



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS/UFPB

PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2022

Nome do Candidato:

Inscrito na Especialidade:

CIRURGIA GERAL PROVA ESPECÍFICA (PE)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente ao fiscal da sala;
- Não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **azul ou preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha no CARTÃO-RESPOSTA;
- É terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- É terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

A acalasia é um distúrbio neuromuscular do esôfago, em que a maioria dos pacientes descreve o comer como um processo trabalhoso. Sobre a acalasia, marque a alternativa correta:

- (A) Em um período de 20 anos, o paciente terá até 50% de chance de desenvolver um carcinoma.
- (B) O adenocarcinoma é o tipo mais comum de carcinoma envolvido com esta patologia e tende a aparecer no corpo do esôfago.
- (C) O esfíncter inferior do esôfago estará hipertenso com pressões em geral acima de 35 mmHg.
- (D) A adição de uma funduplicatura parcial, como a Nissen, no procedimento de esofagotomia cirúrgica, restaurará uma barreira antirrefluxo e diminuirá os sintomas no pós-operatório.
- (E) A esofagotomia cirúrgica elimina o risco de carcinoma.

QUESTÃO 02.

Qual dos seguintes órgãos do trato digestivo não teria seu suprimento sanguíneo afetado por uma lesão completa da artéria mesentérica superior?

- (A) O duodeno que não recebe ramos dessa artéria.
- (B) O cólon descendente que não recebe ramos dessa artéria.
- (C) O cólon ascendente que não recebe ramos dessa artéria.
- (D) O jejuno ou o íleo terminal que não recebem ramos dessa artéria.
- (E) Todas as afirmativas estão erradas.

QUESTÃO 03.

A síndrome compartimental abdominal pode ser observada em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva do paciente cirúrgico. Considerando a etiologia, o diagnóstico e o tratamento desta síndrome, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Há elevação da pressão intracraniana associada ao aumento da pressão venosa central.
- (B) A pressão abdominal normal gira em torno de 5 mmHg e a síndrome compartimental abdominal consiste em elevação acima de 12 mmHg.
- (C) Quando a pressão intra-abdominal atinge 16 cm H₂O, a descompressão deve ser considerada imediatamente.
- (D) Poucos pacientes com pressão de 12 mmHg têm disfunção orgânica.
- (E) Nessa síndrome, a pressão capilar pulmonar em cunha e a pressão de pico da via aérea tornam-se elevadas e desenvolve-se acidose.

QUESTÃO 04.

Sobre a Cirurgia Bariátrica, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Um pequeno aumento do peso em longo prazo é normal e esperado nas operações bariátricas e metabólicas.
- (B) O controle das doenças metabólicas e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, são os desfechos a serem alcançados.

- (C) Obesidade controlada é aquela em que os pacientes atingiram uma perda do peso total > 50% em 6 meses.
- (D) Recidiva pós cirurgia é quando há recuperação de 50% do peso perdido atingido em longo prazo ou recuperação de 20% do peso associado ao reaparecimento de comorbidades.
- (E) As causas de recidiva pós-operatória estão relacionadas a fatores ligados ao paciente (comportamentais e biológicas) e às técnicas cirúrgicas.

QUESTÃO 05.

Qual das seguintes afirmações acerca do tratamento do câncer esofágico é verdadeira?

- (A) A esofagectomia trans-hiatal é realizada em pacientes com câncer metastático disseminado de forma paliativa.
- (B) Quimiorradioterapia, combinada em tumor T3, pode ser a terapia definitiva, dependendo dos exames pós radioterapia, em pacientes não cirúrgicos, com condições clínicas ruins ou que não aceitem a cirurgia ou como terapia pré-operatória, nesse caso não paliativa, mas neoadjuvante.
- (C) A quimioterapia neoadjuvante tem função no tratamento paliativo de pacientes com câncer de esôfago avançado.
- (D) A dilatação esofágica promove palição duradoura, com bons resultados a longo prazo, na disfagia maligna.
- (E) O paciente, com ADENOCARCINOMA de terço distal, necessita obrigatoriamente de broncoscopia, no estadiamento.

QUESTÃO 06.

O abdômen agudo é quando há um afecção intra-abdominal aguda que demanda intervenção médica imediata. Sobre o tema, marque a alternativa errada:

- (A) Dor abdominal é responsável por cerca de 7% de todas as admissões em um pronto socorro geral.
- (B) A dor abdominal pode ser classificada como visceral, parietal ou referida.
- (C) A dor parietal é transmitida pelo plexo simpático e parassimpático disposto entre a parede das vísceras ou gânglios abdominais, conduzida ao sistema nervoso autônomo.
- (D) A dor referida é quando o estímulo doloroso é evidenciado em outra área, devido ao compartilhamento de condução nervosa.
- (E) Para avaliação do Abdômen agudo com o Rx simples, é importante solicitarmos as incidências decúbito dorsal, ortostático e de cúpulas frênicas.

QUESTÃO 07.

Sobre os cuidados no pré-operatório, cuja finalidade é diminuir o risco de complicações de um paciente cirúrgico, em especial na avaliação dos riscos de TVP/TEP, marque a alternativa errada:

- (A) No paciente com baixo risco, deveremos fazer profilaxia

com movimentação ativa dos MMII, deambulação precoce, uso de meias elásticas até a coxa e uso de compressão pneumática se acamado.

- (B) São contraindicações absolutas de profilaxia do TVP: hipersensibilidade (trombocitopenia induzida pela heparina) e sangramento ativo.
- (C) Para os pacientes em uso de Varfarina (anticoagulante oral), esta deve ser suspensa na véspera da cirurgia.
- (D) Em pacientes com uso de enoxaparina, esta deve ser suspensa 12 horas antes da cirurgia; se em uso de HNF em bomba de infusão contínua, a suspensão pode ocorrer 2 horas antes da cirurgia.
- (E) Pacientes com alto risco poderão fazer profilaxia com medidas não farmacológicas e enoxaparina 40mg SC 1 x dia.

QUESTÃO 08.

No pós-operatório podem ocorrer complicações, porém, apesar de indesejadas, acontecem com frequência, então, em 2004, foi proposta a classificação de Clavien-Dindo para as complicações pós-operatórias. Qual o grau de uma complicação que requer intervenção cirúrgica, endoscópica ou radiológica, mas sem necessidade de internação em UTI?

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

QUESTÃO 09.

Estudos das décadas de 60 e 70 realizados por RIVES (1) e STOPPA e cols. (2) na França indicavam já naquela época que, para corrigir as hérnias inguinais pelo acesso posterior, havia a necessidade do uso de grandes telas colocadas no espaço pré-peritoneal de forma a cobrir todo o Orifício Miopectíneo de FRUCHAUD (OMPF). Sobre o conhecimento do OMPF e do reparo laparoscópico da hérnia inguinal, marque a alternativa errada:

- (A) O conhecimento do OMPF é importante no acesso posterior utilizado para a correção das hérnias da região inguino-femoral.
- (B) Corresponde a uma via comum para o surgimento de todas as hérnias da região inguino-crural.
- (C) Delimitado medialmente pelo músculo reto do abdômen, inferiormente pelo ligamento pectíneo, lateralmente pelo músculo psoas maior e superiormente pelos músculos transverso do abdômen e oblíquo interno.
- (D) Pela técnica de reparo videolaparoscópico das hérnias inguinais, não conseguimos a visualização bilateral desse orifício.
- (E) Na técnica videolaparoscópica de herniorrafia, a visualização desse orifício é uma das vantagens da via de acesso.

QUESTÃO 10.

Qual dos triângulos abaixo, estudados no tratamento das hérnias inguinais, apresenta como limites: borda medial-lateral do reto abdominal; vasos epigástricos laterais inferiores e ligamento inguinal (trato ilio púbico) inferiormente?

- (A) Triângulo “desastre” ou “desgraça” (ou vasos ilíacos).
- (B) Triângulo de “dor” (ou dos nervos).
- (C) Triângulo das hérnias indiretas.
- (D) Triângulo de Hesselbach ou hérnias diretas.
- (E) Triângulo das hérnias femorais.

QUESTÃO 11.

Os cistos biliares são classificados de acordo com a classificação de Todani. Qual o tipo que corresponde a um divertículo verdadeiro de ducto extra-hepático?

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

QUESTÃO 12.

L.T.R. sexo feminino, 39 anos. Queixa Principal: dor abdominal. HDA: paciente chega à emergência do HULW referindo dor abdominal, de início abrupto após o almoço. Informa que a dor se intensificou após comer um hambúrguer no lanche da tarde. Relata náuseas e febre de 38°C, medida no trabalho momentos antes de ir para a emergência. Nega alergias, cirurgias prévias e constipação. Estado geral regular, com fácies de dor aguda, anictérica, acianótica e LOTE FC: 98 bpm PA: 120 x 82 mmHg Temp: 38,3°C FR: 13 ipm. Abdômen: dor à palpação do hipocôndrio direito e sinal de Murphy positivo. Exames: Hb: 13g%. Leucócitos totais: 11.000/ mm³ Bastões: 6%. Plaquetas: 350.000. ALT: 55 U/L AST: 50 U/L. BT: 1,0 mg/dL. Bilirrubina Direta: 0,2 mg/ dL. FAL: 145 U/L. Amilase: 140 UI. Lipase: 1,3 UI USG: espessamento da parede da vesícula biliar em 6mm, apresenta imagens esféricas, hiperecogênicas, som sombra acústica posterior, sugestivo de litíase. Sinal de Murphy ultrassonográfico positivo. Sobre o caso clínico, marque a alternativa errada:

- (A) A principal hipótese é de colecistite aguda.
- (B) A melhor conduta seria uma Colectomia videolaparoscópica com colangiografia intra-operatória no prazo ideal de até 72 horas após o início da sintomatologia.
- (C) Paciente sem indicação precisa de uma colangiorressonância NM.
- (D) Paciente com uma colecistite Tokyo 3 com indicativo de colecistostomia.
- (E) Caso o paciente apresentasse um risco cirúrgico alto, o tratamento conservador deve ser a primeira opção, para posteriormente programar colecistectomia como tratamento definitivo.

QUESTÃO 13.

Sobre as trombozes venosas profundas, pode-se afirmar que:

- (A) O sinal de Homans positivo sempre está presente.
- (B) Acomete, na maioria das vezes, os membros bilateralmente.
- (C) Durante o tratamento, os pacientes devem manter-se em repouso absoluto.

- (D) Só acontecem em viagens de longas distâncias de avião.
- (E) É mais comum acontecerem em pacientes com neoplasia em uso de quimioterápico do que em pacientes que não estão realizando quimioterapia.

QUESTÃO 14.

A hiperplasia prostática benigna é causa comum de sintomas urinários em homens acima de 45 anos e apresenta uma variada gama de possibilidades terapêuticas. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Pacientes que apresentaram retenção urinária, hidronefrose, hematúria ou litíase vesical, são com frequência candidatos a tratamento cirúrgico.
- (B) A terapia combinada com alfa bloqueador e inibidor da 5-alfa redutase apresenta resultados superiores quando comparado à monoterapia.
- (C) A adição de tadalafila 5 mg 1x ao dia mostrou-se benéfica.
- (D) As cirurgias abertas, laparoscópica, ressecção Transuretral da próstata, robótica e enucleação a laser, são opções quando o tratamento cirúrgico está indicado.
- (E) Antes do tratamento, a realização de estudo urodinâmico é mandatória.

QUESTÃO 15.

Paciente de 34 anos, masculino, chega ao pronto socorro com queixa de dor lombar esquerda de intensidade 10/10 iniciada há 8 horas que vem apresentando piora progressiva, e irradiou-se para região escrotal e face interna da coxas ipsilaterais. Apresentou dois episódios de vômitos e hematúria macroscópica. Nega febre. A dor permanece apesar do uso de analgesia opioide. Ao exame, apresenta temperatura 36,5°C, PA. 120x80 mmHg, pulso 80bpm, fr 15irpm, abdômen plano, flácido, indolor, Giordano negativo. Realizou exames laboratoriais: hemograma normal, creatinina 0,8 mg/dL, PCR 31 mg/L, sumário de urina com incontáveis hemácias. Realizou tomografia computadorizada de abdômen que mostrou cálculo ureteral à esquerda medindo 0,4 cm, causando moderada Uretero hidronefrose amontante. Diante deste quadro, qual a melhor conduta:

- (A) Passagem de cateter duplo J à esquerda, em caráter de urgência.
- (B) Ureterorrenolitripsia rígida a laser.
- (C) Inicialmente, terapia medicamentosa expulsiva.
- (D) Internação e antibioticoterapia de amplo espectro.
- (E) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 16.

Sobre o adenocarcinoma distal de esôfago, iniciando 35 cm da arcada dentária superior, marque a alternativa errada:

- (A) É importante termos um exame contrastado de esôfago, para avaliarmos a altura da lesão no esôfago e a extensão.
- (B) A broncoscopia é fundamental para o caso, pela proximidade com a carina no terço distal.
- (C) A radioterapia não tem a mesma resposta endoscópica que para o carcinoma espinocelular.
- (D) A esofagectomia transhiatal poderá ser uma opção terapêutica, associada com uma linfadenectomia do

esôfago médio e distal.

- (E) A reconstrução com o cólon poderá ser uma opção pós-esofagectomia, dependendo do tamanho da lesão e da capacidade do estômago chegar à região cervical.

QUESTÃO 17.

Icterícia obstrutiva acontece quando há algum obstáculo ao livre fluxo de bile entre o sítio produtor e o duodeno. São causadas por drogas, doenças imunológicas, afecções congênitas, parasitas, cálculos ou tumores. Sobre esse tema, marque a alternativa errada:

- (A) Icterícia obstrutiva pode estar associada com a tríade de charcot.
- (B) Pacientes com icterícia obstrutiva apresentam icterícia, colúria e acolia fecal.
- (C) Na colestase puramente intra-hepática, observamos dilatação importante da via biliar na ultrassonografia.
- (D) A colangio RNM é usada para o diagnóstico da icterícia obstrutiva, com bons resultados e com morbidade muito baixa.
- (E) A CPRE é um exame utilizado para a definição diagnóstica da icterícia obstrutiva, porém melhor indicada quando necessitamos de algum procedimento nas vias biliares, pelos riscos envolvidos com o procedimento (10% de morbidade).

QUESTÃO 18.

Na pancreatite aguda, necessitamos estratificar a gravidade para que possamos definir a melhor conduta para cada caso. Assim, assinale a alternativa correta:

- (A) Na pancreatite aguda grave, a cirurgia está indicada em todos os casos de necrose pancreática.
- (B) A única conduta nutricional preconizada na pancreatite aguda grave é a nutrição parenteral em virtude da promoção de repouso intestinal.
- (C) Pacientes com pancreatite aguda leve de causa biliar, após melhora, não necessitarão remover a vesícula.
- (D) A nutrição enteral por sonda nasoentérica, mesmo com posicionamento distal após o ângulo de Treitz, estimula a secreção exógena do pâncreas, agravando o quadro na pancreatite aguda.
- (E) Pacientes com pancreatite aguda grave, apresentando necrose infectada, após 2-3 semanas de evolução e falha nos antibióticos, deverão submeter-se a uma drenagem da coleção ou necrose infectada, inicialmente, se possível, por métodos percutâneos ou endoscópicos.

QUESTÃO 19.

Sobre a terapia nutricional em cirurgia, marque a alternativa errada:

- (A) O jejum pré-operatório a partir da meia-noite é desnecessário na maioria dos pacientes.
- (B) Os pacientes submetidos à cirurgia, considerados sem risco específico de aspiração, devem beber líquidos claros até 2 horas antes da anestesia. Os sólidos devem ser permitidos até 6 horas antes da anestesia.
- (C) Na maioria dos casos, a ingestão nutricional oral deve ser

continuada após a cirurgia, sem interrupção, imediatamente após a cirurgia.

- (D) Em pacientes com baixa ingestão oral e que não conseguem manter acima de 50% da ingestão recomendada por mais de sete dias, recomenda-se iniciar terapia de suporte nutricional.
- (E) Pacientes com risco nutricional grave devem receber terapia nutricional antes da cirurgia de grande porte, mesmo que as operações, incluindo aquelas para câncer, devam ser adiadas. Um período de 3 (três) dias pode ser apropriado.

QUESTÃO 20.

Paciente masculino, 22 anos, com pneumotórax espontâneo primário. Todas as situações abaixo relacionadas caracterizam indicações para tratamento cirúrgico visando à prevenção de recidiva, exceto:

- (A) Asma brônquica associada.
- (B) Segundo episódio do mesmo lado.
- (C) Primeiro episódio em população de baixo risco (aviadores, mergulhadores).
- (D) Primeiro episódio com bolha de enfisema visível do ponto de vista radiológico.
- (E) Pneumotórax bilateral.

QUESTÃO 21.

Paciente de 48 anos, com início súbito de queda palpebral, diplopia e fraqueza muscular, recebeu diagnóstico de miastenia gravis pelo neurologista que iniciou tratamento clínico e o encaminhou para avaliação pela cirurgia torácica. Frente a este paciente numa consulta você deverá passar qual orientação em relação à indicação cirúrgica:

- (A) Só devem ser operados os casos de miastenia gravis associados a Timoma.
- (B) A cirurgia está indicada para todos os casos independente de ter ou não Timoma.
- (C) Devido à alta associação da MG com Timoma, indica-se a realização de exame de imagem preferencialmente tomografia computadorizada de tórax ou ressonância nuclear magnética antes da decisão sobre o tratamento cirúrgico.
- (D) A timectomia causa remissão da doença em 100% dos casos, mas é indicada em poucos casos devido ao alto índice de complicações.
- (E) A timectomia videotoracoscópica tem taxas de sucesso muito inferiores a outras modalidades de cirurgia aberta.

QUESTÃO 22.

Mulher de 22 anos sofreu um acidente automobilístico e, em segundos, apresentava turgência jugular direita, ausculta diminuída à direita e percussão torácica esquerda com hipertimpanismo. A primeira abordagem recomendada é:

- (A) Realização de uma toracocentese esquerda, seguida da drenagem em selo d'água (no 5º espaço intercostal na linha axilar média).
- (B) Operação imediata, pois o quadro clínico clássico inclui tamponamento cardíaco com abafamento de bulhas.

(C) Entubamento, pois a causa é decorrente de uma maciça entrada de ar na cavidade pleural, que desvia o mediastino e grandes vasos torácicos.

(D) Antes de adotar qualquer medida terapêutica, é prudente a realização de uma radiografia de tórax para confirmar o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo.

(E) Análise do nível de comprometimento ventilatório com o uso imediato da cricotireoidostomia cirúrgica.

QUESTÃO 23.

Homem de 57 anos refere há 7 meses episódios de evacuação com sangue vivo e emagrecimento. A colonoscopia identificou adenocarcinoma, localizado na transição retossigmoide. Na tomografia, são identificadas 4 lesões nodulares hepáticas, descritas no laudo como suspeitas para metástases.

Pode-se afirmar:

- (A) O paciente deve ser encaminhado para tratamento paliativo, uma vez que se trata de doença metastática avançada.
- (B) A presença de nódulos à direita e à esquerda da veia hepática média significaria doença bilateral no fígado.
- (C) O número de lesões hepáticas não está relacionado ao prognóstico do paciente.
- (D) A presença de 4 nódulos coloca o paciente dentro do critério para transplante de fígado com doador vivo.
- (E) Paciente com indicação de Neoadjuvância com Radio-Quimioterapia.

QUESTÃO 24.

Apendicite Aguda é uma das principais causas de dor abdominal, sendo a causa mais frequente de cirurgia de urgência em todo o mundo. Sobre essa patologia, marque à alternativa errada:

- (A) O sinal propedêutico de lenander, usado na avaliação de uma apendicite, é a dissociação entre a temperatura retal e axilar $> 1^{\circ}\text{C}$.
- (B) Migração da dor, anorexia, náuseas, defesa na FID, dor à descompressão brusca na FID, febre $> 37,2^{\circ}\text{C}$, leucocitose e desvio para a esquerda são pontos avaliados na escala de alvorado modificada.
- (C) 7-10 pontos na Escala de Alvorado tem indicação de tratamento cirúrgico.
- (D) São fases da apendicite: edematosa, fibrinosa, flegmonosa e perforativa.
- (E) A abordagem videolaparoscópica é contraindicada para os casos com peritonite não localizada.

QUESTÃO 25.

Masculino, 68 anos, diagnosticado com lesão de 2,5 cm em glândula parótida direita e de 2,0 cm em glândula parótida esquerda. Qual o diagnóstico mais frequente?

- (A) Tumor de Warthin bilateral.
- (B) Adenoma pleomórfico multifocal.
- (C) Linfonodomegalia.
- (D) Metástases de tumor primário não identificado.
- (E) Tumor de Frantz.

QUESTÃO 26.

No esvaziamento cervical radical clássico, qual das estruturas abaixo é preservada?

- (A) Veia jugular interna.
 - (B) Nervo vago.
 - (C) Nervo espinhal acessório.
 - (D) Músculo esternocleidomastoideo.
 - (E) Glândula submandibular.
-

QUESTÃO 27.

No trauma abdominal contuso, a exploração diagnóstica por via laparoscópica e seu eventual uso como procedimento terapêutico no trauma abdominal contuso devem estar relacionados aos achados clínicos e tomográficos. Sobre o tema, marque a alternativa errada:

- (A) A laparoscopia no trauma contuso deverá ser precedida sistematicamente do método de imagem – TC de abdômen.
 - (B) A laparoscopia estaria indicada na descontinuidade das cúpulas diafragmáticas com conteúdo herniário intratorácico.
 - (C) Evidência de líquido livre intracavitário sem aparente lesão de víscera maciça contraindica a laparoscopia.
 - (D) Lesão de víscera maciça com falha do tratamento não operatório, devido a sangramento, dor persistente ou peritonite.
 - (E) Para uso da laparoscopia no trauma abdominal contuso, é necessário que o paciente esteja estável hemodinamicamente.
-

QUESTÃO 28.

Sobre os principais acessos em cirurgias abdominais, marque a alternativa errada:

- (A) As incisões transversas têm como característica principal o maior respeito às linhas de Langer, o que pode proporcionar melhores resultados estéticos.
 - (B) A incisão de Rockey-Davis é um acesso oblíquo centralizado no ponto de McBurney.
 - (C) A incisão de Mcburney é realizada na fossa ilíaca direita, na transição entre os terços lateral e medial de uma linha entre a espinha ilíaca anterossuperior direita e a cicatriz umbilical.
 - (D) As incisões subcostais são utilizadas para acesso das porções mais craniais e laterais do andar superior da cavidade abdominal.
 - (E) A incisão Pfannenstiel é uma incisão transversa de cerca de 10 cm, realizada junto à sínfise púbica.
-

QUESTÃO 29.

Na avaliação de performance status de pacientes oncológicos, usando a escala ECOG, The Eastern Cooperative Oncology Group, o paciente acamado em mais de 50% do tempo tem um estado:

- (A) 0
- (B) 1

- (C) 2
 - (D) 3
 - (E) 4
-

QUESTÃO 30.

Para avaliação do estado nutricional, utilizam-se os seguintes parâmetros, exceto:

- (A) Albumina.
- (B) Triglicérido.
- (C) Edema dos membros periféricos.
- (D) Transferrina.
- (E) Plaquetas.