

EDITAL n. 041/2018

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2019

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

15/11/2018

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Esta fonte é para uso de todos os sedentos.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos em Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



— QUESTÃO 01 —

A ação sinérgica das citocinas interleucina 1 e fator de necrose tumoral α resulta em:

- (A) taquicardia, hipertensão arterial e choque.
- (B) hipotensão arterial, edema e oligúria.
- (C) edema pulmonar, hemorragia e febre.
- (D) bradicardia, taquipneia e dor.

— QUESTÃO 02 —

A imprecisão na avaliação da coagulação sanguínea no cenário do trauma por meio de testes como tempo de protrombina e RNI pode ser justificada por:

- (A) pH e temperatura na realização dos testes.
- (B) hemodiluição da amostra.
- (C) tempo decorrido entre coleta e realização do exame.
- (D) volume da hemorragia.

— QUESTÃO 03 —

A solução de reposição volêmica que agrega atividade anti-inflamatória é:

- (A) albumina.
- (B) ringer lactato.
- (C) plasma.
- (D) salina hipertônica.

— QUESTÃO 04 —

A suspeita clínica de um melanoma cutâneo é baseado na avaliação inicial do nevo em questão. São aspectos relevantes que orientam a necessidade de diagnóstico histológico:

- (A) coloração escura, sangramento, superfície elevada.
- (B) diâmetro maior que 6 mm, assimetria, bordas irregulares.
- (C) diâmetro maior que 3 mm, coloração escura, bordas irregulares.
- (D) superfície elevada, assimetria, sangramento.

— QUESTÃO 05 —

O câncer colorretal hereditário não polipoide representa 2% dos cânceres colorretais e se caracteriza por:

- (A) predomínio no cólon, quinta década de vida, risco aumentado de câncer ovariano.
- (B) predomínio no reto, sexta década de vida, risco aumentado de câncer no endométrio.
- (C) predomínio no cólon, sexta década de vida, risco aumentado de câncer no endométrio.
- (D) predomínio no reto, quinta década de vida, risco aumentado de câncer ovariano.

— QUESTÃO 06 —

A seguinte combinação de fatores é relevante por representar risco aumentado para o desenvolvimento do câncer de mama:

- (A) menarca aos dezesseis anos de idade, menopausa na quarta década de vida, multiparidade.
- (B) abortamento espontâneo, primeira gestação antes dos 18 anos de idade, não ter amamentado no peito.
- (C) abortamento induzido, primeira gestação após os 30 anos de idade, ter amamentado no peito.
- (D) menarca aos dez anos de idade, menopausa na sexta década de vida, nuliparidade.

— QUESTÃO 07 —

A propedêutica endoscópica em casos de ingesta de substância cáustica deve ser

- (A) precedida de radiografia do esôfago com contraste iodado.
- (B) posterior às primeiras 48 horas pelo risco aumentado de perfuração esofágica precoce.
- (C) precoce pelo risco aumentado de perfuração esofágica após as primeiras 48 horas.
- (D) precedida de radiografia do esôfago com contraste baritado.

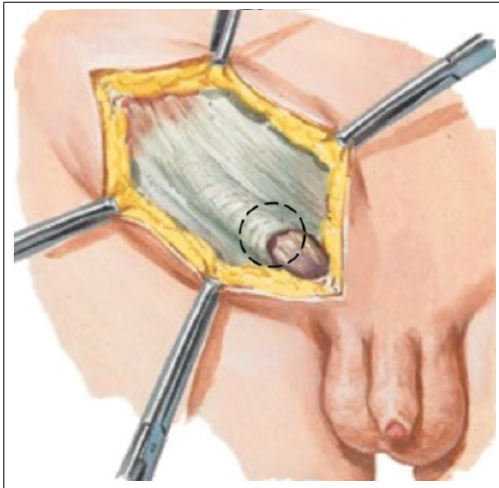
— QUESTÃO 08 —

O tratamento operatório da doença do refluxo gastroesofágico deve obedecer aos seguintes princípios técnicos:

- (A) aproximar os pilares diafragmáticos, realizar fundoplicatura total, fixar a fundoplicatura no diafragma.
- (B) identificar os nervos vagos, realizar fundoplicatura parcial, fixar a fundoplicatura no diafragma.
- (C) identificar os nervos vagos, reconstituir o ângulo de His, garantir segmento de esôfago intra-abdominal.
- (D) reconstituir o ângulo de His, garantir segmento de esôfago intra-abdominal, fixar a fundoplicatura no diafragma.

— QUESTÃO 09 —

Analise a figura a seguir.



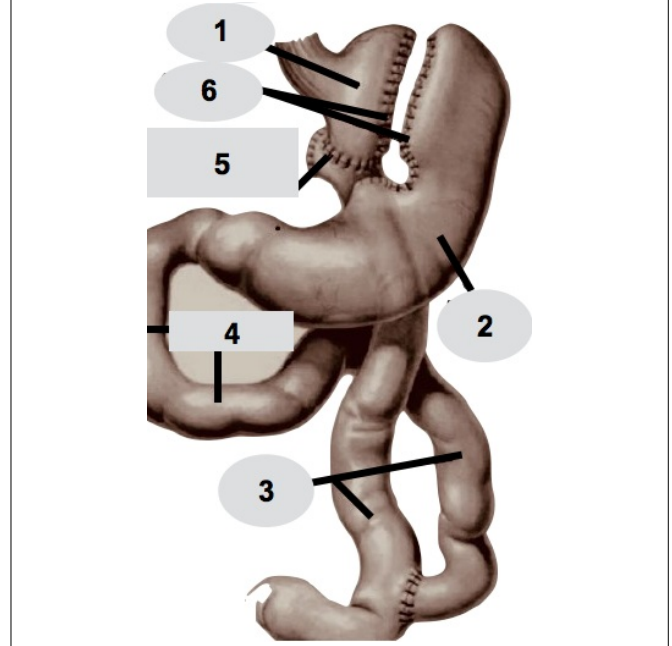
A estrutura anatômica da parede abdominal em destaque representa o

- (A) anel femoral.
- (B) anel inguinal superficial.
- (C) anel inguinal profundo.
- (D) forame obturador.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 10 e 11.

Um paciente de 48 anos, IMC = 35 kg/m², procura tratamento operatório após tentativa de perda ponderal sem sucesso com medidas clínicas. É sedentário, hipertenso e dislipidêmico, com bom controle clínico. O tratamento operatório que foi empregado neste caso é ilustrado abaixo:

**— QUESTÃO 10 —**

A técnica empregada resulta em:

- (A) inibição incretínica promovida em 4.
- (B) melhor funcionamento da célula beta do pâncreas.
- (C) estímulo à síntese de grelina promovida em 3.
- (D) estímulo à síntese de GLP-1.

— QUESTÃO 11 —

Considerando as possíveis complicações no tratamento operatório adotado,

- (A) as estenoses em 5 manifestam-se por vômitos na primeira semana, após a operação.
- (B) a presença de vômitos persistentes no pós-operatório é indicativo de carência de tiamina.
- (C) o índice de fístulas pós-operatórias em 6 é de 0,5%.
- (D) a técnica de gastrectomia em manga resultaria em menores chances de fístula pós-operatória.

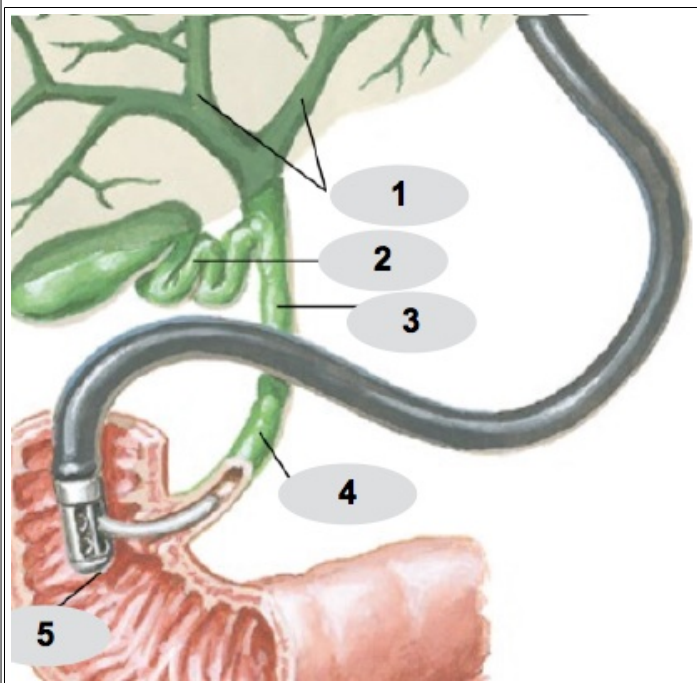
— QUESTÃO 12 —

O tratamento da apendicite aguda no paciente idoso é:

- (A) clínico, pelo elevado risco de mortalidade operatória.
- (B) operatório, sendo a técnica aberta superior à laparoscópica.
- (C) clínico a princípio e operatório quando há abscesso abdominal.
- (D) operatório, pelo elevado risco de perfuração.

— QUESTÃO 13 —

A ilustração a seguir mostra uma alternativa terapêutica na coledocolitíase.



O método está indicado no pré-operatório para o tratamento de cálculos localizados na topografia

- (A) 3, associados à colelitíase.
- (B) de 1 a 4, associados à pancreatite.
- (C) 2, associados à colecistite.
- (D) 1, associados à vesícula biliar normal.

— QUESTÃO 14 —

Na prevenção das lesões iatrogênicas da via biliar durante a colecistectomia videolaparoscópica na colecistite aguda, o cirurgião deve evitar a

- (A) dissecação fundo-cística da vesícula biliar.
- (B) tração inferolateral do infundíbulo.
- (C) dissecação cranial ao sulco de Rouvière.
- (D) tração cranial do fundo.

— QUESTÃO 15 —

A setorectomia anterior direita do fígado consiste da retirada operatória dos segmentos:

- (A) 4 e 3.
- (B) 5 e 7.
- (C) 6 e 7.
- (D) 5 e 8.

— QUESTÃO 16 —

O cuidado na prevenção da úlcera de Curling deve ser observado no acompanhamento de pacientes com

- (A) varizes de esôfago.
- (B) grandes queimados.
- (C) tumores neuroendócrinos.
- (D) parada abrupta do uso de inibidores de bomba de prótons.

— QUESTÃO 17 —

No estudo imuno-histoquímico de biópsias de adenocarcinoma gástrico, a presença de *human epidermal growth factor type II* (HER 2) significa:

- (A) boa indicação ao uso de terapia biológica.
- (B) necessidade de pesquisa da presença de HER 1.
- (C) associação ao *Helicobacter pylori* como fator causador do câncer.
- (D) impossibilidade de determinar o tipo histológico do tumor.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente foi submetido a tratamento cirúrgico do refluxo gastroesofágico pela técnica de Nissen. Um ano após a cirurgia, esse paciente contrai uma infecção por rotavírus, com vômitos de difícil controle.

Que entidade patológica deve preocupar o médico que o atende?

- (A) Síndrome de Stein-Leventhal.
- (B) Síndrome de Fitz-Hurtz-Curtis.
- (C) Síndrome de Zollinger-Hellison.
- (D) Síndrome de Boerhaave.

— QUESTÃO 19 —

As interleucinas atuam na resposta inflamatória produzida por macrófagos, entre outras células. Uma característica dessas substâncias é:

- (A) a sua composição inclui uma família com cinco proteínas.
- (B) o cromossomo associado à sua produção é o 2.
- (C) a principal célula responsável pela produção de interleucina IL-beta é o queratinócito.
- (D) a cisteína intracelular específica atua impedindo a apoptose celular.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de atropelamento chega a uma unidade de emergência com ferimento penetrante em hipocôndrio direito provocado pela antena do veículo. Ao exame físico, constata-se que está com diminuição da pressão de pulso, com frequência cardíaca de 125 BPM, pouco agitado e com dor à palpação em todo o abdômen.

Que medida deverá ser tomada?

- (A) Ultrassonografia abdominal.
- (B) Tomografia computadorizada de crânio.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Videolaparoscopia diagnóstica.

— QUESTÃO 21 —

Um paciente realiza tomografia computadorizada e, incidentalmente, é encontrado aumento da glândula adrenal. Nessa condição, a ressecção cirúrgica da glândula está indicada caso

- (A) a glândula tenha 4 cm.
- (B) a catecolamina urinária esteja negativa.
- (C) o paciente apresente hipertensão.
- (D) a glândula não apresente calcificação.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 22 e 23.

Paciente de 70 anos, com história de que, há cerca de três anos, foi submetida a colecistectomia, apresenta dor abdominal, com fosfatase alcalina e GGT aumentadas e bilirrubinas levemente aumentadas, às custas de bilirrubina direta.

— QUESTÃO 22 —

O que seria mais adequado na investigação nosológica para esta paciente?

- (A) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (B) Ultrassonografia abdominal.
- (C) Ressonância magnética abdominal.
- (D) Tomografia computadorizada abdominal.

— QUESTÃO 23 —

Se o diagnóstico fosse hepatocolédoco de 2,4 cm, com cálculo intraluminal, qual seria a conduta mais adequada?

- (A) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (B) Coledocolitotripsia.
- (C) Coledocotomia com coledocolitotomia.
- (D) Coledocoduodenostomia.

— QUESTÃO 24 —

A respeito dos divertículos de esôfago, deve-se considerar o seguinte:

- (A) o de Zencker ocorre por tração e é tratado como aca-lásia.
- (B) o de esôfago médio é o mais comum e geralmente causado por pulsão.
- (C) o epifrênico ocorre por pulsão e é tratado como aca-lásia.
- (D) o tratamento é semelhante nas três localizações, visto terem causas semelhantes.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente dá entrada em unidade de emergência e é, inicialmente, avaliado pelo interno que informa ao médico que o paciente apresenta sinais de Aaron e Tem Horn positivos.

Dessa forma, qual seria o diagnóstico inicial?

- (A) Apendicite aguda.
- (B) Úlcera tenebrante aguda.
- (C) Diverticulite aguda.
- (D) Pancreatite aguda.

— QUESTÃO 26 —

Goiânia é centro de referência em cirurgia para separar gêmeos siameses. A gemelaridade imperfeita é complicação da gestação

- (A) dicoriônica, diamniótica.
- (B) dicoriônica, monoamniótica.
- (C) monocoriônica, diamniótica.
- (D) monocoriônica, monoamniótica.

— QUESTÃO 27 —

A principal causa de morbiletalidade na gravidez gemelar é

- (A) o diabetes gestacional.
- (B) a pré-eclâmpsia.
- (C) o parto pré-termo.
- (D) o descolamento prematuro da placenta.

— QUESTÃO 28 —

A corioamnionite responde por cerca de 25% dos partos prematuros. A principal causa da corioamnionite é a infecção

- (A) urinária.
- (B) dentária.
- (C) genital ascendente.
- (D) orofaríngea.

— QUESTÃO 29 —

A progesterona tem sido utilizada na prevenção do trabalho de parto prematuro. Neste sentido, está indicada nos casos de

- (A) macrossomia fetal.
- (B) cerclagem de colo uterino.
- (C) diabetes gestacional.
- (D) pré-eclâmpsia.

— QUESTÃO 30 —

A principal causa de crescimento intrauterino restrito é:

- (A) infecção.
- (B) tabagismo.
- (C) pré-eclâmpsia.
- (D) constitucional.

— QUESTÃO 31 —

Para uma gestante com idade gestacional de 42 semanas, feto com vitalidade preservada, índice de Bishop de 7, qual é a medida a ser tomada?

- (A) Cesariana.
- (B) Indução do parto com ocitocina.
- (C) Indução do parto com misoprostol.
- (D) Observação.

— QUESTÃO 32 —

Na doença hemolítica perinatal, a avaliação do risco fetal é atualmente realizada através

- (A) da dopplerfluxometria seriada da artéria cerebral média do feto.
- (B) da amniocentese a partir da 16ª semana de gestação.
- (C) da cordocentese a partir da 20ª semana de gestação.
- (D) do perfil biofísico fetal.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 33 semanas, com quadro de sangramento transvaginal moderado, há cerca de duas horas, após coito. Ao exame físico, verificam-se: PA = 110/70 mm/Hg, pulso = 74/m, BCF = 146/m, movimentos fetais positivos, AFU = 33 cm, ausência de dinâmica uterina e sangramento transvaginal moderado.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica é:

- (A) descolamento prematuro de placenta.
- (B) placenta prévia.
- (C) rotura uterina.
- (D) cervicite.

— QUESTÃO 34 —

De acordo com o Consenso da FEBRASGO e Sociedade Brasileira de Endocrinologia, o diagnóstico e o tratamento inicial de gestante de primeiro trimestre que apresenta glicemia de jejum de 120 mg/dL são, respectivamente:

- (A) intolerância à glicose – dieta e atividade física.
- (B) intolerância à glicose – hipoglicemiante oral.
- (C) diabetes gestacional – dieta e atividade física.
- (D) diabetes pré-gestacional – hipoglicemiante oral.

— QUESTÃO 35 —

Qual dos anti-hipertensivos está associado ao crescimento intrauterino restrito?

- (A) Atenolol.
- (B) Hidralazina.
- (C) Nifedipina.
- (D) Alfametildopa.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 15 semanas, em primeiro atendimento de consulta pré-natal, apresenta ao exame ginecológico colo friável, sangrante e muco purulento.

Nessa situação, a hipótese diagnóstica e o tratamento adequado são, respectivamente:

- (A) ectocervicite por *gardnerella vaginalis* – metronidazol.
- (B) ectocervicite por *trichomonas* – metronidazol.
- (C) endocervicite por *gonococcus* e clamídia – ciprofloxacina + azitromicina.
- (D) endocervicite por *gonococcus* e clamídia – ceftriaxona + azitromicina.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 15 anos com prurido e ardência genital ao urinar associado a corrimento amarelado, com odor fétido. Ao exame, verificam-se hiperemia focal da mucosa vaginal e colo com aspecto de framboesa.

O diagnóstico e o tratamento adequado são, respectivamente:

- (A) candidíase – fluconazol.
- (B) trichomoníase – metronidazol.
- (C) vaginose bacteriana – metronidazol.
- (D) *gonococcus* + clamídia – ciprofloxacina + azitromicina.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 42 anos, G3, P3, três partos normais, laqueadura tubária, com queixa de sangramento menstrual anormal caracterizado por aumento da quantidade e duração da menstruação, associado a aparecimento de dismenorrea há cerca de dois anos, com piora progressiva nos últimos meses. Ao exame físico, verifica-se útero com discreto aumento, comparável a gestação de seis semanas, com dor discreta à palpação. A ultrassonografia evidencia útero = 160 cm³, eco endometrial = 5 mm, nódulo em parede uterina sugestivo de mioma, com 4 cm o maior diâmetro, intramural, porém abaulando a cavidade uterina; ovários normais.

Nessas condições, o tratamento é:

- (A) anticoncepcional hormonal oral.
- (B) anti-inflamatório não hormonal.
- (C) ressecção histeroscópica do mioma.
- (D) histerectomia.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 50 anos, com antecedentes de mãe com câncer de mama, em amenorrea há um ano, com queixas de fogachos que causam grande desconforto e insônia.

Nesse caso, o tratamento de eleição é:

- (A) terapia hormonal.
- (B) sertralina.
- (C) desvenlafaxina.
- (D) isoflavona.

— QUESTÃO 40 —

Leia o caso clínico a seguir.

Menina de 12 anos, sem menarca, com telarca em estágio M4 de Tanner, chega ao pronto-socorro com quadro de dor aguda, em cólica, intensa, em hipogástrio, associada a náuseas, vômitos e posição antálgica. Ao exame físico, palpa-se tumoração de cerca de 10 cm, intensamente dolorosa em FIE. A ultrassonografia mostra útero púbere, com eco endometrial = 5 mm, ovário direito = 6,0 cm³, ovário esquerdo não visualizado e região parauterina esquerda ocupada por tumoração cística com maior diâmetro de 12 cm.

Diante do quadro, a hipótese diagnóstica e o tratamento são, respectivamente:

- (A) malformação mulleriana com obstrução do fluxo sanguíneo – laparotomia.
- (B) megaureter – tratamento clínico.
- (C) cisto de ovário torcido – laparotomia.
- (D) megacólon – tratamento clínico.

— QUESTÃO 41 —

Mulher de 30 anos, com colpocitologia oncoparasitária mostrando lesão de alto grau associada ao vírus HPV, deverá ser encaminhada para

- (A) repetição da colpocitologia oncoparasitária.
- (B) colposcopia.
- (C) biópsia de colo.
- (D) cirurgia de alta frequência (CAF).

— QUESTÃO 42 —

Mulher de 18 anos, portadora de trombofilia, que necessita de contracepção, pode utilizar anticoncepcional que contenha

- (A) desogestrel.
- (B) estradiol + nomegestrol.
- (C) estradiol + dienogeste.
- (D) etinilestradiol + ciproterona.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 47 anos, G3, P3, três partos normais, laqueadura tubária há 20 anos, tabagista há 30 anos; com queixa de irregularidades da ciclicidade da menstruação, intercalando diminuição com atrasos dos intervalos menstruais há cerca de um ano. O exame físico é normal e a ultrassonografia mostra útero com volume = 120 cm³, endométrio = 5 mm, ovários normais, nódulo de 3 cm em parede uterina, intramural, com componente subseroso.

A hipótese diagnóstica e o tratamento são, respectivamente:

- (A) mioma uterino – progestágeno na 2ª fase do ciclo.
- (B) mioma uterino – anticoncepcional hormonal combinado.
- (C) sangramento uterino anormal de perimenopausa – anticoncepcional hormonal combinado.
- (D) sangramento uterino anormal de perimenopausa – progestágeno na 2ª fase do ciclo.

— QUESTÃO 44 —

É fator de risco para câncer de mama:

- (A) tabagismo.
- (B) alcoolismo.
- (C) puberdade retardada.
- (D) climatério precoce.

— QUESTÃO 45 —

O padrão-ouro para diagnóstico da puberdade precoce central é a

- (A) relação FSH/LH basal.
- (B) dosagem de FSH basal e estradiol.
- (C) dosagem de GnRH e estradiol.
- (D) curva de LH e FSH após estímulo com GnRH.

— QUESTÃO 46 —

O rastreamento do câncer de mama em mulheres com risco padrão deve ser realizado por meio da

- (A) mamografia.
- (B) ultrassonografia.
- (C) ressonância magnética.
- (D) tomografia computadorizada.

— QUESTÃO 47 —

Mulher de 30 anos, com infertilidade secundária após gravidez ectópica, tem como provável causa da infertilidade o fator

- (A) endometrial.
- (B) ovulatório.
- (C) tuboperitoneal.
- (D) hormonal.

— QUESTÃO 48 —

Mulher de 35 anos com amenorreia secundária, dosagens de FSH = 80 mUI/ml e estradiol = 10 pg/ml tem o diagnóstico de

- (A) síndrome de Morris.
- (B) síndrome de Rokitanski.
- (C) síndrome dos ovários micropolicísticos.
- (D) falência ovariana precoce.

— QUESTÃO 49 —

Para compor o grau histológico do carcinoma de mama, são levados em consideração os seguintes parâmetros:

- (A) formação de túbulos, invasão linfática e mitoses.
- (B) formação de túbulos, pleomorfismo nuclear e mitoses.
- (C) invasão linfática, pleomorfismo nuclear e mitoses.
- (D) invasão perineural, formação de túbulos e mitoses.

— QUESTÃO 50 —

A pesquisa de amplificação do gene HER2 por métodos de hibridização in situ, em carcinomas mamários invasivos, deve ser realizada de forma reflexa

- (A) em todos os casos, independente do estudo imuno-histoquímico.
- (B) nos casos com escore 1+ de expressão imuno-histoquímica de HER-2.
- (C) nos casos com escore 2+ de expressão imuno-histoquímica de HER-2.
- (D) nos casos com escore 3+ de expressão imuno-histoquímica de HER-2.