

EDITAL n. 11/2015

RESIDÊNCIA MÉDICA EXTRA 2016

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

31/01/2016

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica 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 ou AZUL, 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 —

Os aneurismas da artéria pulmonar estão associados mais comumente à seguinte doença:

- (A) doença de Behçet.
- (B) poliarterite nodosa.
- (C) síndrome de Ehlers-Danlos.
- (D) tromboembolia pulmonar.

— QUESTÃO 02 —

A maior parte do efeito benéfico da trombólise resulta da

- (A) ativação do plasminogênio ligado à fibrina e não da ativação do plasminogênio existente na fase líquida do sangue.
- (B) ativação dos cinco tipos distintos de ativadores fisiológicos do plasminogênio.
- (C) liberação do ativador do plasminogênio tecidual (tPA) e do ativador do plasminogênio tipo urocinase (uPA) pelo endotélio vascular diretamente em contato com o trombo, promovendo assim sua dissolução.
- (D) ativação de plasminogênio para plasmina, que tem meia-vida de 45 minutos na circulação.

— QUESTÃO 03 —

Um homem de 72 anos sofre um único episódio de paralisia do braço direito por 10 minutos, com recuperação completa. O ecodoppler de carótidas revela uma obstrução completa da carótida interna esquerda e uma estenose 50-79% da carótida interna direita. A conduta apropriada, no caso desse paciente, deve ser:

- (A) agentes antiplaquetários e ecodoppler carotídeo de acompanhamento a cada seis meses.
- (B) endarterectomia de urgência.
- (C) trombólise da carótida esquerda.
- (D) testes de confirmação da obstrução carotídea com angiotomografia, angiorressonância ou angiografia.

— QUESTÃO 04 —

A trombose venosa profunda, nos amputados,

- (A) é de ocorrência rara, por causa do uso associado comum de anticoagulantes.
- (B) é de suspeita rara, por causa da ausência de edema como resultado de um influxo arterial reduzido para o coto.
- (C) comporta uma incidência maior que 50%, com um em cada cinco pacientes evoluindo com embolia pulmonar.
- (D) demanda, dada a sua incidência, profilaxia de rotina e/ou vigilância atenta.

— QUESTÃO 05 —

Qual dos seguintes fatores da coagulação é ativado pelo contato com as superfícies e é capaz de desencadear a via intrínseca da coagulação?

- (A) Fator IX.
- (B) Fator XII.
- (C) Fator XIII.
- (D) Fator tecidual.

— QUESTÃO 06 —

As complicações que ocorrem na cirurgia do megaesôfago, como fístula cervical, derrame pleural, lesão do nervo recorrente, pneumotórax, lesão do ducto torácico e infecção de ferida operatória, compõem um conjunto que é mais frequente na operação

- (A) Serra Doria.
- (B) Heller Pinotti.
- (C) mucosectomia.
- (D) esofagectomia.

— QUESTÃO 07 —

O tratamento do megaesôfago GRUPO IV é eminentemente cirúrgico. Das cirurgias, a que apresenta maior incidência de recidiva da disfagia é:

- (A) Thal-Hatafuku.
- (B) Serra Doria.
- (C) Mucosectomia.
- (D) Heller Pinotti.

— QUESTÃO 08 —

Os marcadores tumorais podem ser úteis no manejo clínico dos pacientes com câncer, auxiliando nos processos de diagnóstico, estadiamento, detecção de recidiva e prognóstico. Assim, quando a taxa do marcador estiver muito elevada, estabelece-se o diagnóstico de câncer na seguinte condição:

- (A) alfafetoproteína, no pulmão.
- (B) CA 19.9, no pâncreas.
- (C) CA 125, na vesícula.
- (D) CA 15.3, no testículo.

— QUESTÃO 09 —

Constitui uma causa de recidiva do refluxo após cirurgia da doença do refluxo gastroesofágico:

- (A) migração da válvula.
- (B) hiato plastia apertada.
- (C) fístula gastroesofágica.
- (D) perda exponencial de peso.

— QUESTÃO 10 —

É uma indicação clássica de cirurgia da doença do refluxo gastroesofágico:

- (A) esofagite leve com hipertonia do esfíncter inferior do esôfago.
- (B) hérnia de hiato pequena com esofagite comprovada.
- (C) esofagite grave ou com riscos de desenvolver complicações.
- (D) esofagite leve em paciente jovem que tem boa resposta ao tratamento clínico.

— QUESTÃO 11 —

As lesões superficiais (adenocarcinoma gástrico precoce) têm sido tratadas com mucosectomia endoscópica no seguinte caso:

- (A) tipo elevado menor que 50 mm.
- (B) tipo depressão menor que 40 mm.
- (C) tipo intestinal menor que 20 mm.
- (D) tipo misto menor que 100 mm.

— QUESTÃO 12 —

O adenocarcinoma precoce do estômago é definido como aquele adenocarcinoma que compromete as camadas:

- (A) mucosa e submucosa.
- (B) submucosa e muscular.
- (C) muscular e serosa.
- (D) serosa e vísceras adjacentes.

— QUESTÃO 13 —

No paciente jovem com icterícia obstrutiva, para confirmação da suspeita de coledocolitíase, o exame que oferece maior precisão é:

- (A) tomografia do abdome superior.
- (B) ultrassonografia do abdome superior.
- (C) cintilografia hepática.
- (D) colangiorressonância.

— QUESTÃO 14 —

Na pancreatite aguda,

- (A) a nutrição deve ser preferencialmente oral, no caso grave.
- (B) a posição da sonda para alimentação enteral pode ser tanto gástrica como jejunal.
- (C) o uso de probiótico é importantíssimo no tratamento.
- (D) a adição de glutamina na terapia nutricional parenteral é contraindicada.

— QUESTÃO 15 —

Na tubulização do estômago para substituição do esôfago, a artéria que é preservada para manter a irrigação do estômago é a artéria

- (A) gástrica direita.
- (B) gástrica esquerda.
- (C) gastroepiploica direita.
- (D) gastroepiploica esquerda.

— QUESTÃO 16 —

É contraindicação absoluta de laparoscopia:

- (A) coagulopatia grave.
- (B) cirurgia abdominal prévia.
- (C) peritonite difusa.
- (D) distensão abdominal discreta.

— QUESTÃO 17 —

Em relação à diverticulite de sigmoide, deve-se considerar que

- (A) a colostomia à Mickulicz é a cirurgia indicada no tratamento cirúrgico eletivo.
- (B) a monoterapia antibiótica é igualmente eficaz em comparação com a associação de antibióticos.
- (C) a cirurgia é contraindicada na peritonite fecal difusa.
- (D) a cirurgia eletiva está indicada após cinco dias do início da crise aguda.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente que apresenta dor epigástrica com irradiação para dorso, febre persistente, emagrecimento e massa palpável e dolorosa em abdome superior e amilasemia persistentemente tem como suspeita diagnóstica a seguinte patologia pancreática:

- (A) pseudocisto.
- (B) GIST.
- (C) aneurisma da artéria pancreática.
- (D) pancreatite crônica.

— QUESTÃO 19 —

Paciente jovem apresenta quadro de obstrução intestinal. No exame físico, percebe-se pigmentação melânica típica nos lábios, na mucosa bucal, no palato duro e no dorso dos dedos. Nessas condições, pode-se estabelecer, com segurança, o diagnóstico de síndrome de

- (A) cólon irritável.
- (B) Peutz-Jegers.
- (C) carcinoide.
- (D) Dukes.

— QUESTÃO 20 —

O tratamento não operatório da lesão esplênica está bem estabelecido na literatura médica. Neste protocolo, o paciente candidato a esta conduta é aquele que apresentar

- (A) trauma esplênico contuso, estabilidade à admissão ou após a reposição volêmica.
- (B) qualquer tipo de lesão do baço comprovada pela tomografia computadorizada.
- (C) queda do hematócrito mesmo após a reposição de hemoderivados.
- (D) irritação peritoneal, ruptura subcapsular com comprometimento hemodinâmico.

— QUESTÃO 21 —

A região cervical é dividida em três zonas. Na zona 1, encontram-se os componentes:

- (A) carótida, veia jugular, laringe.
- (B) traqueia, esôfago, ducto torácico.
- (C) faringe, artérias vertebrais, segmento proximal, veia jugular.
- (D) raízes, plexo braquial, parte extracraniana, artéria carótida, vasos do mediastino superior.

— QUESTÃO 22 —

Em pacientes politraumatizados que apresentam dispneia, hipertimpanismo à percussão e diminuição do murmúrio vesicular, deve-se suspeitar de:

- (A) tamponamento cardíaco.
- (B) hematoma no mediastino.
- (C) pneumotórax.
- (D) hemotórax.

— QUESTÃO 23 —

O tratamento não operatório do trauma hepático envolve riscos. O que mais preocupa o cirurgião é o risco associado a

- (A) lesões despercebidas de víscera oca.
- (B) abscessos hepáticos.
- (C) hemobilia.
- (D) icterícia obstrutiva.

— QUESTÃO 24 —

A síndrome de compartimento abdominal é caracterizada por aumento da pressão intra-abdominal, que provoca a seguinte alteração:

- (A) no intestino, necrose.
- (B) nos rins, aumento do fluxo sanguíneo.
- (C) no tórax, diminuição da pressão intratorácica.
- (D) no fígado, aumento do fluxo portal.

— QUESTÃO 25 —

A piloroplastia, que consiste em incisão longitudinal desde o duodeno, passando pelo piloro até o antro, seguida de sutura em sentido transversal, é conhecida como técnica de

- (A) Jaboulay.
- (B) Finney.
- (C) Judd.
- (D) Heineke-Mikulicz.

— QUESTÃO 26 —

Paciente idoso apresenta obstrução intestinal com história de longa data de dor tipo cólica em hipocôndrio direito. Os exames de imagens mostram ar em árvore biliar. Nesta situação, deve-se pensar como diagnóstico para esta obstrução a seguinte patologia:

- (A) síndrome de Peutz-Jeguer.
- (B) bolo de áscaris.
- (C) íleo biliar.
- (D) hérnia encarcerada.

— QUESTÃO 27 —

A colecistite aguda

- (A) é mais frequente na forma alitiásica e mais grave no aidético.
- (B) é atribuída à isquemia da parede, na alitiásica.
- (C) apresenta impactação do cálculo na papila, na litiásica.
- (D) apresenta gangrena enfisematosa, no caso de pacientes imunodeprimidos.

— QUESTÃO 28 —

São tumores malignos do fígado:

- (A) hemangiomas.
- (B) adenomas.
- (C) adenocarcinomas.
- (D) miolipomas.

— QUESTÃO 29 —

Na pancreatite aguda, a demonstração por meio de tomografia computadorizada de bolhas gasosas no tecido necrosado, embora infrequente, constitui um sinal de:

- (A) ruptura ductal.
- (B) abscesso.
- (C) pseudocisto.
- (D) infiltração gordurosa.

— QUESTÃO 30 —

Nas lesões pancreáticas, calcificações parietais, projeções papilares para o interior das lesões císticas, paredes espessadas e dilatação ductal são características de:

- (A) neoplasia mucinosa.
- (B) neoplasia serosa.
- (C) pseudocisto.
- (D) cisto verdadeiro.

— QUESTÃO 31 —

Na retocolite ulcerativa,

- (A) a remissão é infrequente.
- (B) o reto é acometido.
- (C) o processo inflamatório é restrito à mucosa.
- (D) o íleo terminal é o limite do acometimento.

— QUESTÃO 32 —

Em uma paciente com quadro de obstrução intestinal por volvo de sigmoide, tentou-se distorção endoscópica, sem sucesso. Foi-lhe indicada cirurgia, quando se verificou sofrimento da alça intestinal. O tratamento cirúrgico é:

- (A) cirurgia de Hartman.
- (B) distorção da alça.
- (C) colostomia em alça.
- (D) ressecção e anastomose primária.

— QUESTÃO 33 —

Parte do estômago desliza entre o anel do hiato e o esôfago, projetando-se para dentro da cavidade torácica enquanto a extremidade inferior do esôfago fica abaixo do diafragma. Esta condição clínica refere-se à hérnia de hiato:

- (A) deslizamento.
- (B) paraesofágica.
- (C) esôfago encurtado.
- (D) mista.

— QUESTÃO 34 —

Em grandes queimados, ocorre o seguinte efeito sistêmico:

- (A) estimulação do sistema imunológico.
- (B) diminuição da circulação de catecolaminas.
- (C) hipervolemia.
- (D) aumento da permeabilidade vascular.

— QUESTÃO 35 —

Um paciente de 38 anos, com 80 kg, é vítima de explosão de gás, causando 20% de queimadura de segundo grau e 15% de queimadura do terceiro grau em todo o corpo. Segundo a fórmula de Parkland, qual seria a hidratação adequada?

- (A) 5600 ml de soro glicosado a 5%, sendo 3000 ml nas primeiras oito horas e 2600 ml nas 16 horas seguintes.
- (B) 11200 ml de soro fisiológico, sendo 7466 ml nas primeiras oito horas e 3733 ml nas 16 horas seguintes.
- (C) 11200 ml de soro ringer lactato, com 700ml/h nas primeiras oito horas e 350 ml/h nas 16 horas seguintes.
- (D) 8400 ml de soro ringer, 4200 ml nas primeiras oito horas e 4200 ml nas 16 horas seguintes.

— QUESTÃO 36 —

Segundo princípios da escala de reconstrução em feridas, a utilização de meios cirúrgicos reconstrutivos deve ser realizada dos menos complexos até os mais complexos. Assim, partindo-se do menos complexo ao mais complexo, qual a sequência de meios cirúrgicos?

- (A) Retalho cutâneo, enxertos de pele, fechamento primário, retalhos microcirúrgicos.
- (B) Retalho microcirúrgico, fechamento primário, enxerto de pele, retalho local.
- (C) Fechamento primário, enxerto de pele, retalho local, retalho microcirúrgico.
- (D) Enxerto de pele, retalho microcirúrgico, fechamento primário, retalho local.

— QUESTÃO 37 —

As fraturas faciais tiveram uma diminuição significativa em termos de complexidade após a legislação brasileira aplicar a obrigatoriedade do uso de cinto de segurança. Qual é a fratura mais comum na face?

- (A) Fratura dos ossos frontais.
- (B) Fratura de ossos nasais.
- (C) Fratura de maxila.
- (D) Fratura de mandíbula.

— QUESTÃO 38 —

Em relação ao suprimento arterial da face, deve-se considerar que

- (A) o suprimento sanguíneo da pálpebra superior é primariamente oriundo dos ramos da artéria facial.
- (B) a artéria submentual é um ramo da artéria sublingual.
- (C) a artéria bucal ascende da artéria facial na inserção do músculo bucinador.
- (D) a ponta nasal é suprida pela artéria angular e pelos ramos da nasal lateral.

— QUESTÃO 39 —

Qual músculo não é innervado pelo nervo facial?

- (A) Masseter.
- (B) Platisma.
- (C) Zigomático maior.
- (D) Elevador do ângulo da boca.

— QUESTÃO 40 —

Em relação ao mesotelioma maligno, deve-se considerar o seguinte:

- (A) a citologia do fluido pleural é diagnóstica em dois terços dos casos.
- (B) a histologia do tipo fibrossarcomatosa é mais comum do que a do tipo epitelial.
- (C) a resseção cirúrgica é claramente benéfica na maioria dos pacientes.
- (D) a coloração imuno-histoquímica ajuda a distingui-lo do adenocarcinoma.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 19 anos, inicia quadro de fraqueza muscular associado à ptose palpebral direita. Tomografia computadorizada de tórax: alargamento do mediastino.

O diagnóstico provável é:

- (A) tumor carcinoide de pulmão com síndrome de Cushing.
- (B) tumor do sulco superior do pulmão (Tobias-Pancoast).
- (C) timoma com miastenia gravis.
- (D) tumor de pequenas células.

— QUESTÃO 42 —

A radiografia do tórax de um menino de 10 anos mostra, na incidência em perfil, uma lesão tumoral próxima ao diafragma e à coluna vertebral, de formato triangular. O menino está assintomático no momento do exame. A lesão tumoral mais frequente nesta região do mediastino é:

- (A) neurilemoma.
- (B) neurofibroma.
- (C) neuroblastoma.
- (D) ganglioneuroma.

— QUESTÃO 43 —

Um paciente com câncer de pulmão, classificado como T3N2M0, apresenta um estágio:

- (A) II
- (B) IIIA
- (C) IIIB
- (D) V

— QUESTÃO 44 —

A mediastinite é uma patologia grave associada com altos índices de mortalidade e morbidade. Qual é a causa mais comum de mediastinite?

- (A) Síndrome de Boerhave.
- (B) Perfuração esofágica por trauma torácico aberto.
- (C) Infecção cirúrgica pós-esternotomia mediana.
- (D) Abscesso cervical descendente (abscesso parafaríngeo).

— QUESTÃO 45 —

Qual é o tumor mais frequente de mediastino anterior?

- (A) Cisto broncogênico.
- (B) Timoma.
- (C) Linfoma.
- (D) Neurinoma.

— QUESTÃO 46 —

A melhora das técnicas de tratamento intensivo e minimamente invasivo transformou a filosofia do manejo do trauma renal nas últimas décadas. Deve-se sempre levar em conta a condição clínica do paciente associada às informações do exame de imagem. Em casos de trauma renal,

- (A) a exploração cirúrgica absoluta é indicada em situação de instabilidade hemodinâmica ou hematoma pulsátil ou em expansão durante laparotomia exploradora.
- (B) a presença de trauma renal contuso grau I e II tem, com frequência, a indicação de tratamento cirúrgico.
- (C) a urografia excretora é o exame de eleição para avaliar o grau do trauma.
- (D) a tomografia computadorizada de abdome é contraindicada, mesmo que o paciente esteja estável hemodinamicamente.

— QUESTÃO 47 —

Colisões em acidentes automobilísticos são a causa mais comum de trauma contuso de bexiga. Nesse tipo de trauma,

- (A) as lesões extraperitoneais são, em sua maioria, de exploração cirúrgica imediata.
- (B) a associação com lesões em outros órgãos é rara.
- (C) o diagnóstico de lesão vesical traumática é conseguido através de raio X simples de abdome.
- (D) a ruptura vesical intraperitoneal traumática deve ser tratada com reparo primário da lesão.

— QUESTÃO 48 —

A hiperplasia prostática benigna (HPB) representa uma das doenças mais frequentes do homem. Altamente prevalente, é considerada por muitos pesquisadores uma condição natural e inexorável do envelhecimento masculino. Nessa doença,

- (A) os sintomas urinários (nictúria, polaciúria, disúria, jato fraco) podem ser frequentes, mas sua relação com a qualidade de vida do paciente é desprezível.
- (B) a frequência é maior em homens jovens, abaixo de 40 anos.
- (C) o tratamento é tanto clínico como cirúrgico. No tratamento cirúrgico, o padrão-ouro é a cirurgia endoscópica.
- (D) as drogas betabloqueadoras são usadas como primeira linha para alívio de sintomas.

— QUESTÃO 49 —

Em relação à anatomia do sistema geniturinário, afirma-se que

- (A) a bexiga é um órgão parcialmente recoberto por peritônio, cuja inervação não contém fibras nervosas do sistema nervoso autônomo.
- (B) a porção mais proximal da uretra é a uretra bulbar.
- (C) o ureter é um órgão parcialmente retroperitoneal.
- (D) o ureter não tem um calibre uniforme. Durante seu trajeto, apresenta três regiões em que seu calibre é reduzido.

— QUESTÃO 50 —

Sobre a litíase urinária, deve-se considerar o seguinte:

- (A) os exames de imagem são essenciais ao diagnóstico de litíase renal ou ureteral. O mais sensível e específico deles é a ultrassonografia.
- (B) a associação de sepse urinária com cálculos ureterais obstrutivos é inexistente.
- (C) a frequência é relativamente comum, pois 80% dos cálculos urinários contém cálcio em sua composição primária, mais comumente oxalato de cálcio.
- (D) a expulsão espontânea de cálculos é rara, mesmo os cálculos menores que 5 mm têm tratamento eminentemente cirúrgico.