ano. Evoluiu com piora progressiva da sintomatologia, com importante comprometimento das suas atividades cotidianas. Na suspeita de distúrbio neuropsiquiátrico, iniciou terapia com fenobarbital, evoluindo com piora do quadro, realizou exames de neuroimagem e uma glicemia capilar, revelando valor de 35mg/dl, após melhora do quadro com reposição glicêmica. Marque a alternativa ERRADA: