

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

PRÉ-REQUISITO

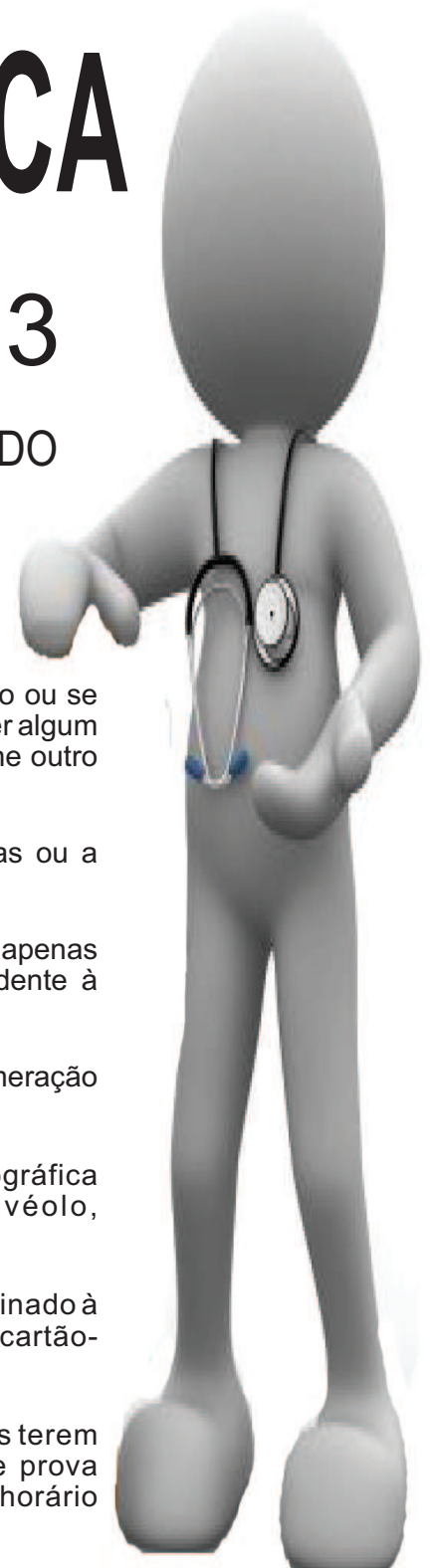
CLÍNICA CIRÚRGICA

10/11/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Coloproctologia e Urologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**



— QUESTÃO 01 —

Qual a melhor opção de profilaxia medicamentosa para um paciente cirúrgico, do sexo masculino, com 90 kg, considerado de alto risco para desenvolvimento de trombose venosa profunda?

- (A) Dalteparina 15.000 UI, via subcutânea, uma vez / dia.
- (B) Enoxaparina 40 mg, via subcutânea, uma vez / dia.
- (C) Heparina 5.000 UI, via subcutânea, uma vez / dia.
- (D) Nadroparina 2.850 UI, via subcutânea, uma vez / dia.

— QUESTÃO 02 —

Qual o melhor exame de imagem para investigar osteomielite aguda em um paciente portador de pé diabético isquêmico com pulso poplíteo + 4 / + 4 e sem pulsos tibiais?

- (A) Cintilografia óssea.
- (B) Radiografia simples.
- (C) Ressonância magnética.
- (D) Tomografia computadorizada.

— QUESTÃO 03 —

Considera-se um fator desencadeante de varizes dos membros inferiores:

- (A) doença inflamatória intestinal.
- (B) insuficiência cardíaca congestiva classe III ou IV.
- (C) obesidade.
- (D) síndrome nefrótica.

— QUESTÃO 04 —

Entre os agentes etiológicos de linfangite no membro inferior, **não** se inclui o seguinte:

- (A) irradiação por raio Roentgen.
- (B) queimadura por calor.
- (C) ortostatismo prolongado (acima de 10 horas).
- (D) traumatismo por ação contundente.

— QUESTÃO 05 —

A utilização de profilaxia antimicrobiana é uma das estratégias de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC). Quando indicada, deve ser instituída

- (A) 30 minutos antes da incisão na pele.
- (B) 1 hora antes da incisão na pele.
- (C) no momento da indução anestésica.
- (D) até 15 minutos após a incisão na pele.

— QUESTÃO 06 —

De forma geral, sem considerar o sítio da cirurgia, o germe mais comumente encontrado nas ISC é:

- (A) *Staphilococcus aureus*.
- (B) Enterococos.
- (C) *Escherichia coli*.
- (D) *Pseudomonas sp.*

— QUESTÃO 07 —

De acordo com a Portaria n. 424, de 19 de março de 2013, do Ministério da Saúde, a cirurgia bariátrica está indicada na seguinte situação:

- (A) IMC 40 kg/m², sem comorbidade, sem tratamento clínico prévio.
- (B) IMC 40 kg/m², com comorbidade, sem tratamento clínico prévio.
- (C) IMC > 35 kg/m², com comorbidade, sem sucesso após tratamento clínico por dois anos, mediante protocolos clínicos.
- (D) idade entre 16 e 18 anos, com Score – Z = 2.

— QUESTÃO 08 —

Estudos recentes vêm demonstrando que o acesso minimamente invasivo em cirurgias oncológicas abdominais é superior ao acesso convencional por laparotomia. Em relação ao adenocarcinoma gástrico, o tratamento por via laparotômica é formalmente indicado em detrimento da via laparoscópica em

- (A) lesões T1.
- (B) lesões T2.
- (C) lesões T3.
- (D) doença metastática.

— QUESTÃO 09 —

Em relação ao adenocarcinoma da cabeça pancreática, a tomografia computadorizada (TC) é importante ferramenta na avaliação da ressecabilidade, dada pelo estágio "T". À TC, os tumores classificados como T3

- (A) são maiores que 2 cm e limitados ao pâncreas.
- (B) estendem-se além do pâncreas e atingem o tronco celíaco.
- (C) estendem-se além do pâncreas e atingem a artéria mesentérica superior.
- (D) estendem-se além do pâncreas e não atingem o tronco celíaco ou a artéria mesentérica superior.

— QUESTÃO 10 —

Quanto às neoplasias pancreáticas exócrinas de apresentação cística, os fatores: doença multifocal, localização mais frequente na cabeça pancreática, envolvimento de ducto pancreático e potencial de malignização são características da neoplasia

- (A) cística mucinosa.
- (B) mucinosa pancreática intraductal (IPMN).
- (C) cística serosa.
- (D) cística sólida pseudopapilar.

— QUESTÃO 11 —

Conferem menor índice de infecção relacionada ao catéter venoso central:

- (A) acesso jugular e catéter monolúmen.
- (B) acesso jugular e catéter duplo lúmen.
- (C) acesso subclávia e catéter monolúmen.
- (D) acesso subclávia e catéter duplo lúmen.

— QUESTÃO 12 —

Complicações vasculares após transplante hepático acarretam importante morbidade e mortalidade. Dentre elas, a mais comum é

- (A) o pseudoaneurisma da artéria hepática.
- (B) a rotura da artéria hepática.
- (C) a trombose da artéria hepática.
- (D) a trombose da veia porta.

— QUESTÃO 13 —

A abertura da ampola de Vater para a realização da papilotomia transduodenal deve ser feita

- (A) para cima e na posição de 11 ou 12 horas.
- (B) lateralmente e na posição de 9 ou 10 horas.
- (C) medialmente e na posição de 10 ou 11 horas.
- (D) inferiormente e na posição de 9 ou 10 horas.

— QUESTÃO 14 —

De acordo com a classificação de Bismuth-Corlette, o tumor de Klatskin do tipo II

- (A) está restrito ao ducto hepático comum.
- (B) atinge até a confluência dos ductos.
- (C) atinge o ducto hepático direito.
- (D) atinge o ducto hepático esquerdo.

— QUESTÃO 15 —

Um paciente de 35 anos, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, chega ao box de emergências apresentando o seguinte quadro clínico: lúcido e consciente; vias aéreas pérvias; ausculta pulmonar livre bilateralmente; saturação de O₂ = 92% em ar ambiente; FR = 30 incursões por minuto; pulso radial = 125 batimentos/minuto; PA sistólica = 90 mmHg; abdome doloroso à palpação e apresentando escoriações em flanco esquerdo; sem sinais clínicos de fratura pélvica ou outras; sem sinais de sangramento externo.

Neste caso, a conduta mais adequada é

- (A) intervenção cirúrgica.
- (B) TC de abdome total sem contraste venoso.
- (C) TC de abdome total com contraste venoso.
- (D) lavado peritoneal.

— QUESTÃO 16 —

Em um adulto vítima de trauma, a intubação nasotraqueal não guiada (às cegas) é contraindicada na seguinte situação:

- (A) fratura da coluna cervical.
- (B) paciente inconsciente.
- (C) paciente consciente.
- (D) paciente em apneia.

— QUESTÃO 17 —

No trauma, quando a tentativa de intubação endotraqueal não for bem sucedida, deve-se interromper o procedimento, ventilar o paciente com máscara e, em seguida, tentar novamente. Isto deve ser feito em caso de não se conseguir intubar o paciente em

- (A) 15 segundos.
- (B) 30 segundos.
- (C) 60 segundos.
- (D) 120 segundos.

— QUESTÃO 18 —

O acesso minimamente invasivo por laparoscopia é contraindicado em

- (A) adenocarcinoma gástrico T2.
- (B) adenocarcinoma de vesícula biliar.
- (C) adenocarcinoma de pâncreas com metástase hepática.
- (D) carcinomatose peritoneal.

— QUESTÃO 19 —

A operação de Frey para tratamento cirúrgico da pancreatite crônica consiste em:

- (A) pancreatojejunostomia longitudinal ampla com ressecção parcial da porção ventral inflamada do pâncreas.
- (B) pancreatojejunostomia longitudinal ampla.
- (C) pancreatectomia distal com esplenectomia e pancreatojejunostomia caudal.
- (D) pancreatectomia distal.

— QUESTÃO 20 —

Nas lesões corrosivas do trato gastrointestinal, de acordo com a classificação endoscópica de Zagar, a lesão IIB é caracterizada por

- (A) edema e eritema.
- (B) hemorragia, erosões e úlceras superficiais.
- (C) úlceras múltiplas profundas.
- (D) lesões circunferenciais.

— QUESTÃO 21 —

Dentre as técnicas de correção de hérnia da parede abdominal, destacam-se a técnica de Stoppa e a técnica de Lichtenstein. A diferença entre elas está no

- (A) tipo de hérnia para a qual são indicadas.
- (B) grau de tensão que geram.
- (C) tipo de prótese a ser utilizada.
- (D) local de fixação da prótese.

— QUESTÃO 22 —

A fístula biliar interna é uma complicação mais frequentemente relacionada à litíase biliar. O tipo mais comum dessa fístula é:

- (A) colecistoduodenal
- (B) colecistogástrica
- (C) colecistocólica
- (D) colecistocoledociana

— QUESTÃO 23 —

No trauma cervical, a fratura de C1

- (A) está associada, em um terço dos casos, à fratura de C2.
- (B) está frequentemente associada à lesão medular, nos sobreviventes.
- (C) é frequentemente estável.
- (D) é também chamada de "fratura de Hangman".

— QUESTÃO 24 —

No trauma fechado, a presença da sonda nasogástrica acima do diafragma, à radiografia de tórax, indica

- (A) falso trajeto.
- (B) lesão da traqueia.
- (C) lesão do esôfago torácico.
- (D) lesão do diafragma.

— QUESTÃO 25 —

De acordo com a classificação de Siwert para tumores da cárdia, o tipo II é aquele que se localiza

- (A) 2 cm acima e 2 cm abaixo da junção esofagogástrica.
- (B) 1 cm acima e 2 cm abaixo da junção esofagogástrica.
- (C) 5 cm acima e 3 cm abaixo da junção esofagogástrica.
- (D) 3 cm acima e 5 cm abaixo da junção esofagogástrica.

— QUESTÃO 26 —

De acordo com as diretrizes para o câncer gástrico no Brasil, estabelecidas no Consenso Brasileiro sobre câncer gástrico, o número mínimo de linfonodos que deve ser removido na gastrectomia com linfadenectomia D2 é:

- (A) 12
- (B) 15
- (C) 20
- (D) 25

— QUESTÃO 27 —

De acordo com a classificação de Nihus e cols., a hérnia femoral é do tipo

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

— QUESTÃO 28 —

A perfuração esofágica causada por instrumentação endoscópica é relativamente rara. Quando ocorre, o local mais frequente é o esôfago

- (A) cervical.
- (B) torácico alto.
- (C) torácico médio.
- (D) toracoabdominal.

— QUESTÃO 29 —

Uma paciente gestante apresenta colelitíase sintomática. Em relação ao tempo gestacional, o melhor período para indicar a cirurgia é:

- (A) no primeiro trimestre.
- (B) no segundo trimestre.
- (C) no início do terceiro trimestre.
- (D) no final do terceiro trimestre.

— QUESTÃO 30 —

Os principais fatores prognósticos do tumor do estroma gastrointestinal (GIST) são:

- (A) índice de proliferação celular (Ki-67) e tamanho do tumor.
- (B) índice de proliferação celular (Ki-67) e expressão molecular.
- (C) índice mitótico por campo de grande aumento (HPF) e tamanho do tumor.
- (D) índice mitótico por campo de grande aumento (HPF) e localização do tumor.

— QUESTÃO 31 —

Um lactente com uretero-hidronefrose bilateral e uretrocistografia miccional normal tem o diagnóstico de

- (A) bexiga neurogênica inicial.
- (B) válvula de ureter posterior.
- (C) ureterocele extravesical.
- (D) megaureter obstrutivo primário.

— QUESTÃO 32 —

A eritroblastose fetal pode ser causada por

- (A) hérnia diafragmática congênita.
- (B) enfisema lobar congênito.
- (C) neuroblastoma metastático.
- (D) malformação adenomatosa cística.

— QUESTÃO 33 —

A genitália ambígua com seio urogenital longo pode ter como complicação a

- (A) infecção urinária de repetição.
- (B) incontinência urinária.
- (C) litíase vesical.
- (D) fístula retovaginal.

— QUESTÃO 34 —

O tumor brônquico mais comum em crianças é o

- (A) carcinoide.
- (B) adenoma.
- (C) sarcoma.
- (D) linfoma.

— QUESTÃO 35 —

Chega ao pronto-socorro um paciente com amputação “em guilhotina” na falange proximal no segundo quirodáctilo direito, trazendo consigo o segmento amputado. Ao exame físico local, apresenta sangramento ativo e pulsátil no coto seccionado. A equipe de microcirurgia já foi contatada.

A conduta da equipe no pronto-socorro até a chegada da equipe de microcirurgia é:

- (A) colocar o segmento amputado em soro morno e ligar as artérias e veias, separadamente, com fios diferentes, para melhor identificação.
- (B) colocar o segmento amputado em local protegido e resfriado. Fazer curativo compressivo úmido do coto amputado, com elevação do membro.
- (C) colocar o segmento amputado protegido em soro morno, para melhorar a vasodilatação e fazer torniquete no membro.
- (D) colocar o segmento amputado em gelo e controlar o sangramento com hemostasia da artéria através de pinçamento periódico.

— QUESTÃO 36 —

Em um paciente com trauma mandibular que evidenciou fratura parassinfisária esquerda é necessário suspeitar também de fratura associada na região de

- (A) parassínfise direita.
- (B) côndilo esquerdo.
- (C) coronoide esquerdo.
- (D) côndilo direito.

— QUESTÃO 37 —

A técnica cirúrgica de colocação de expansor cutâneo é muito utilizada em reconstruções de pacientes com sequelas de queimadura. No uso desses expansores,

- (A) a derme torna-se mais adelgada e o tecido celular subcutâneo sofre atrofia.
- (B) a máxima expansão ocorre nas suas porções laterais.
- (C) a re-expansão de área previamente expandida está contraindicada.
- (D) a epiderme que se encontra em expansão apresenta atividade mitótica diminuída.

— QUESTÃO 38 —

Um paciente chega ao serviço de urgência com queimadura química em membro superior direito, tendo como agente etiológico um ácido. A primeira conduta, nesse caso, é:

- (A) neutralizar a reação, utilizando o antagonista específico.
- (B) aplicar sulfadiazina de prata a 1%.
- (C) lavar o local abundantemente com água corrente.
- (D) limpar com soro fisiológico e fazer aplicação tópica de corticoide.

— QUESTÃO 39 —

Nos últimos anos, o implante transcater de uma prótese foi incorporado como uma nova técnica para o tratamento das lesões orovalvares. Essa recente opção terapêutica vem sendo realizada principalmente nos casos de

- (A) estenose aórtica congênita.
- (B) estenose aórtica calcificada.
- (C) estenose mitral congênita.
- (D) estenose mitral reumática.

— QUESTÃO 40 —

A síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) é uma complicação da circulação extracorpórea (CEC). No sentido de minimizar a SIRS nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC, a administração de corticosteroides, antes da CEC, tem a propriedade de aumentar os níveis séricos

- (A) do fator de necrose tumoral alfa (TNF α).
- (B) da interleucina 2 (IL-2).
- (C) da interleucina 6 (IL-6).
- (D) da interleucina 10 (IL-10).

— QUESTÃO 41 —

Os tumores germinais não seminomatosos do mediastino:

- (A) representam 30% dos tumores germinais malignos do mediastino.
- (B) são pouco agressivos e de crescimento limitado.
- (C) apresentam metástases para o pulmão, linfonodos mediastinais e fígado em até 95% dos casos no momento do diagnóstico.
- (D) apresentam o marcador B-HCG (gonadotrofina coriônica humana B) elevado e a alfafetoproteína ausente em 10% dos casos.

— QUESTÃO 42 —

Em qual das condições abaixo listadas a biópsia pulmonar transbrônquica realizada por broncoscopia apresenta maior probabilidade diagnóstica?

- (A) Metástases pulmonares periféricas.
- (B) Sarcoidose.
- (C) Neoplasia pulmonar periférica.
- (D) Granulomatose de Wegener.

— QUESTÃO 43 —

O tratamento da trombose hemorroidária aguda com pseudostrangulamento é feito com

- (A) uso de anti-inflamatório e corticoide oral com orientação de dieta laxativa.
- (B) abordagem cirúrgica denominada anorretopexia, utilizando-se o grampeador PPH.
- (C) ligadura elástica do mamilo hemorroidário comprometido.
- (D) tratamento cirúrgico com hemorroidectomia aberta ou fechada.

— QUESTÃO 44 —

A fístula que apresenta maior risco de desenvolver incontinência anal no pós-operatório é observada:

- (A) em homens, com orifício externo na hemicircunferência posterior, com antecedente de retossigmoidectomia.
- (B) em mulheres, localizada na hemicircunferência anterior, com orifício externo a mais de três centímetros da margem anal.
- (C) em mulheres, com orifício externo justaposto à margem anal.
- (D) em homens, com orifício externo há mais de três centímetros da margem anal, localizado na hemicircunferência posterior.

— QUESTÃO 45 —

Paciente do sexo feminino, 53 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de reto, a 4 cm da linha pectínea. US de reto evidenciou infiltração da lesão até a muscular própria do reto, sem comprometimento de gordura perirretal ou ganglionar. O estadiamento a distância não evidenciou doença metastática.

A conduta mais indicada para o caso é:

- (A) ressecção anterior baixa com anastomose colorretal baixa primária, sem ileostomia de proteção.
- (B) quimioterapia e radioterapia pré-operatória seguida de ressecção anterior baixa, sem ileostomia de proteção.
- (C) ressecção local seguida de radio e quimioterapia adjuvantes.
- (D) quimioterapia e radioterapia pré-operatória seguida de amputação abdominoperineal.

— QUESTÃO 46 —

Paciente do sexo masculino teve diagnóstico de pólipó sésil de 1,5 centímetros de diâmetro em sigmoide. Foi submetido a cirurgia cardíaca há cinco meses, com colocação de bioprótese valvar. Faz uso contínuo de Warfarin, com INR de 3,2. As recomendações para a realização de polipectomia endoscópica incluem:

- (A) interromper o uso de Warfarin por um período mínimo de três dias e, se INR estiver abaixo de 2, realizar a polipectomia endoscópica com antibioticoprofilaxia administrada meia hora antes do procedimento.
- (B) reduzir a dose do Warfarin pela metade e associar a aspirina na dose de 80 mg por cinco dias e, se INR estiver abaixo de 2,5, realizar a polipectomia e iniciar antibiótico oral seis horas antes do procedimento e mantê-lo até o 5º dia após o procedimento.
- (C) prescrever, por três dias, ácido vanoleico e, 30 minutos antes do procedimento, associação venosa de Ampicilina e Gentamicina; se INR estiver abaixo de 3, realizar a polipectomia com bisturi de argônio, seguida da administração de 1 grama de amoxicilina.
- (D) manter o Warfarin em dose plena, desde que INR se mantenha em 3,2, e devido à baixa incidência de complicações sépticas, associar antibiótico no pós-operatório caso o paciente apresente sinais de bacteremia, como calafrios, febre e taquicardia.

— QUESTÃO 47 —

Paciente apresenta tumor de bexiga, com invasão superficial da camada muscular. Não há envolvimento linfonodal aos exames complementares. Metástase a distância não foi demonstrada. Pelas definições de TNM, o estágio clínico deste tumor seria:

- (A) T2a Nx Mx
- (B) T2b No Mo
- (C) T3 No Mo
- (D) T2a No Mo

— QUESTÃO 48 —

É uma condição que indica a litotripsia por ondas de choque (LECO):

- (A) portadores de coagulopatias.
- (B) crianças.
- (C) aneurisma de artéria renal.
- (D) estenose de JUP.

— QUESTÃO 49 —

Um paciente de 23 anos, vítima de acidente de motocicleta, apresenta fratura pélvica e uretrorragia. A avaliação por imagem mais adequada no seu atendimento imediato deve ser feita por:

- (A) uretrossonografia.
- (B) uretrocistografia retrógrada e miccional.
- (C) uretrocistoscopia.
- (D) ressonância nuclear magnética.

— QUESTÃO 50 —

Quando um determinado cristal contido na urina é agregado à superfície de um núcleo de cristal já formado, mas de composição diferente, ocorre um fenômeno denominado:

- (A) nucleação espontânea.
- (B) agregação.
- (C) supersaturação.
- (D) epitaxia.