

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2024/2025



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

R3

Pré-Requisito e Ano Adicional PROVA DE CIRURGIA GERAL

Data: 01/12/2024

Tempo de realização da prova: 01 (uma) hora

INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contem 25 (vinte e cinco) questões objetivas. 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 o Câncer Colorretal considere as afirmativas como (V) para a afirmação verdadeira e (F) para a afirmação falsa, depois marque a alternativa que representa a sequência **CORRETA** de cima para baixo:

- () O CEA (antígeno carcinoembrionário) e o CA19.9 juntos são essenciais para o diagnóstico do câncer de sigmoide.
- () A colonoscopia com biópsia não é o exame utilizado para o diagnóstico do câncer de ceco.
- () A Polipose Adenomatosa Familiar é caracterizada pela presença de mais de 100 pólipos adenomatosos sincrônicos.
- () A Síndrome de Lynch está associada a uma falha nos mecanismos de reparação de defeitos genéticos adquiridos.

- a) V, V, F, F
- b) V, F, F, V
- c) F, V, V, F
- d) F, F, V, V

02. Sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais considere as afirmativas como (V) para a afirmação verdadeira e (F) para a afirmação falsa, depois marque a alternativa que representa a sequência **CORRETA** de cima para baixo:

- () O comprometimento inflamatório na Retocolite Ulcerativa pode ocorrer da boca ao ânus.
- () A inflamação identificada no exame de colonoscopia é sempre contínua na Doença de Crohn.
- () Fístulas perianais não são manifestações comuns da Retocolite Ulcerativa.
- () Atualmente o melhor tratamento para induzir a remissão da Retocolite Ulcerativa de maneira rápida é com o uso da azatioprina.

- a) F, V, F, V
- b) F, F, V, F
- c) V, V, V, F
- d) V, F, F, V

03. Sobre a Doença Diverticular dos Cóloons considere as afirmativas como (V) para a afirmação verdadeira e (F) para a afirmação falsa, depois marque a alternativa que representa a sequência **CORRETA** de cima para baixo:

- () A Doença Diverticular dos Cóloons é caracterizada pela presença de divertículos e sintomas clínicos, como dor abdominal e/ou constipação.
- () A Diverticulite Aguda é uma complicação da Doença Diverticular, que pode ser dividida em complicada e não complicada.

- () Os divertículos verdadeiros são os mais encontrados na Doença Diverticular Hipertônica.
- () A hemorragia digestiva não é uma apresentação comum da Diverticulite Aguda.

- a) F, V, F, F
- b) F, F, V, V
- c) V, V, F, V
- d) V, F, V, F

04. Sobre as doenças do orifício anal e região perianal considere as afirmativas como (V) para a afirmação verdadeira e (F) para a afirmação falsa, depois marque a alternativa que representa a sequência **CORRETA** de cima para baixo:

- () A doença hemorroidária interna pode ser classificada em graus conforme sua exteriorização pelo ânus. Na doença hemorroidária grau IV a ligadura elástica é considerada o melhor tratamento cirúrgico.
- () As técnicas de hemorroidectomia aberta (Milligan-Morgan) e fechada (Ferguson) são as que possuem menos recidiva da doença hemorroidária quando comparadas com a Hemorroidopexia (PPH) e desarterialização (THD).
- () A doença pilonidal ou cisto pilonidal é mais comum em mulheres e com idade entre 40 e 50 anos.
- () Para as fístulas anais que possuem origem criptoglandular, a fistulectomia com o fechamento completo da ferida é a técnica cirúrgica com melhores resultados.

- a) F, V, F, F
- b) F, V, V, F
- c) V, F, V, V
- d) V, F, F, V

05. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A melhor conduta inicial em pacientes com estenose traqueal em quadro de insuficiência respiratória é a traqueostomia.
- b) A Síndrome de Horner em paciente submetido a simpatectomia por hiperidrose é associada a lesão do gânglio estrelado.
- c) Síndrome da veia cava superior, síndrome de Pancoast e síndrome de Horner são considerados exemplo de síndromes paraneoplásicas em pacientes com neoplasia pulmonar.
- d) A principal indicação de cirurgia de correção de *pectus excavatum* é a arritmia cardíaca devido a compressão cardíaca pelo defeito da parede.

06. Sobre abordagem do derrame pleural em pacientes com neoplasias é **CORRETO** afirmar:
- São materiais utilizados na pleurodese: Talco, Iodopovidona, Bleomicina, Nitrato de prata e tetraciclina.
 - A Pleurodese está indicada em todos os pacientes com diagnóstico de neoplasia e derrame pleural.
 - A Toracostomia com drenagem de tórax deve ser realizada em todos os pacientes com derrame pleural que apresentem dispnéia.
 - A realização de pleurodese em pacientes com derrame pleural neoplásico está associada a melhora da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.
07. A complicação mais frequente, após a realização de uma gastrectomia vertical laparoscópica para tratamento de obesidade mórbida é:
- Hérnia interna
 - Síndrome de Dumping
 - Síndrome da alça aferente
 - Fístula na linha de grampos
08. Paciente masculino com 26 anos comparece ao ambulatório de cirurgia bariátrica, para avaliação, acompanhado do irmão. Atualmente com Peso de 124kg, Altura 1,79m (Peso máximo de 133kg), com redução as custas de acompanhamento nutricional e ajustes das medicações - quetiapina, escitalopram e lítio para transtorno de humor tipo borderline. Informa apneia do sono leve (SIC - não usa CPAP), HAS (losartana 100mg/dia) e possui endoscopia digestiva alta com esofagite erosiva moderada. Relata que está se sentindo bem e sem usar drogas ilícitas (cocaína e crack) ou ingerir bebida alcoólica há cerca de 2 meses e que deseja fazer a cirurgia para melhorar a autoestima e controlar sua raiva/agressividade com as pessoas que "NÃO GOSTAM DELE POR SER GORDO" e das vozes em sua cabeça rindo dele. Além disso, informa que a sua nutricionista e sua psiquiatra apoiaram que ele viesse à consulta. Após avaliação, qual a melhor abordagem indicada para esse paciente?
- Encaminhar o paciente para ambulatório pré-anestésico, explicando que, se houver liberação, ele poderá fazer a cirurgia.
 - Solicitar exames pré-operatórios e avaliações nas especialidades em que ele não possui acompanhamento e indicar cirurgia de By-pass (Capella).
 - Informar ao paciente e familiar que o caso dele deverá ser tratado com o balão intragástrico, o qual deve ser retirado 6 meses após a colocação.
 - Reencaminhar paciente ao psiquiatra, solicitando avaliação para ajuste de medicamentos para transtorno de humor, inclusive com revisão de diagnóstico.
09. Homem, 44 anos, comparece à consulta ambulatorial para tratamento da obesidade. O paciente tem IMC de 42 e diabetes melito de difícil controle. Relata que já tentou diversas vezes o tratamento com dieta e exercício físico, sem sucesso. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa que indica a melhor conduta.
- Indicar tratamento clínico com análogo de GLP1.
 - Indicar nova tentativa de dieta e exercício físico como tratamento da obesidade.
 - O paciente é candidato à cirurgia bariátrica, sendo necessária avaliação da equipe multidisciplinar.
 - Indicar tratamento clínico com psicofármacos que tenham como efeito colateral a diminuição da fome.
10. Homem de 34 anos, cantor, refere queixa de pirose e regurgitação de longa data com rouquidão frequente que atrapalha a sua atividade laborativa. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou esofagite grau C de Los Angeles e presença de hérnia de hiato. Ao exame físico abdominal, sem dor à palpação ou visceromegalias. IMC = 23 kg/m². Após uso de esomeprazol em dose otimizada, apresenta melhora dos sintomas, mas fica dependente da medicação para controle dos sintomas. Com relação ao caso, assinale a alternativa **CORRETA**.
- O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico é provável, e o tratamento cirúrgico pode ser uma alternativa, após a realização de manometria esofágica.
 - O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico pode ser considerado, e existe indicação formal para tratamento endoscópico como ponte para tratamento cirúrgico.
 - O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico pode ser considerado, havendo indicação formal para reabilitação com exercícios de fonoaudiologia, perda de peso e dieta restritiva.
 - O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico é provável, e o paciente deverá ser encaminhado para tratamento fonoaudiológico e realização obrigatória da pHmetria esofágica para a confirmação do diagnóstico.
11. Homem de 52 anos é encaminhado pelo pneumologista com sintomas de pigarro e tosse crônica há meses. Apresenta sintomas de refluxo gastroesofágico com sintomas extra esofágicos. Tem PA = 135 x 87 mmHg; pulso = 81 bpm; IMC = 37; glicemia = 105, e endoscopia com hérnia hiatal de 4 cm com esofagite grau D de Los Angeles e urease positiva. Usa os medicamentos: hidroclorotiazida 25 mg, AAS 100 mg, metformina 850/dia e iniciou omeprazol 40 mg 2x dia há 2 semanas. A conduta a ser realizada é:

- a) Realizar cirurgia antirrefluxo.
 b) Realizar o tratamento do *H. pylori*.
 c) Orientar para perda de peso do paciente.
 d) Trocar o inibidor da bomba de prótons por um mais potente.
- 12.** Homem, 50 anos de idade, refere disfagia para alimentos sólidos, progressiva ao longo de dois anos. Paciente nega outros antecedentes patológicos, e traz esofagograma recente mostrando dilatação moderada do esôfago com sinal em bico de pássaro em esôfago distal. Considerando a situação clínica descrita, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A não descrição de ondas terciárias no exame radiológico descarta dismotilidade esofágica.
 b) O diagnóstico de pseudo-acalásia é descartado com o exame com manometria de alta resolução.
 c) O tratamento através de dilatação pneumática do cárdia é particularmente indicado devido à idade e condição clínica da paciente.
 d) Resistência pronunciada à passagem do aparelho pela transição esôfago-gástrica na endoscopia digestiva sugere a possibilidade de pseudo-acalasia.
- 13.** Sobre profilaxia cirúrgica, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) O antibiótico profilático, quando do uso de cefalosporinas, necessita ser aplicado de trinta a sessenta minutos antes da incisão cirúrgica.
 b) Em cirurgias potencialmente contaminadas e com penetração de vísceras colonizadas deve-se manter o antibiótico profilático por até cinco dias.
 c) Os antimicrobianos de escolha para maioria dos procedimentos são as cefalosporinas de 2ª geração, pois estas apresentam amplo espectro de ação.
 d) Cirurgias com colocação de drenos abdominais necessitam estender o antibiótico profilático pelo tempo que permanecerem com o dreno, a fim de evitarem infecções do sítio cirúrgico.
- 14.** Sobre SEPSE em paciente no pós-cirúrgico de hemicolectomia por neoplasia de sigmoide, avalie a **CORRETA**:
- a) O antibiótico a ser iniciado nesse caso, deve ser uma cefalosporina de segunda geração, independentemente, se já fez uso prévio de algum antibiótico.
 b) O protocolo de sepse deve ser aberto para pacientes com suspeita de sepse e choque séptico, a partir da presença de disfunção orgânica em pacientes com suspeita de infecção grave.
 c) Não deve ser iniciado nenhum tipo de antibiótico até que se tenha coletada hemocultura, uma vez que se trata de sepse.
- Após coleta da cultura, o antibiótico a ser iniciado é a linezolida, pelo amplo espectro.
- d) Mais importante que o antibiótico, deve ser a reposição volêmica agressiva (30mL/kg de ringer lactato) ainda na primeira hora, uma vez que o objetivo mais importante é reverter a hipotensão.
- 15.** Paciente do sexo masculino, 52 anos, com história de transplante renal há 10 anos, evolui há 3 dias com quadro de dor em HCE que irradia para ombro esquerdo, febre e soluços, com piora nas últimas 24h, apresentando síncope e sendo levado por terceiros ao hospital. Ao exame físico, paciente em REG, febril ao toque, taquipneico, taquicárdico, hipotenso, abdome globoso, flácido, doloroso à palpação de HCE, Traube ocupado. A gasometria arterial evidenciou aumento do lactato sérico. Realizada ultrassonografia à beira leito que mostrou esplenomegalia com lesão focal hipoeoicoica, de contornos irregulares, medindo cerca de 10 cm³. Sobre o caso clínico apresentado acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) Indica-se a realização de ecocardiograma para investigação de bacteremia por endocardite infecciosa.
 b) A principal hipótese diagnóstica é de infarto esplênico; deve-se, portanto, iniciar anticoagulação o quanto antes.
 c) O paciente apresenta-se em sepse de foco abdominal (abscesso esplênico), sendo indicado início imediato de antibioticoterapia de amplo espectro.
 d) A drenagem percutânea, excisão local e esplenectomia são opções de tratamento, a depender da expertise da equipe, estado clínico do paciente e do tamanho e localização da lesão esplênica.
- 16.** Qual das lesões pancreáticas a seguir tem maior potencial de se transformar em câncer?
- a) pancreatite crônica.
 b) cistoadenoma seroso.
 c) pseudocisto de pâncreas.
 d) neoplasia mucinosa papilar intraductal de ducto principal.
- 17.** Qual a localização mais comum do colangiocarcinoma?
- a) peri-hilar
 b) multifocal
 c) intra-hepático
 d) colédoco distal
- 18.** Qual dos nódulos benignos tem maior propensão em malignizar?
- a) hemangioma
 b) hamartoma hepático
 c) adenoma hepático
 d) hiperplasia nodular focal

19. Qual alternativa reúne a associação **CORRETA** entre a estrutura vascular e a manobra necessária para sua exposição?
- Aorta abdominal – Kocher
 - Artéria renal direita – Mattox
 - Veia renal esquerda – Kocher
 - Veia cava inferior – Cattell Braasch
20. Ferimento por arma de fogo em abdome, com volumoso hemoperitônio, lesão transfixante de cava no segmento infrarrenal e lesão de 1 cm na segunda porção duodenal. Diante deste cenário, qual seria a melhor sequência de tratamento?
- Cavorrafia, duodenorrafia e periniostomia a vácuo.
 - Shunt de cava, duodenorrafia e periniostomia a vácuo.
 - Ligadura da cava, duodenorrafia e peritonostomia a vácuo.
 - Ligadura da cava, duodenorrafia e síntese da parede abdominal.
21. São princípios e definições da cirurgia oncológica:
- Observar as cadeias linfonodais e não ressecção em bloco.
 - Realizar estadiamento do tumor baseado no TNM, com exame físico e de imagem e anatomopatológico.
 - Realizar ressecções sem preocupação com disseminação ou fratura tumoral para não agredir o paciente.
 - E o profissional da área cirúrgica com pouca formação no tratamento oncológico.
22. Sobre o câncer de colo uterino é **CORRETO** afirmar:
- O tabagismo não favorece a evolução para o câncer de colo uterino.
 - Deve-se evitar vacinação de crianças com mais de 9 anos pelos efeitos colaterais das vacinas.
 - A vacinação para o HPV é uma forma de prevenção para o câncer de colo uterino, visto a grande associação com este vírus.
 - A colposcopia não é uma maneira eficaz de diagnóstico de lesões pré-malignas que possam evoluir para o câncer de colo uterino.
23. O câncer gástrico é um câncer bastante prevalente no Amazonas, é fator de risco:
- Consumo de alimento conservados no sal como peixe.
 - Tipo sanguíneo A tem menor relação com câncer gástrico.
 - Gastrite hipertrófica tem associação com câncer gástrico.
 - Doença do refluxo gastroesofágico tem relação com evolução para esôfago de pauchet.
24. Em qual situação pode ocasionar tanta obstrução intrínseca e extrínseca do ureter nas mulheres?
- Endometriose
 - Útero gravídico
 - Abscesso tubo ovariano
 - Remanescente ovariano
25. O tipo histológico mais comum no câncer de pênis é:
- Melanoma
 - Papulose Bowenoide
 - Carcinoma Verrucoso
 - Carcinoma de Células Escamosas