RESIDÊNCIA MÉDICA HUJM 2020

Universidade Federal de Mato Grosso

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

EDITAL Nº 01/2019 - COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

ESPECIALIDADES:

CIRURGIA TORÁCICA / COLOPROCTOLOGIA / UROLOGIA

Caderno de Prova

Nome do Candidato

Universidade Federal de Mato Grosso

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.

1.1 Todas as questões devem ser respondidas, independente da especialidade de opção.

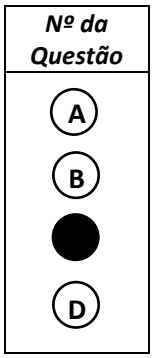
2. Caso o Caderno de Prova esteja incompleto ou tenha qualquer defeito de impressão, solicite ao fiscal que o substitua.

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 círculo 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 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

Mulher de 35 anos, sem comorbidades associadas, procurou assistência médica devido a quadro de dor em região inguinal direita, com abaulamento local à Valsalva, abaixo do ligamento inguinal. De acordo com o explicitado, assinale a afirmativa correta.

[A] O provável diagnóstico deverá ser necessariamente confirmado por exame de imagem.
[B] O tratamento de eleição é cirurgia, sendo a técnica de McVay uma excelente alternativa.
[C] De acordo com a classificação de Nyhus, essa é uma hérnia tipo IV-c.
[D] O uso de telas de polipropileno está proscrito nesse caso.

QUESTÃO 02

Em uma cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica, alguns pontos são imprescindíveis para se evitar lesão de via biliar. Mesmo com os cuidados mínimos, ainda assim, lesões podem ocorrer. Sobre as lesões de via biliar, assinale a afirmativa correta.

[A] A suspeição de cálculos na via biliar no intraoperatório prescinde a realização de colangiografia para confirmação.
[B] O risco de lesão é maior na colecistite aguda, quando comparado ao da subaguda.
[C] Segundo a classificação de Strassberg, as lesões tipo E4 são passíveis de correção por CPRE.
[D] A Síndrome de Mirizzi grau II não requer necessariamente uma derivação biliodigestiva.

QUESTÃO 03

Paciente do sexo masculino, 48 anos, foi atendido na Unidade básica de Saúde com quadro de disfagia há 10 meses. É proveniente de Goiás Velho/GO e mora há 15 anos em Sapezal/MT. Tabagista, fuma em média 1,5 maço ao dia desde os 12 anos. Apresentava ainda uma perda ponderal de 8 kg no período, sendo peso inicial de 90 kg. Considerando os dados informados, assinale a afirmativa correta.

[A] A cirurgia é primordial, devendo ser realizada o quanto antes para evitar maiores perdas nutricionais.
[B] Considerando as hipóteses diagnósticas, o exame que melhor avalia a doença é a Manometria de Alta Resolução.
[C] Apesar do diagnóstico principal, a recuperação nutricional poderá ser tentada via oral/enteral.
[D] A internação se torna fundamental tendo em vista a necessidade de terapia nutricional parenteral.

QUESTÃO 04

Paciente de 18 anos, sexo feminino, tentou autoextermínio com uso de soda cáustica. Deu entrada no pronto atendimento após 4 horas do evento. De acordo com o enunciado, assinale a afirmativa correta.

[A] A endoscopia precoce serve como marcador de prognóstico e para passagem de sonda enteral.
[B] As lesões por ácido, como a citada, são mais graves por penetrarem mais fundo as camadas dos tecidos.
[C] A classificação de Zargar estratifica o grau de gravidade das lesões cáusticas por Tomografia.
[D] O uso de Corticoterapia previne as estenoses críticas.

QUESTÃO 05

Dona Soraia, 49 anos, HAS em uso de Losartan 50 mg ao dia, sem outros comemorativos, exceto uma obesidade grau I, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor abdominal epigástrica, irradiando para hipocôndrio direito e dorso, associado a náuseas e vômitos. Na noite anterior ao fato, estava numa festa onde acabou "exagerando um pouco na comida e na bebida", segundo ela. De acordo com o caso, assinale a afirmativa correta.

[A] A precocidade no uso da tomografia melhora a avaliação das complicações pancreáticas.
[B] Dentre as hipóteses prováveis, a amilase poderá ser um exame tanto diagnóstico como prognóstico.
[C] Em caso de pancreatite aguda, os escores de MODS modificado e SOFA auxiliam na estratificação de risco sistêmico.
[D] O uso de antibiótico na pancreatite aguda diminui a chance de complicações locais como necrose infectada.

QUESTÃO 06

Sobre as hérnias inguinocrurais, assinale a afirmativa correta.

[A] O tratamento por via laparoscópica provê o reparo das hérnias direta e indireta, não corrigindo as femorais.

[B] De maneira geral, a etiologia é unifatorial, ligada ao mau fechamento do conduto peritônio-vaginal.

[C] Uma grande desvantagem da classificação da Sociedade Europeia de Hérnia é que ela desconsidera as hérnias recidivadas.

[D] As musculaturas que formam a parede abdominal são derivadas do hipômero.

QUESTÃO 07

Os protocolos multimodais são um divisor de águas em cirurgia, sendo o Hospital Universitário Júlio Müller, um pioneiro nessa questão. Segundo o preconizado pelo projeto ACERTO, assinale a afirmativa correta.

[A] O uso de sondas e drenos no pós-operatório fica proscrito.

[B] A manutenção do jejum pós-operatório previne o íleo adinâmico.

[C] O uso de maltodextrina 2% é feito como abreviador de jejum nesse protocolo.

[D] Lactentes poderão ser alimentados até 2 horas antes do procedimento com leite materno.

QUESTÃO 08

Paciente homem de 37 anos, vítima de acidente de trânsito, com colisão de sua moto em alta velocidade contra um poste, sem uso de capacete. Deu entrada em Serviço Público de Urgência e Emergência apresentando fraturas de face e mandíbula, grande quantidade de sangue na cavidade oral, ritmo respiratório irregular com tórax instável à esquerda, murmúrio vesicular audível com estertoração grosseira difusa em hemitórax esquerdo, não responsivo a estímulos verbais. Identificada também liquorragia em conduto auditivo à direita. Saturação de oxigênio por oximetria de pulso de 81%. Assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada para esse paciente.

[A] Entubação orotraqueal

[B] Cricotireoidostomia

[C] Toracostomia e drenagem pleural em hemitórax esquerdo

[D] Traqueostomia

QUESTÃO 09

Paciente mulher de 57 anos é avaliada no ambulatório de cirurgia geral com queixa de disfagia progressiva, conseguindo se alimentar atualmente com alimentos pastosos com dificuldade. Sem alterações no estado nutricional ou comorbidades associadas. É diagnosticada por endoscopia digestiva alta e esofagograma com megaesôfago chagásico. O esofagograma mostra dilatação acentuada do esôfago, mas sem caracterizar dolicomegaesôfago. A próxima etapa indicada na avaliação/tratamento dessa paciente é:

[A] Indicar dilatação endoscópica para *stent* esofágico.

[B] Solicitar manometria esofágica.

[C] Prescrever bloqueadores de canais de cálcio para relaxamento da cárdia.

[D] Indicar esofagectomia videoassistida após phmetria de 24 horas.

QUESTÃO 10

A ruptura das camadas do ceco com subsequente perfuração é uma possibilidade em quadros de obstrução intestinal baixa com válvula ileocecal competente. O achado radiológico a ser utilizado para indicar a cirurgia precocemente antecedendo tal complicação é:

[A] Sinal de “empilhamento de moedas” em região mesogástrica em radiografia de abdome.

[B] Níveis hidroaéreos em fossa ilíaca direita.

[C] Pneumoperitôneo em radiografia de tórax.

[D] Ceco com dilatação importante visualizado em radiografia simples de abdome.

QUESTÃO 11

A polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma condição genética autossômica dominante, classicamente caracterizada pelo desenvolvimento de inúmeros adenomas de reto e cólon, sobretudo durante a segunda década de vida. Quase todos os portadores de PAF não diagnosticados ou que não sejam submetidos a tratamento no momento adequado irão desenvolver câncer colorretal. A mutação que provoca a PAF ocorre nos seguintes genes:

[A] RET e NF1.
[B] APC e RET.
[C] APC e MUTYH.
[D] NF1 e APC.

QUESTÃO 12

O hiperaldosteronismo primário é um distúrbio endócrino caracterizado por produção excessiva de aldosterona pela camada glomerular do córtex da glândula suprarrenal, independente do sistema renina-angiotensina, sendo mais frequentemente causado por adenoma produtor de aldosterona, de tratamento cirúrgico, ou por hiperplasia adrenal, de tratamento eminentemente clínico. Considerando os resultados do tratamento cirúrgico do hiperaldosteronismo primário, é correto afirmar:

[A] A pressão arterial sistêmica é o último parâmetro a se normalizar, quando decorrente exclusivamente do hiperaldosteronismo primário, cerca de cinco dias após operação bem sucedida.
[B] Todas as medicações anti-hipertensivas devem ser interrompidas logo após o ato operatório, exceto a hidroclorotiazida.
[C] Homens com mais de 45 anos são os que apresentam melhores resultados ao tratamento cirúrgico, permitindo o controle dos níveis pressóricos em 50% dos casos a longo prazo.
[D] A hipocalemia pode melhorar já nas primeiras 24 a 36 horas de pós-operatório, quando identificada previamente.

QUESTÃO 13

A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) pode ocorrer em situações em que pacientes recebem grande volume de fluidos durante a ressuscitação por choque hemorrágico. Considerando a Síndrome Compartimental Abdominal, analise as afirmativas a seguir.

I- É decorrente de acúmulo excessivo de líquido intersticial na parede intestinal, mesentério, retroperitôneo e omento maior.
II- A pressão abdominal pode ser avaliada à beira do leito pela medição da altura da coluna de urina acima de um local anatômico estabelecido.
III- O uso de diuréticos para mobilizar fluidos após ressuscitação volêmica em pacientes hemodinamicamente estáveis com hipertensão intra-abdominal impede a evolução para SCA.
IV- Abdome tenso e rígido, baixo volume de diurese, desconforto respiratório nos pacientes em ventilação espontânea e dificuldade de ventilação nos pacientes em assistência ventilatória mecânica são indicativos de SCA.

Estão corretas as afirmativas

[A] I, III e IV, apenas.
[B] I, II e IV, apenas.
[C] I e IV, apenas.
[D] II e III, apenas.

QUESTÃO 14

Paciente homem, 80 anos, dá entrada em Serviço Público de Urgência e Emergência para avaliação com a equipe de cirurgia. Paciente agitado e inquieto, discreta sudorese, sem posição de conforto ao leito, com histórico de dor abdominal de forte intensidade há cerca de 08 horas, de início súbito e de piora gradativa. Exame físico revela abdome pouco doloroso, desproporcional à dor referida pelo paciente, mas sugerindo irritação peritoneal à palpação profunda. Os exames laboratoriais revelam leucocitose moderada e acidose metabólica. Radiografia simples do abdome mostra alças intestinais edemaciadas com níveis hidroaéreos, sem evidência de pneumoperitônio à radiografia de tórax ortostática. O paciente em questão é hipertenso, diabético e possui histórico de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. O diagnóstico a ser considerado é:

[A] Isquemia mesentérica aguda.
[B] Diverticulite aguda perfurada.
[C] Úlcera péptica gástrica perfurada.
[D] Suboclusão intestinal por bridas.

QUESTÃO 15

Qual a principal etiologia no surgimento da estenose traqueal pós-intubação?

[A] Traumatismo de contato entre ponta do tubo orotraqueal e a mucosa traqueal.
[B] Erro técnico na execução da traqueostomia.
[C] Hiperinsuflação do cuff de tubo orotraqueal ou de cânula de traqueostomia.
[D] Permanência em assistência ventilatória mecânica acima de uma semana.

QUESTÃO 16

Assinale a afirmativa correta sobre nódulo solitário de pulmão.

[A] A maioria (acima de 60%) dos nódulos pulmonares é de etiologia maligna.
[B] O tamanho limite da lesão considerada nódulo pulmonar é 3 cm em seu maior diâmetro, avaliado por tomografia computadorizada.
[C] PET scan com densidade abaixo de 2,5 SUV sugere nódulo maligno.
[D] O tempo médio de duplicação de tamanho de um nódulo pulmonar maligno gira em torno de 8 meses.

QUESTÃO 17

A respeito do traumatismo torácico contuso com hemotórax maciço, assinale a afirmativa **INCORRETA.**

[A] Na propedêutica torácica, encontram-se macicez à percussão e ausência de murmúrio vesicular na ausculta.
[B] Não se deve fazer autotransfusão do hemotórax se decorridas mais de 8 horas do trauma.
[C] O volume do hemotórax é a partir de 1.500 mL.
[D] A Tríade de Beck está presente antes da instalação do choque hipovolêmico.

QUESTÃO 18

Assinale o tipo histológico mais comum no câncer de pulmão.

[A] Adenocarcinoma
[B] Carcinoma epidermoide
[C] Carcinoma de pequenas células (*oat cell*)
[D] Tumor carcinoide

QUESTÃO 19

Paciente com 20 anos apresentou dor abdominal, diarreia com muco, pus e sangue. A principal hipótese de diagnóstico é:

[A] Retocolite ulcerativa.
[B] Câncer colorretal.
[C] Doença de Crohn.
[D] Tuberculose intestinal.

QUESTÃO 20

Paciente com 80 anos apresentou sangramento retal vermelho vivo, prolapso retal com redução espontânea e prurido anal, fez colonoscopia que mostrou doença hemorroidária e doença diverticular dos colons. Foi proposto tratamento clínico e não houve melhora. Qual seria a conduta mais adequada para esse paciente?

[A] Hemorroidectomia a Milligan-Morgan
[B] Hemorroidectomia a obando
[C] Ligadura elástica
[D] Colectomia

QUESTÃO 21

Qual o exame adequado para o rastreamento do câncer colorretal a partir dos 45 anos?

[A] Colonoscopia
[B] Retossigmoidoscopia
[C] CEA
[D] Enema opaco

QUESTÃO 22

Paciente com 50 anos fez uma colonoscopia por um sangramento retal e foi vista uma lesão tumoral em reto superior. A biópsia mostrou um adenocarcinoma indiferenciado. Após o estadiamento, concluiu-se não haver metástase. Nesse paciente, deve-se fazer

[A] tratamento neoadjuvante e retossigmoidectomia.
[B] colectomia total.
[C] tratamento neoadjuvante.
[D] retossigmoidectomia.

QUESTÃO 23

A torção testicular é um processo isquêmico sensível ao tempo para o qual o diagnóstico e a intervenção precoces são necessários para aumentar a probabilidade de salvamento testicular. Em relação à torção testicular, analise as afirmativas abaixo.

I- O Sinal de Angel está presente na torção testicular e relaciona-se à ausência do reflexo cremastérico do lado acometido.
II- O diagnóstico diferencial inclui trauma, epididimite, torção do apêndice testicular e hérnia encarcerada.
III- O diagnóstico pode ser confirmado por ultrassonografia com doppler, o que demonstra a ausência de fluxo arterial para o testículo acometido.
IV- Durante o tratamento cirúrgico, há necessidade de realização de orquidopexia contralateral.

Está correto o que se afirma em

[A] I e II, apenas.
[B] II, III e IV, apenas.
[C] II e III, apenas.
[D] I, III e IV, apenas.

QUESTÃO 24

Paciente, 62 anos, chega ao consultório com exame de colonoscopia realizada há 4 semanas, onde foi evidenciado pólipo pediculado em sigmoide, sendo realizada polipectomia endoscópica, e o exame anatomopatológico demostrou tratar-se de um adenoma de sigmoide. Qual a conduta adequada para o caso?

[A] Sigmoidectomia
[B] Nova colonoscopia em 3 meses
[C] Acompanhamento
[D] Colectomia à esquerda

QUESTÃO 25

Segundo as diretrizes atuais, o diagnóstico de ITU (Infecção do Trato Urinário), pela cultura de urina, pode ser confirmado a partir de quantas UFC/ML?

[A] 10^3 UFC/ML
[B] 10^2 UFC/ML
[C] 10^4 UFC/ML
[D] 10^5 UFC/ML

QUESTÃO 26

Analise a imagem a seguir.



Qual o diagnóstico para a lesão mostrada na imagem?

[A] Verruga vulgar
[B] Cisto sebáceo
[C] Hemangioma tuboroso
[D] Lúpia

QUESTÃO 27

NÃO é considerado tratamento para câncer de próstata localizado:

[A] Prostatectomia radical robótica.
[B] Prostatectomia radical aberta.
[C] Bloquedores LHRH.
[D] Radioterapia.

QUESTÃO 28

Paciente, 34 anos, com quadro de cólica nefrética à direita, iniciada há 6 horas, que foi aliviada com uso de medicação analgésica no pronto atendimento, sendo realizados exames laboratoriais que evidenciaram 30 hemácias/campo e 5 leucócitos/campo. Tomografia de abdômen evidenciou calculo em ureter distal de 5 mm, com passagem parcial de contraste. No momento, o paciente está assintomático. Qual a conduta para esse caso?

[A] Terapia Médica Expulsiva (TME)
[B] Litotripsia Extracorpórea por ondas de choque (LECO)
[C] Ureterorrenolitotripsia flexível (URL flexível)
[D] Ureterorrenolitotripsia semirrígida (URL semirrígida)

QUESTÃO 29

Tubos, sondas e drenos são dispositivos muito utilizados na prática médica, sendo a maioria graduada pela Escala Francesa = French (Fr) também chamada de Escala de Charrière (ch). Sendo assim, 01 french (Fr) corresponde a quantos milímetros?

[A] 0,27 mm
[B] 0,33 mm
[C] 0,66 mm
[D] 0,25mm

QUESTÃO 30

Paciente, sexo feminino, 25 anos, chega ao Pronto Atendimento com quadro de dor lombar intensa à esquerda há 3 dias, associada a vômitos, febre e mal-estar geral. Ao exame físico: regular estado geral, orientada, taquipneica, febril, corada e hidratada. PA: 80x50mmHg e FC: 124bpm. Abdome doloroso à palpação profunda em flanco esquerdo, sem sinais de peritonite, Giordano positivo à esquerda.
Submetida a exames laboratoriais, evidenciando: Hemoglobina: 12,4g/dL; Leucócitos: 22.500/mm³; Neutrófilos: 80%; Bastões: 5%; Ureia: 57mg/dL; Creatinina: 1,2mg/dL; PCR: 52,0mg/L.

Foi solicitada Tomografia de Abdome pelo médico do plantão (imagem abaixo).



Após análise do caso clínico, a conduta a ser tomada é:

[A] Internar a paciente, iniciar antibioticoterapia e propor Implante de Cateter Duplo J à esquerda, uma vez que a paciente se encontra com Urosepse.
[B] Iniciar antibioticoterapia ambulatorial e terapia médica expulsiva com α-bloqueador e anti-inflamatório, caso o quadro persista por mais de 2 semanas, sugerir tratamento cirúrgico.
[C] Internar a paciente, iniciar suporte clínico com hidratação vigorosa e antibióticos imediatamente, uma vez que a paciente se encontra com Urosepse.
[D] Internar a paciente, iniciar antibioticoterapia e propor retirada cirúrgica imediata do cálculo ureteral à esquerda (Ureterolitotripsia + Implante de Cateter Duplo J).

EM BRANCO

RESIDÊNCIA MÉDICA HUJM 2020

PROCESSO SELETIVO

EDITAL N.º 01/2019 - COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO

Questão	Alternativa
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

Questão	Alternativa
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

Esta folha é destinada para uso EXCLUSIVO do candidato.