

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2019/2020



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

R3

Pré-Requisito e Ano Adicional PROVA DE CIRURGIA GERAL

Data: 26/01/2020

Tempo de realização da prova: 03 (três) horas

INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões objetivas de Cirurgia Geral. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

NOME: _____

CIRURGIA

- 01.** Sobre a neoplasia cística serosa do pâncreas, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Grande potencial de malignização.
 - Apresenta como característica múltiplos pequenos cistos com aparência de favo de mel (honeycomb) com cicatriz central.
 - Os espaços císticos apresentam comunicações com o ducto pancreático principal.
 - Comum em pacientes com 20 a 30 anos.
- 02.** Sobre neoplasia cística mucinosa do pâncreas, assinale a alternativa **CORRETA**:
- As lesões císticas comunicam-se com ducto pancreático principal.
 - Mais comum em homens, com relação masculino/feminino podendo chegar a 20/1.
 - A grande maioria das lesões são encontradas na cabeça do pâncreas.
 - Possui potencial para malignizar.
- 03.** Sobre neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) do pâncreas, assinale a alternativa **CORRETA**:
- IPMN de ducto principal pode apresentar aparência endoscópica de boca de peixe.
 - Não contém mucina em seu interior.
 - A maioria apresenta pancreatite aguda ao diagnóstico.
 - Não possui potencial para malignizar.
- 04.** Em relação ao colangiocarcinoma, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Cirrose e hepatite viral crônica, não são fatores de riscos para esta entidade.
 - Tipo histológico mais comum é o escamocelular.
 - Localização mais comum é no hilo hepático.
 - Marcador tumoral mais elevado é alfafetoproteína.
- 05.** O transplante hepático está indicado em alguns casos de carcinoma hepatocelular, sendo **CORRETO** afirmar que:
- Está indicado para lesão única menor que 5 cm, sem trombose portal e sem metástases a distância e linfonodal.
 - Está indicado para lesão de 3cm com metástase pulmonar menor de 2cm ressecável.
 - Está indicada para lesões menores que 3cm com metástase linfonodal desde que seja realizado linfadenectomia estendida durante o transplante.
 - Está indicado somente com marcador tumoral dentro da normalidade.
- 06.** Considerando que a artéria mesentérica inferior irriga o colo esquerdo. Quando se liga essa artéria na origem numa colectomia para exérese de câncer do sigmoide, o que permite que o colo descendente seja anastomosado ao reto sem perigo de necrose?
- Vasos cólicos curtos patentes.
 - Manutenção da artéria marginal pérvia.
 - Vasos cólicos longos patentes.
 - Vasos retais superiores patentes.
- 07.** É causa reconhecida de doença hemorroidária:
- Retificação da curvatura sacral.
 - Congestão e hipertrofia dos coxins internos do ânus.
 - Incoordenação da musculatura levantadora.
 - Ângulo anorretal de cerca de 80°.
- 08.** É característica comum que chama a atenção para a presença de abscesso perianal:
- Dor, aumento de volume, calor, rubor na região do espaço isquioanal.
 - Tenesmo.
 - Dor intra-anal com febre.
 - Febre e dor anal externa.
- 09.** Qual o procedimento terapêutico de escolha para a prociência do reto em adultos jovens?
- Hemorroidectomia aberta.
 - Operação de Thiersch (cerclagem anal).
 - Retopexia sacral.
 - Injeção perirretal de substância esclerosante.
- 10.** Em relação a conduta cirúrgica para cistos pilonidais sacrococcígeos assintomáticos, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Cistotomiapilonidal com cicatrização por primeira intenção.
 - Cistotomiapilonidal com cicatrização por segunda intenção.
 - Expectante.
 - Cistectomiapilonidal.
- 11.** Qual o exame abaixo é o mais indicado para o diagnóstico da diverticulite complicada?
- Enema Opaco.
 - Rx simples do abdome.
 - Tomografia computadorizada do abdome.
 - Colonoscopia.
- 12.** Qual das afirmações abaixo é verdadeira em relação ao câncer anal?
- Compreende lesões situadas a 6 cm do rebordo anal.
 - É doença associada a infecção viral continuada.
 - O mais comum é o melanoma.
 - O tratamento cirúrgico é o de eleição.

13. Como é denominado o primeiro ramo do nervo vago direito ou também reconhecido como vago posterior e pode ocasionar úlceras recorrentes se não for bem identificado na sua divisão?
- Nervo vago anterior.
 - Nervo cranial de Grassi.
 - Nervo de Latarjet.
 - Nervo celíaco.
14. Nome dado à ruptura da mucosa gástrica (a nível da junção esôfago-gástrica, pequena curvatura) em decorrência de vômitos repetidos, ânsias de vômitos ou tosse paroxísticas:
- Gastrite erosiva
 - Úlcera de Dieulafoie
 - Úlcera péptica
 - Síndrome de Mallory Weiss
15. Nome utilizado para um volvo gástrico que ocorre ao longo do eixo transversal do estômago:
- Direcional longitudinal
 - Rotacional
 - Organoaxial
 - Mesenteroaxial
16. Qual é o número mínimo de linfonodos que precisam ser ressecados e avaliados para se determinar com precisão o estágio do carcinoma gástrico?
- 15
 - 18
 - 13
 - 14
17. Onde ocorre habitualmente o adenocarcinoma do esôfago?
- Terço médio do esôfago
 - Dois terços superiores do esôfago
 - Terço inferior do esôfago
 - Terço superior do esôfago
18. Na administração da solução para Nutrição Parenteral, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Cada frasco ou bolsa deve ser utilizada no máximo em 36 horas.
 - Recomenda-se a utilização de uma via exclusiva.
 - Quando houver interrupção acidental, utiliza-se imediatamente uma solução fisiológica para evitar a hipovolemia.
 - Quem controla a administração é o profissional farmacêutico.
19. A Terapia Nutricional Parenteral (TNP), ferramenta essencial no manejo de diversas situações clínicas possui indicações específicas a seguir, **EXCETO**:
- Fístula digestiva de alto débito
 - Síndrome do intestino curto
 - Síndrome do Intestino irritável
 - Pré-operatório de pacientes em desnutrição grave, impossibilitados de receber a terapia nutricional enteral na sua plenitude ou parcial.
20. As manifestações clínicas em decorrência do uso de Terapia nutricional parenteral: náuseas, vômitos, letargia, insuficiência respiratória, hipotensão, arritmia, delírium, coma e morte devem-se à:
- Hiperglicemia
 - Déficit de zinco
 - Hipoglicemia
 - Síndrome de realimentação
21. São complicações em Nutrição parenteral, **EXCETO**:
- Anemia
 - Sepse relacionada ao cateter
 - Hiperfosfatemia
 - Esteatose hepática
22. A síndrome de Boerhaave consiste:
- Na ruptura espontânea do esôfago.
 - Em obstrução pilórica por cálculo biliar secundário a fístula entre via biliar e estômago.
 - Obstrução a nível de íleo terminal por cálculo biliar.
 - Aerobilia associada com sinais de obstrução intestinal.
23. Dos tumores malignos do intestino Delgado o mais frequente é?
- Linfangiomas
 - Tumor stromal gastrointestinal (GIST)
 - Adenocarcinoma
 - Carcinóide
24. Raio x de tórax com presença de ar em espaço subfrênico direito, simulando pneumoperitônio é denominado:
- Sinal de Murphy
 - Sinal de Joupert
 - Úlcera péptica perfurada
 - Sinal de Chilaiditi
25. Os divertículos esofágicos de pulsão e de tração são localizados?
- No esôfago proximal
 - No esôfago médio
 - Na parede faríngea posterior
 - No esôfago distal

26. A imunização ativa contra microorganismos encapsulados está indicada:
- Em pacientes cirurgicos portadores de HIV.
 - Em pacientes que serão submetidos a esplenectomia total programada.
 - Em Pacientes cirurgicos portadores de diabetes.
 - Em pacientes que fazem uso de corticóides, que serão submetidos a cirurgia.
27. A parede abdominal é composta por quantas camadas?
- 8
 - 7
 - 9
 - 6
28. Na análise do líquido ascítico, a dosagem do GASA foi de 2,3 g/dL. Qual a provável etiologia?
- Carcinomatose Peritoneal
 - Cirrose Hepática
 - Síndrome de Budd-Chiari
 - Mixedema
29. Paciente feminino, 25 anos, casada, natural e procedente de Manaus. Há 1 ano teve diagnóstico pela ultrassonografia de tireoide, nódulo no lobo esquerdo de 0,8 cm, hipoecóico, bordas irregulares, limites precisos, com microcalcificações, vascularização apenas central (CHAMMAS V) TSH: 2,25 (valor de referência 0,4 – 4,5mU/L Qual a indicação nesse caso em específico?
- Repetir ultrassom após 6 meses.
 - Puncionar o nódulo por agulha fina guiado por ultrassom.
 - Tireoidectomia parcial por se tratar de um microcarcinoma.
 - Iodoterapia adjuvante seguida de tireoidectomia total.
30. A hérnia classificada como Nyhus II:
- Inguinal Direta
 - Inguinal Indireta
 - Femural
 - De deslizamento
31. São técnicas "TensionFree", **EXCETO**:
- Guilbert
 - Lichtenstein
 - Stoppa
 - Andrews
32. O Sinal de Ten Horn é encontrado em qual patologia?
- Tumor peri-ampular
 - Coledocolitíase
 - Apendicite Aguda
 - Hemoperitônio
33. No sangramento do trato Gastrointestinal proximal ao ligamento de Treitz, a causa mais comum é:
- Varizes de esôfago
 - Doença ulcero-péptica
 - Neoplasias
 - Lacerações de Mallory-Weiss
34. O método diagnóstico para Hemobilia:
- Cápsula Endoscópica
 - Endoscopia Digestiva
 - Angiografia
 - CPRE
35. No tratamento das lesões traumáticas cervicais, a de abordagem mais rápida cirurgicamente, está localizada:
- Zona II
 - Zona I
 - Zona III
 - Zona IV
36. A hemiseção da medula vertebral, caracteriza a Síndrome de:
- Verner-Morrison
 - Brown-Sequard
 - Beckwith-Wiedemann
 - Crouzon
37. Paciente CRT, 37 anos, vítima de politraumatismo há 3 meses, submetido a drenagem de tórax por hemotórax e a intubação orotraqueal, sendo mantido em ventilação mecânica por 13 dias. Recebeu alta hospitalar em boas condições, retorna com falta de ar aos esforços, associada a estridor laríngeo, qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- Estenose laringotraqueal
 - Broncopneumonia
 - Recidiva de hemopneumotórax
 - Refluxo gastroesofágico
38. Assinale alternativa **CORRETA** em relação ao procedimento atualmente preconizado aos pacientes com neoplasia pulmonar em estágios iniciais com boa função pulmonar:
- Pneumectomia.
 - Segmentectomia.
 - Ressecção em cunha.
 - Lobectomia.

39. Em relação ao tratamento cirúrgico do empiema pleural na fase III, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Pleurostomia é um procedimento com poucas complicações e promove melhora rápida do quadro.
- b) A drenagem torácica em selo d'água é eficiente na maioria dos casos.
- c) A Pleurodese consiste na colocação de substância no espaço pleural que promove aderências pleuropulmonares, é realizada rotineiramente nestes pacientes.
- d) Toracoplastia, por ser método pouco invasivo, deve ser usado rotineiramente.

40. A deformidade mais comum da parede torácica é:

- a) Pectuscarinatum
- b) Pectusexcavatum
- c) Síndrome de Poland
- d) Ectopia cordis

41. Assinale a alternativa **INCORRETA** quanto à epidemiologia do câncer de pulmão:

- a) A atual diminuição observada no tabagismo impacta na diminuição direta da incidência nos próximos 10 anos.
- b) O diagnóstico tardio e a agressividade da doença são os principais responsáveis pela alta mortalidade.
- c) Já que 40 % dos tabagistas apresentam neoplasia pulmonar, o combate ao fumo é a principal medida para diminuir a incidência.
- d) Atualmente o tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma.

42. Entre as afirmativas abaixo as que se apresentam como indicações de drenagem torácica em selo d'água são:

- I. Derrame pleural volumoso.
- II. Pneumotórax traumático.
- III. Pós-operatório de lobectomia por bronquiectasia.
- IV. Pneumotorax hipertensivo.

Assinale a alternativa correta:

- a) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- b) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- c) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

Considerando o caso abaixo, responda as questões **43 e 44**

Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso, procurou médico da Unidade Básica de Saúde queixando dor em ambas panturrilhas que surge com a

deambulação (aproximadamente 600 metros quando em terreno plano) e alivia prontamente com o repouso (em menos de 10 minutos). Exame físico cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto, Pressão Arterial=130X80mmHg, pulsos femorais normais, pulsos poplíteos e distais ausentes bilateralmente. Pergunta-se:

43. Diagnóstico sindrômico/anatômico/etiológico mais provável?

- a) Insuficiência arterial crônica dos membros inferiores/oclusão femoro-poplítea bilateral/aterosclerose.
- b) Insuficiência arterial crônica dos membros inferiores/oclusão poplíteo-distal bilateral/aterosclerose.
- c) Insuficiência arterial crônica dos membros inferiores/oclusão aorto-iliaca bilateral/tromboangeíte obliterante.
- d) Insuficiência arterial crônica dos membros inferiores/oclusão femoro-poplítea bilateral/tromboangeíte obliterante.

44. Qual das alternativas abaixo contém o tratamento mais adequado neste primeiro momento?

- a) Iniciar anticoagulação oral + estatina + pentoxifilina + caminhadas
- b) Encaminhá-lo ao ambulatório de cirurgia vascular para que seja avaliada a possibilidade de tratamento cirúrgico (endovascular preferencialmente)
- c) Iniciar antiagregação plaquetária + estatina + cilostazol + caminhadas
- d) Iniciar antiagregação plaquetária + estatina + flebotônico + caminhadas

45. Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso, foi encaminhado pelo médico da Unidade Básica de Saúde ao ambulatório de cirurgia vascular em decorrência de US-Doppler de carótidas que evidenciou estenose de carótida interna direita de 50% e estenose de carótida interna esquerda inferior a 50%, do ponto de vista neurológico, paciente assintomático. Dentre as alternativas abaixo, qual a conduta mais adequada para este paciente neste momento?

- a) Realizar 2º US-Doppler com o mesmo examinador e, confirmando-se as lesões, programar angioplastia com colocação de stent em ambas carótidas internas.
- b) Realizar 2º US-Doppler com o mesmo examinador e, confirmando-se a lesão, programar endarterectomia carotídea direita.
- c) Realizar 2º exame confirmatório, angiotomografia ou angiorressonância, e, caso confirmada a lesão, programar endarterectomia carotídea direita.
- d) Tratar clinicamente a aterosclerose e repetir o US-Doppler em 1 ano.

46. Claudicação intermitente é um sintoma importante do quadro clínico do paciente portador de doença vascular arterial obstrutiva dos membros inferiores. Qual das afirmativas abaixo **NÃO** corresponde a claudicação intermitente típica?
- A dor surge com a deambulação
 - A dor tem caráter noturno
 - A dor alivia prontamente com o repouso
 - As distâncias caminhadas até o surgimento dor normalmente são constantes
47. Levando-se em consideração a história natural do paciente arteriopata crônico (etiologia aterosclerótica), portador de claudicação intermitente dos membros inferiores, qual das alternativas abaixo está **INCORRETA**?
- A maioria dos pacientes tem uma deterioração importante (diminuição progressiva e contínua da distância de marcha) ao longo do tempo
 - Pacientes raramente evoluem para isquemia crítica
 - A deterioração (menores distâncias até o surgimento da dor) é maior no primeiro ano após o diagnóstico
 - O risco de amputação maior é menor que 5% nos primeiros 5 anos após o diagnóstico
48. Paciente do gênero masculino de 58 anos realiza exames preventivos anualmente sendo introduzido dutasterida 0,5 mg/dia na última consulta devido a hiperplasia prostática benigna associada a sintomas de prostatismo moderado. Após 1 ano de tratamento o valor do PSA total é de 2,20 ng/ml e o exame digital da próstata está normal. Qual o valor real do PSA total deste paciente?
- 1.10 ng/ml
 - 2,20 ng/ml
 - 3,30 ng/ml
 - 4,40 ng/ml
49. Uma das formas mais empregadas para o tratamento curativo do câncer de próstata é a cirurgia (prostatectomia radical). Uma vez indicada, quais seriam as duas complicações mais importantes a serem discutidas com o paciente antes do procedimento?
- Estenose de uretra e disfunção erétil.
 - Disfunção erétil e incontinência urinária.
 - Estenose de uretra e incontinência urinária.
 - Estenose de uretra e lesão retal.
50. O exame PADRÃO OURO para o diagnóstico definitivo das massas sólidas intra vesicais evidenciadas pelos exames de imagem é:
- TC helicoidal do abdômen total com contraste.
 - RM da pelve 3 tesla com contraste.
 - Cistoscopia + biópsia da área suspeita (cistoscopia armada).
 - Uretrocistografia miccional.