MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

EDITAL nº 01/2018/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

Especialidades:

Cirurgia Torácica
Coloproctologia
Urologia

Caderno de Prova Objetiva

Nome do Candidato

Número de Inscrição

						-	

Assinatura do Candidato

Pró-Reitoria Administrativa
Gerência de Exames e Concursos

I N S T R U Ç Õ E S

LEIA COM ATENÇÃO

1. Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de **1** a **9**, é constituído de **30 (trinta)** questões objetivas sobre **Conhecimentos em Cirurgia Geral**, cada uma com **4 (quatro)** alternativas.

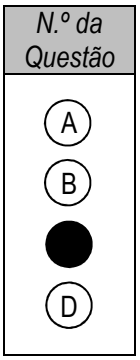
2. Caso o Caderno de Prova esteja incompleto ou tenha qualquer defeito de impressão, solicite ao fiscal que o substitua.

3. ***Sobre a Marcação do Cartão de Respostas***

As respostas deverão ser, obrigatoriamente, transcritas com caneta esferográfica de tinta azul ou preta não porosa, fabricada em material transparente, para o Cartão de Respostas, que será o único documento válido para correção. Não haverá substituição do Cartão de Respostas por erro do candidato.

3.1 Para cada questão existe apenas uma alternativa que a responde acertadamente. Para a marcação da alternativa escolhida no **CARTÃO DE RESPOSTAS, pinte** completamente o campo correspondente.

*Exemplo: Suponha que para determinada questão a alternativa **C** seja a escolhida.*



3.2. Marque apenas uma alternativa para cada questão.

3.3. Será invalidada a questão em que houver mais de uma marcação, marcação rasurada ou emendada, ou não houver marcação.

3.4. Não rasure nem amasse o **CARTÃO DE RESPOSTAS**.

4. Todos os espaços em branco, neste caderno, podem ser utilizados para rascunho.

5. A duração da prova é **2 (duas)** horas, já incluído o tempo destinado ao preenchimento do **CARTÃO DE RESPOSTAS**.

6. Somente após decorrida **1 hora** do início da prova, o candidato, depois de entregar seu Caderno de Prova e seu Cartão de Respostas, poderá retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova antes desse tempo deverá assinar **Termo de Ocorrência** declarando sua desistência do processo seletivo.

7. Na página **9** deste Caderno de Prova, encontra-se a **Folha de Anotação do Candidato**, a qual poderá ser utilizada para a transcrição das respostas das questões objetivas. Essa folha poderá ser levada pelo candidato para posterior conferência com o gabarito somente após decorrida **1 (uma)** hora do início da prova.

8. Será permitida a saída de candidatos levando o Caderno de Prova somente **na última meia hora** de prova.

9. Após o término da prova, o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar ao fiscal o **CARTÃO DE RESPOSTAS** devidamente assinado e preenchido.

CONHECIMENTOS EM CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

Acerca do *pectus excavatum*, assinale a afirmativa correta.
(A) Provoca desvio do eixo cardíaco para a direita.
(B) A distância coluna vertebral-esterno encontra-se aumentada.
(C) O defeito etiopatogênico encontra-se nas cartilagens condroesternais.
(D) Sua correção cirúrgica deve ser realizada na primeira infância.

QUESTÃO 02

A Síndrome de Poland é caracterizada por
(A) sindactilia, bractactilia e ausência de músculo peitoral maior.
(B) sindactilia, braquidactilia e ausência do músculo peitoral menor.
(C) sindactilica, amastia e ausência do músculo peitoral menor.
(D) bracdactilia, amastia e ausência de músculo peitoral maior.

QUESTÃO 03

São tumores típicos do compartimento anterossuperior do mediastino:
(A) Linfoma, teratoma, seminoma, cisto pericárdico.
(B) Timoma, teratoma, bócio mergulhante, linfoma.
(C) Teratoma, timoma, cisto pericárdico, aneurisma de aorta descendente.
(D) Bócio mergulhante, seminoma, neurinoma, shwannoma.

QUESTÃO 04

O tamponamento cardíaco é caracterizado por um conjunto de sinais semiológicos que requer a evacuação imediata do líquido coletado no pericárdio. Quais sinais correspondem à tríade de Beck?
(A) Ingurgitamento de veias jugulares, hipotensão arterial e abafamento de bulhas cardíacas.
(B) Dissociação eletromecânica, bradicardia e pressão venosa central baixa.
(C) Aumento de pressão venosa na inspiração espontânea, respiração paradoxal e hipotensão arterial.
(D) Hipotensão arterial, hiperfonese de bulhas cardíacas e bradicardia.

QUESTÃO 05

Em pacientes egressos de UTI, a principal causa etiológica de estenose traqueal pós-intubação é:
(A) Insuflação do balonete do tubo oro-traqueal ou cânula de traqueostomia com pressões acima de 10 mmHg que representa a pressão de perfusão sanguínea da mucosa traqueal.
(B) Uso de pressão expiratória final positiva (PEEP) elevado na ventilação mecânica prolongada.
(C) Permanência do tubo orotraqueal por mais de 4 dias, protelando a realização de traqueostomia.
(D) Insuflação do balonete do tubo oro-traqueal/cânula de traqueostomia com pressões acima de 30 mmHg que representa a pressão de perfusão sanguínea da mucosa traqueal.

QUESTÃO 06

No tratamento do choque hemorrágico, o melhor parâmetro de boa resposta terapêutica é:
(A) Elevação da pressão arterial.
(B) Aumento da oxigenação arterial.
(C) Diminuição da taquicardia.
(D) Aumento do débito urinário.

QUESTÃO 07

Paciente dá entrada em Pronto Socorro com ferimento por projétil de arma de fogo transfixante de mediastino, em franco estado de choque hipovolêmico. Com qual incisão deve-se abordar esse paciente?
(A) Esternotomia mediana
(B) Bi-toracotomia intercostal com preservação do osso esterno
(C) Toracotomia intercostal anterolateral esquerda
(D) Bi-toracotomia intercostal com secção transversa do esterno (Clamshell)

QUESTÃO 08

O Escore de Alvarado é aplicado como auxiliar no diagnóstico de
(A) apendicite aguda.
(B) pancreatite aguda.
(C) colecistite aguda.
(D) pancreatite crônica.

QUESTÃO 09

Na reposição volumétrica do paciente queimado, pela regra de Evans e Brooke, o volume (mL) a ser infundido em 48 h é:
(A) $5 \times$ Peso $\times$ área queimada, sendo 50% desse volume aplicados nas primeiras 6 horas.
(B) $10 \times$ Peso $\times$ área queimada, sendo 2/3 desse volume aplicados nas primeiras 12 horas.
(C) Peso $\times$ altura $\times$ área queimada, sendo 1/3 aplicado nas primeiras 6 horas.
(D) $3 \times$ Peso $\times$ área queimada, sendo 1/3 desse volume aplicado nas primeiras 8 horas.

QUESTÃO 10

No acompanhamento de paciente com síndrome compartimental abdominal, a monitorização da pressão intra-abdominal é melhor avaliada por
(A) cateter intra-abdominal.
(B) cateter intravesical.
(C) cateter intra-anal.
(D) exame físico do abdome e medida seriada da circunferência abdominal.

QUESTÃO 11

Técnicas cirúrgicas aplicando isquemia temporária em alguns órgãos são atualmente bastante utilizadas e a lesão resultante da isquemia e reperfusão renal é um fator que contribui para a morbidade e mortalidade durante o período perioperatório, sendo o principal responsável o estresse oxidativo. Nesse contexto, assinale a afirmativa correta.

(A) Glutamina é o aminoácido mais abundante encontrado no sangue, sendo que uma das características mais importantes é sua função de precursora da glutationa, a qual é um potente agente antioxidante.

(B) O termo pré-condicionamento isquêmico foi introduzido na literatura por Murry e cols.(1986) e significa a realização de suplementação com substâncias antioxidantes previamente ao procedimento cirúrgico.

(C) A reperfusão determina a liberação e circulação de metabólitos que causam lesão adicional à célula locorregional ou em órgãos distantes, não sendo essencial para a sobrevida do tecido isquêmico.

(D) Durante a reperfusão, ocorre somente nos maiores vasos da circulação um mecanismo de empilhamento celular, obstrução do fluxo capilar com impossibilidade de restauração de perfusão, acentuando o trauma isquêmico, fenômeno conhecido como *no-reflow.*

QUESTÃO 12

Paciente de 56 anos submetido a uma adrenalectomia por feocromocitoma evoluiu no terceiro dia de pós-operatório com hemorragia digestiva alta, sendo submetido à endoscopia digestiva alta sem anestesia geral. A classificação dessa complicação cirúrgica, conforme Clavien-Dindo, é:

(A) Grau 2

(B) Grau 4 b

(C) Grau 3 a

(D) Grau 4 a

QUESTÃO 13

Paciente de 64 anos sem comorbidades apresenta-se com PSA de 7,5 ng/mL sem nodulação ao toque retal prostático. Foi submetido à biópsia de próstata com somente um fragmento acometido por adenocarcinoma prostático gleason 4+3 em cerca de 20% do fragmento. Realizou TC de abdome total e cintilografia óssea que não apresentaram alterações. O tratamento correto é:

(A) Vigilância ativa.

(B) Prostatectomia radical com linfadenectomia.

(C) Prostatectomia radical robótica sem linfadenectomia.

(D) Braquiterapia.

QUESTÃO 14

Sobre doenças esofágicas, assinale a afirmativa correta.

(A) Síndrome de Boerhaave é a laceração do esôfago associada à hemorragia digestiva alta.

(B) O divertículo de Zenker ocorre na zona de debilidade natural do esfíncter esofágico inferior, provocando halitose e regurgitação de saliva e partículas alimentares.

(C) O anel de Schatzki é uma constrição membranosa fina que se localiza na junção das mucosas escamosa e colunar, na borda do esfíncter esofágico superior ou em suas proximidades.

(D) A classificação de Savary-Miller é utilizada para esofagite de refluxo, definindo quatro graus de refluxo: Grau I – Erosões circulares ou lineares, não confluentes; Grau II – Erosões confluentes, mas não em toda a circunferência; Grau III – Erosões circunferências, comprometendo toda a parede; Grau IV – Úlcera, estenose ou esôfago de Barrett.

QUESTÃO 15

Sobre o câncer de esôfago, analise as assertivas abaixo.

I- O esôfago de Barrett, as lesões cáusticas do esôfago e a Tilose são considerados distúrbios pré-malignos para o câncer de esôfago.
II- O álcool e o fumo aumentam em até 10 vezes o risco de câncer de esôfago.
III- Os locais mais comuns de metástases a distância do câncer de esôfago são pulmão, fígado e ossos.
IV- O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma e se localiza no terço proximal do órgão.

Está correto o que se afirma em
(A) I, II, III e IV.
(B) I, II e III, apenas.
(C) I e II, apenas.
(D) IV, apenas.

QUESTÃO 16

Pacientes com distúrbios de coagulação são, frequentemente, um desafio para o cirurgião. A avaliação e o controle pré, per e pós-operatórios desses pacientes incluem, além da história e de exames clínicos, uma série de testes complementares. Sobre a coagulação, é correto afirmar:
(A) O tempo de protrombina mede a função do fator VII e da via intrínseca da coagulação.
(B) O tempo da tromboplastina parcial ativado detecta níveis baixos dos fatores das vias extrínsecas e comum.
(C) A warfarina bloqueia a síntese dos fatores dependentes da vitamina K (fatores VIII, IX, XI da coagulação).
(D) A tromboelastografia pode avaliar a hipercoagulabilidade, a hipocoagulabilidade, a função plaquetária e a fibrinólise.

QUESTÃO 17

Mulher de 38 anos de idade, tabagista, foi submetida à colectomia esquerda para tratamento de câncer do sigmoide. No 5º dia de pós-operatório, bom estado geral, houve saída de grande quantidade de secreção serossanguinolenta pela incisão, seguida de deiscência extensa da parede. A conduta mais adequada é:
(A) Iniciar antibioticoterapia intravenosa e realizar curativos diários.
(B) Enfaixar o abdome e manter repouso absoluto no leito até ocorrer a granulação da ferida.
(C) Ressuturar a parede.
(D) Aproximar a pele e o subcutâneo com a drenagem a vácuo da parede.

QUESTÃO 18

Em relação ao processo de cicatrização, analise as assertivas.

I- Na primeira fase, existe diminuição significativa das células polimorfonucleares.
II- Na segunda fase, a angiogênese está aumentada.
III- Na fase proliferativa, o colágeno tipo I está aumentado.

Está correto o que se afirma em
(A) I, apenas.
(B) II, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I e III, apenas.

QUESTÃO 19

A denominação dada à hérnia abdominal em que apenas parte (borda antimesentérica) da circunferência do intestino é aprisionada e estrangulada no orifício herniário é:

(A) Hérnia de Littré.
(B) Hérnia de Richter.
(C) Hérnia de Amyand.
(D) Hérnia de Spieghel.

QUESTÃO 20

Sobre a Doença de Hirschprung, é correto afirmar:

(A) A incidência é 1:5000 nascimentos e há predomínio do sexo feminino nas formas clássicas.
(B) A manifestação mais precoce é a ausência de eliminação de mecônio nas primeiras 48 horas.
(C) A biópsia retal deve ser realizada 1 cm acima da linha pectínea.
(D) A enterocolite é mais frequente em crianças maiores do que no recém-nascido e lactente.

QUESTÃO 21

No Brasil, o volvo intestinal ocorre com maior frequência no

(A) cólon sigmoide.
(B) ceco.
(C) cólon transverso.
(D) íleo.

QUESTÃO 22

É paciente que apresenta o maior risco para desenvolvimento de câncer colorretal:

(A) Homem de 50 anos, com histórico de pólipos adenomatosos ressecados.
(B) Homem de 55 anos, com histórico de 15 anos de retocolite ulcerativa.
(C) Mulher de 30 anos, que identificou uma mutação no gene BRCA-1.
(D) Homem de 40 anos, com polipose adenomatosa familiar.

QUESTÃO 23

Fístulas podem ocorrer nos pacientes com doença diverticular aguda complicada, sendo o tipo mais frequente as

(A) colovesicais.
(B) colovaginais.
(C) colocutâneas.
(D) coloenterais.

QUESTÃO 24

Sobre as doenças hemorroidárias e seus tratamentos, assinale a afirmativa correta.

(A) Aquelas classificadas como grau I sempre têm indicação de tratamento cirúrgico.
(B) Classifica-se como de grau IV a doença hemorroidária quando o prolapso não é redutível.
(C) Quando há prolapso com redução digital e sangramento, o tratamento limita-se à administração de antibióticos orais e modificações dietéticas.
(D) A ligadura elástica está indicada apenas para casos de hemorroidas de grau IV.

QUESTÃO 25

Homem, 75 anos, procura atendimento no Serviço de Emergência de um hospital com quadro de enterorragia. Havia feito exame médico recente e não tinha qualquer doença, os exames laboratoriais normais. Após breve ressuscitação volêmica por infusão de solução de cristaloides, é estabilizado hemodinamicamente. É submetido à endoscopia digestiva alta e exame proctológico (inspeção anal, toque retal e anuscopia), ambos normais. A conduta diagnóstica inicial recomendada é:

(A) Angiografia por tomografia computadorizada.
(B) Arteriografia mesentérica.
(C) Cintilografia com hemácias marcadas com tecnécio 99 m.
(D) Cintilografia com coloide sulfuroso com tecnécio 99 m.

QUESTÃO 26

Paciente de 65 anos, branco, apresentando icterícia há aproximadamente um mês, exames laboratoriais mostrando icterícia às custas de bilirrubina direta, fosfatase alcalina e gama GT 4 vezes o valor de referência. A ultrassonografia do abdome evidenciou dilatação das vias biliares intra-hepáticas, colédoco de diâmetro normal e vesícula biliar sem alterações. A principal hipótese diagnóstica e o respectivo exame a ser solicitado são:

(A) Colangiocarcinoma – CPRE
(B) Cirrose hepática - Marcadores virais para hepatite
(C) Colangiocarcinoma – Colangiorressonância
(D) Tumor periampular – Tomografia computadorizada de abdome superior com contraste venoso

QUESTÃO 27

Os locais de maior frequência de acometimento da endometriose intestinal, em ordem decrescente, são:

(A) Delgado, apêndice, ceco, retossigmoide.
(B) Retossigmoide, ceco, apêndice, delgado.
(C) Delgado, retossigmoide, apêndice, ceco.
(D) Retossigmoide, apêndice, ceco, delgado.

QUESTÃO 28

O gene mais comumente ligado à síndrome de Lynch é:

(A) $hMSH_2$.
(B) APC.
(C) p53.
(D) Kras.

QUESTÃO 29

No tratamento cirúrgico de uma hérnia inguinal, utilizou-se técnica com uma sutura de quatro camadas. O procedimento é conhecido como reparo à

(A) Mc-Vay.
(B) Lichtenstein.
(C) Bassini.
(D) Shouldice.

QUESTÃO 30

Paciente de 30 anos dá entrada em um serviço de urgência com 10 evacuações sanguinolentas dia, febre de 38 °C, anemia (Hb = 10), frequência cardíaca = 100 bpm. Em relação ao tratamento, assinale a afirmativa correta.

(A) Devem ser inicialmente tratadas com anticolinérgicos a agentes antimotilidade, como Loperamida e Difenoxilato.

(B) Jejum e nutrição parenteral total (NPT) representam a principal forma de tratamento.

(C) Na falha dos corticoides, terapia de resgate pode ser feita com Ciclosporina ou Infliximabe.

(D) Profilaxia de eventos tromboembólicos deve ser feita apenas nos pacientes operados, não sendo recomendada nos internados submetidos somente a tratamento clínico.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

EDITAL nº 01/2018/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

Nome:_____

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Esta folha é destinada para uso EXCLUSIVO do candidato.