

1. Paciente do sexo masculino, 14 anos, dá entrada no pronto socorro com história de dor e edema em bolsa escrotal de forte intensidade há 12 horas. O exame físico evidencia persistência da dor à elevação testicular bilateral, além de aumento do testicular direito e sinais flogísticos locais. O exame de escolha para guiar o tratamento, neste caso, é:
 - a) USG de bolsa escrotal sem Doppler
 - b) USG de bolsa escrotal com Doppler
 - c) radiografia de pelve
 - d) tomografia de pelve com contraste
 - e) nenhuma das acima
2. É contra-indicação absoluta para a intubação nasotraqueal:
 - a) via aérea difícil
 - b) avulsão dentária
 - c) sangramento ativo em cavidades oro-nasal
 - d) apneia
 - e) pescoço curto
3. A Tétrade Dargan é caracterizada por:
 - a) lombalgia + febre + calafrio + hematúria
 - b) colúria + acolia fecal + icterícia + febre
 - c) icterícia + febre + dor em hipocôndrio direito + insuficiência renal aguda
 - d) icterícia + febre + dor em hipocondrio direito + confusão mental
 - e) lombalgia + oligúria + edema de membros inferiores + insuficiência renal aguda
4. As hérnias inguinais por defeito de parede posterior, não recidivadas, são classificadas como:
 - a) Nyhus 1
 - b) Nyhus 2
 - c) Nyhus 3
 - d) Nyhus 4
 - e) Nyhus 5
5. A síndrome de bouveret pode ser caracterizada pela presença da seguinte tríade:
 - a) tríade de rigler (obstrução intestinal, aerobilia e cálculo biliar ectópico).
 - b) tríade de charcot (febre, icterícia e dor em hipocondrio direito).
 - c) tríade de beck (hipotensão, abafamento das bulhas cardíacas e turgência jugular).
 - d) tríade de whipple (hipoglicemia, sintomas ligados a hipoglicemia e melhora à administração de glicose hipertônica)
 - e) tríade de virchow (estase sanguínea, hipercoagulabilidade sanguínea e lesão endotelial).
6. Durante uma cirurgia de hérnia inguinal, foi evidenciado um divertículo de meckel no interior do saco herniário. essa hérnia é denominada como:
 - a) Spiegel
 - b) Littré
 - c) Amyand
 - d) Garengot
 - e) Meckeling
7. Paciente vítima de atropelamento, dá entrada no PS com quadro de sangramento em meato uretral. A conduta correta a ser tomada é:
 - a) cistoscopia
 - b) laparotomia
 - c) uretrografia retrógrada
 - d) sonda vesical de alívio
 - e) sonda vesical de demora
8. Em um quadro de pancreatite aguda, o resultado que sugere gravidade nas primeiras 24h da doença, é:
 - a) PO2 arterial < 80 mmhg
 - b) Leucometria Global < 4000
 - c) amilase serica > 1000
 - d) Hematócrito > 44%
 - e) Glicemia < 70 MG/DL
9. Os espaços visualizados no FAST (Focused Assessment Sonography in Trauma), são:
 - a) pelve, espaço hepatorenal e loja esplênica
 - b) pericárdio, espaço hepatorenal, subfrênico esquerdo e pelve
 - c) espaço hepatorenal, pelve, goteiras parietocólicas
 - d) goteiras parietocólicas, espaço pleural, saco pericárdico, pelve
 - e) pelve, saco pericárdico, goteiras parietocólicas e espaço hepatorenal
10. A artéria mesentérica inferior é ramo direto da:
 - a) Arteria renal esquerda
 - b) Artéria aorta
 - c) Artéria hepática
 - d) Artéria femoral direita
 - e) Artéria celíaca
11. São critérios do escore de Alvarado **EXCETO**:
 - a) Anorexia
 - b) Náuseas e vômitos
 - c) Defesa abdominal em fossa ilíaca esquerda
 - d) Leucocitose
 - e) Temperatura > 37,3

- 12.** Na investigação do quadro de apendicite aguda, o nome do sinal em que o paciente sente dor a extensão da coxa direita é:
- a** Rovsing
 - b** Psoas
 - c** Obturador
 - d** Blumberg
 - e** Lenander
- 13.** No estágio III da diverticulite complicada do cólon segundo a classificação de hinchev é:
- a** Peritonite generalizada purulenta
 - b** Abscesso pélvico bloqueado
 - c** Inflamação local sem peritonite
 - d** Peritonite fecal generalizada
 - e** Abscesso pericólico ou mesentérico
- 14.** Assinale a alternativa correta em relação a doença hemorroidária:
- a** A cirurgia nunca é a melhor opção para hemorróidas externas.
 - b** A trombose hemorroidária externa não causa dor.
 - c** A cirurgia está sempre indicada quando ocorrer sangramento das hemorróidas externas.
 - d** A alimentação rica em fibras pode melhorar os sintomas.
 - e** A ligadura elástica é o tratamento de escolha para as hemorróidas externas.
- 15.** A hipertensão portal de origem sinusoidal é encontrada na:
- a** Síndrome de bud-chiari
 - b** Esquistossomose hepatoesplênica
 - c** Cirrose hepática
 - d** Policitemia vera
 - e** Trombose de veia esplênica
- 16.** Paciente JPS 65 anos com perda ponderal de 5%, icterícia e dor epigástrica. A elevação de qual marcador sugere adenocarcinoma de pâncreas?
- a** Acido 5-hidroxiindolacético.
 - b** Alfafetoproteína.
 - c** CEA.
 - d** CA 125
 - e** CA 19-9
- 17.** Paciente de 50 anos, submetida à gastrectomia parcial tipo Billroth II, por doença benigna. Duas semanas após a cirurgia evoluiu com dor epigástrica intensa após refeição, seguida de vômito volumoso contendo principalmente bile. O diagnóstico mais provável nesse caso é
- a** torção do coto gástrico.
 - b** fístula do bulbo duodenal.
 - c** síndrome da alça aferente.
 - d** síndrome de dumping.
 - e** úlcera de anastomose com hemorragia digestiva ativa.
- 18.** Paciente do sexo masculino, com história de trauma em região pélvica e perineal e ao exame físico revela próstata com descolamento cefálico ao toque retal. Assim, o exame que deve ser solicitado prioritariamente é:
- a** retossigmoidoscopia flexível.
 - b** ultrassonografia.
 - c** raio x de abdômen em ortostase.
 - d** angiografia seletiva.
 - e** uretrografia retrógrada.
- 19.** A Síndrome De Mallory-Weiss está mais associada a:
- a** neoplasia gástrica.
 - b** neoplasia de esôfago.
 - c** alcoolismo.
 - d** monilíase.
 - e** úlcera gástrica ativa.
- 20.** São achados encontrados na mucosa bulbar normal (primeira porção do duodeno):
- a** pregas em todo bulbo e papila duodenal.
 - b** pregas circulares concêntricas na metade distal e prega longitudinal única (pré-papilar).
 - c** glândulas de brunner e ausência de pregas.
 - d** várias pregas circulares (pregas de kerckring).
 - e** nenhuma das alternativas acima está correta.
- 21.** Dentre os sinais de metástases de neoplasias gástricas é correto afirmar que:
- a** a linite gástrica é uma lesão gástrica metastática.
 - b** o sinal de Maria José é identificado ao toque retal na parede anterior no fundo de saco de Douglas.
 - c** o tumor de Krukenberg é quando ocorre metástase gástrica para os ovários.
 - d** a prateleira de Blummer é caracterizada por um ou mais implantes palpáveis junto à cicatriz umbilical.
 - e** o linfonodo de Virchow pode ser palpado na região inguinal uni ou bilateralmente.

22. Sobre os GISTS, assinale a alternativa correta.
- a) são tumores cujo potencial de malignidade está associado ao tamanho e ao formato da lesão.
 - b) são lesões que apresentam um comportamento biológico mais agressivo e pouco frequente no estômago, em relação ao esôfago.
 - c) sabe-se que os gists não apresentam potencial para metástases a distância.
 - d) indicam positividade para os marcadores cd117 e cd34.
 - e) os gists são o grupo mais frequente de lesão subepitelial no esôfago, apresentam uma evolução mais favorável à benignidade quando comparados aos gists do estômago.
23. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico de paciente com suspeita de obstrução da via biliar extra-hepática.
- a) o exame de primeira linha a ser solicitado nessa circunstância é a colangiorressonância.
 - b) exames laboratoriais são suficientes para determinar que um quadro de paciente icterico é devido a uma litíase residual.
 - c) o diagnóstico da litíase residual pode ser feito ainda no pós-operatório imediato de colecistectomia, através de dreno transcístico ou dreno de kehr.
 - d) as imagens patognomônicas de cálculo são sempre visualizadas ao ultrassom.
 - e) os exames laboratoriais que podem fazer o diagnóstico de litíase residual de colédoco são aumento das bilirrubinase, gama gt e fosfatase alcalina.
24. Sobre a conduta de um paciente do serviço de cirurgia vascular do HMS com claudicação intermitente dos membros inferiores, é correto afirmar que:
- a) a arteriografia tem indicação diagnóstica.
 - b) as lesões distais devem ser tratadas cirurgicamente.
 - c) devem ser esperados resultados rápidos com tratamento clínico.
 - d) todo paciente claudicante deve ser submetido a by pass.
 - e) nas fases 1 e 2 de fontaine, a terapia conservadora deve ser usada.
25. Uma paciente mulher de Santarém é admitida na emergência do HMS, na trigésima sexta semana de gestação, com quadro de mal-estar abdominal, com dor localizada na fossa ilíaca direita, leucocitose, febre, cujo início foi há 2 dias. Na suspeita de apendicite aguda, deve-se proceder:
- a) iniciar antibiótico e postergar tratamento cirúrgico para depois do parto.
 - b) indicar cesariana e, em seguida, submeter a paciente a uma laparoscopia.
 - c) indicar laparoscopia imediatamente.
 - d) solicitar ultrassonografia de abdômen.
 - e) solicitar RNM de abdômen, uma vez que exporíamos a paciente a menos irradiação.
26. Para o tratamento cirúrgico do adenocarcinoma gástrico, a margem mínima livre de doença a ser objetivada é:
- a) 2 CM.
 - b) 3 CM.
 - c) 4 CM.
 - d) 5 CM.
 - e) 6 CM.
27. A alteração sistêmica que **NÃO** faz parte do cortejo clínico do grande queimado é
- a) permeabilidade vascular com edema
 - b) fluxo sanguíneo diminuído.
 - c) fluxo renal diminuído.
 - d) hipometabolismo
 - e) todas alternativas
28. Paciente de aproximadamente 45 anos é admitido na emergência com quadro de hematêmese vultuosa. Em relação a abordagem do paciente, a conduta inicial é:
- a) lavagem gástrica
 - b) endoscopia digestiva alta
 - c) arteriografia
 - d) estabilização cardiorrespiratória
 - e) iniciar octreoride
29. Quando administramos soro fisiológico aos pacientes, a concentração de NaCl, em grama, por 100 ml, é:
- a) 0,09
 - b) 0,9
 - c) 9
 - d) 90
 - e) 900

- 30.** Paciente traumatizado apresentando trauma de bexiga com indicação de abordagem cirúrgica. Dentre as opções a baixo, o fio mais indicado para a ráfia é:
- a** Seda
 - b** Linho
 - c** Algodão
 - d** Polipropileno
 - e** Catgut cromado
- 31.** A medida imediata mais importante no tratamento do pneumotórax aberto é:
- a** intubação endotraqueal
 - b** cirurgia para fechamento do ferimento
 - c** infusão de cristalóides através de 2 cateteres calibrosos
 - d** oclusão do ferimento com curativo de três pontas
 - e** tora coronha na sala de emergência
- 32.** Mulher, 36 anos, vítima de atropelamento por caminhão, chega ao pronto-socorro do hospital municipal de Santarém, trazida por familiares. encontrava-se em decúbito dorsal, desorientada, apresentando saturação de O₂ de 87%. foi submetida a suporte de máscara com reservatório, elevando a saturação de O₂ para 97%. Apresentava pressão arterial de 90/60 mmhg, pulso de 125 bpm, escore de Glasgow de 12 (abertura ocular - 4, resposta verbal - 3 e resposta motora - 5) e pupilas isocóricas e fotorreagentes. foram obtidos dois acessos venosos calibrosos para expansão volêmica com ringer lactato. ausculta pulmonar evidencia roncocal de transmissão em base de hemitórax direito anterior. Nestas circunstâncias, a conduta mais adequada é:
- a** expor o paciente completamente, averiguando dorso e extremidades, assim como controlar a hipotermia.
 - b** garantir via aérea definitiva, para melhorar a ventilação do paciente.
 - c** encaminhar o paciente ao setor de radiologia, para realização de tomografia computadorizada de tórax.
 - d** encaminhar o paciente ao setor de radiologia, para realização de tomografia computadorizada de crânio.
 - e** fazer analgesia intensa e fisioterapia respiratória, para tratamento do trauma pulmonar existente.
- 33.** Homem, 44 anos, obeso, vítima de ferimento por arma de fogo no tórax em briga de trânsito, chega ao pronto atendimento da upa Santarém com vias aéreas pérvias, dispneico, com saturação de O₂ de 82%, pressão arterial de 60/40 mmhg, pulso de 50 bpm e inconsciente. Apresenta turgência jugular, murmúrios abolidos em hemitórax direito e hipertimpanismo à percussão. A primeira conduta a ser adotada nesse paciente é:
- a** realizar drenagem torácica na sala de trauma, com dreno torácico número 36.
 - b** realizar toracocentese no 5º espaço intercostal, entre a linha axilar anterior e média à direita.
 - c** colocar máscara com reservatório em 15 l/min de O₂ e encaminhar o paciente ao centro cirúrgico para realização de toracotomia.
 - d** solicitar radiografia de tórax.
 - e** realizar toracocentese no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular direita.
- 34.** Durante uma cirurgia de hérnia inguinal, foi evidenciado um divertículo de meckel no interior do saco herniário. essa hérnia é denominada como:
- a** Spiegel
 - b** Littré
 - c** Amyand
 - d** Garengot
 - e** Meckeling
- 35.** Paciente vítima de atropelamento, da entrada no PS com quadro de sangramento em meato uretral. A conduta que deve ser tomada nesse caso é:
- a** cistoscopia
 - b** laparotomia
 - c** uretrografia retrógrada
 - d** sonda vesical de alívio
 - e** sonda vesical de demora
- 36.** É um sinal semiológico que permite o examinador diferenciar atelectasias/condensações de derrames pleurais visualizados em uma radiografia simples de tórax é:
- a** sinal de Holmes
 - b** sinal de Abrahams
 - c** sinal de Rover
 - d** sinal de Signorelli
 - e** sinal de Thomas

37. Epidemiologicamente, está mais atribuída (principal causa) a episódios de febre em pós operatórios imediatos:
- a) infecção de sitio cirúrgico
 - b) resposta inflamatória usual
 - c) atelectasia pulmonar
 - d) reação alérgica aos anestésicos
 - e) nenhuma das acima
38. É Critério Para Drenagem Torácia Em Selo D'água, **EXCETO**:
- a) pneumotorax com paciente instavel
 - b) hemotórax de grande volume
 - c) empiema pleural
 - d) pneumotórax com paciente estável, independente de seu volume
 - e) derrame pleural com PH < 7,2
39. É limite inferior do triângulo de hesselbach e estrutura importantíssima no conhevimento anatômico para o regaro das hérnias inguinais:
- a) Fáschia Transversalis
 - b) tubérculo púbico
 - c) tendão conjunto
 - d) ligamento de Cooper
 - e) ligamento de Poupart
40. É indicação de escarotomia descompressiva torácica de urgência no paciente vítima de queimadura:
- a) insuficiência respiratória sem redução da expansibilidade torácica
 - b) queimadura de pelos nasais
 - c) queimadura circunferencial do pescoço
 - d) presença de resto de roupas aderidas à pele do tórax
 - e) expansibilidade torácica reduzida e insuficiência respiratória aguda
41. Sobre colecistite aguda, assinale a alternativa incorreta.
- a) na colecistite xantogranulomatosa, há o espessamento xantogranulomatoso da parede com o aumento da pressão da bile devido a cálculos e a rotura dos seios de rokitansky achoff. com a rotura desses seios, há a infiltração de bile na parede, que é fagocitada pelos histiócitos e forma os granulomas. os sintomas aparecem na fase inicial.
 - b) na colecistite aguda alitiásica, devido à estase da bile, há a absorção de água através da mucosa, o que torna a bile mais espessa. a estase e a bile espessa produzem uma hiperdistensão da vesícula que, devido a alterações microvasculares da parede da vesícula, evolui para isquemia.
 - c) na colecistite aguda litiásica, a obstrução se deve à impactação do cálculo no conduto cístico ou no infundíbulo. após a obstrução haverá um aumento da pressão na vesícula biliar. a evolução vai depender do grau e do tempo da obstrução.
 - d) a colecistite enfisematosa tem a presença de gás na parede, em consequência da presença de bactérias anaeróbicas, o que inclui o clostridium perfringens. a incidência da colecistite enfisematosa é maior entre os diabéticos.
 - e) atualmente, a videolaparoscopia está indicada na colecistite crônica, porque há um período menor de internação, uma rápida recuperação, uma redução do custo quando comparada com a aberta. é aceita por ser segura e a indicação precoce diminui o risco de lesão da via biliar. a indicação nas colecistite agudas esta contra indicada pelo alto índice de conversão para via aberta.

- 42.** O trauma de tórax é uma causa importante de mortalidade. Pacientes vítimas de trauma torácico podem evoluir a óbito após a admissão hospitalar, sendo imprescindível o manejo correto para estes pacientes. De acordo com esse tema, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.
- Pacientes com lesão torácica penetrante sem pulso, porém apresentando com atividade elétrica miocárdica, podem ser candidatos a toracotomia de emergência.
 - As repercussões do tórax instável mais graves são decorrentes da lesão pulmonar subjacente, a contusão pulmonar, nesses casos o tratamento indicado é a hidratação vigorosa.
 - Pacientes com contusão pulmonar necessitam ser monitorados e submetidos a ventilação mecânica precocemente se houver alterações significativas.
 - Levantar hipótese de lesão traqueobrônquica em pacientes apresentando hemoptise, pneumotórax hipertensivo com desvio de mediastino ou enfisema subcutâneo.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e III
 - I, II e III
 - II e IV
 - I, III e IV
 - III e IV
- 43.** Menina de 6 anos de idade vítima de atropelamento por motocicleta dá entrada no pronto-socorro chorosa e taquidispneica. Ao exame físico apresenta murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito e hipertimpanismo do mesmo lado, sem demais alterações no exame. Com base nos achados semiológicos, o provável diagnóstico e o tipo de choque apresentado nesse quadro são
- pneumotórax hipertensivo e choque obstrutivo.
 - pneumotórax hipertensivo e choque neurogênico.
 - pneumotórax hipertensivo e choque cardiogênico.
 - hemotórax maciço e choque hipovolêmico.
 - hemotórax maciço e choque séptico.
- 44.** Homem, 20 anos, mecânico, chega ao Pronto Socorro, vítima de ferimento por arma branca com perfuração em região torácica anterior direita em nível de terceiro espaço intercostal e em região periumbilical esquerda. Ao exame físico apresenta-se consciente, timpanismo à percussão torácica e murmúrio vesicular diminuído à direita; dor abdominal à palpação difusa e sinais de irritação peritoneal. Sinais vitais: PA= 100x60 mmHg; FC = 90 bpm; FR = 23 irpm; SATO₂ = 93% (com máscara de oxigênio). A conduta diante desse quadro é:
- Toracotomia direita e laparotomia mediana.
 - Punção de tórax e tratamento não operatório do ferimento abdominal.
 - Tomografia computadorizada de tórax e abdome.
 - Drenagem de tórax e laparotomia mediana.
 - Drenagem de tórax
- 45.** Com relação ao sistema venoso profundo assinale a alternativa correta.
- Comparando-se as vias jugular, subclávia e femoral a subclávia está associada à menor taxa de infecção relacionada ao cateter.
 - A cateterização da veia jugular apresenta maior risco de hematoma e pneumotórax do que a cateterização da veia subclávia.
 - A subclávia é a via de escolha para pacientes com coagulopatia e durante as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
 - A técnica de Seldinger utiliza agulha de maior calibre e mais curta, com maior potencial de embolia aérea em comparação à técnica do cateter através de agulha.
 - A veia subclávia é localizada no triângulo formado pela clavícula e pelas 2 cabeças do músculo esternocleidomastóideo.
- 46.** A manobra de Sellick, executada ao se aplicar uma leve pressão no pescoço, anterior ao nível da cartilagem cricoide durante a intubação endotraqueal, tem como objetivo:
- alinhar a via aérea para facilitar a intubação.
 - proteger a vias aéreas contra regurgitação
 - evitar lesão de cordas vocais.
 - facilitar a entrada de ar pelas vias respiratórias.
 - bloquear efeito vagotônico da intubação.

- 47.** As fistulas são complicações de procedimentos cirúrgicos, que representam um risco para o paciente. Para a cicatrização de uma fistula enterocutânea, os fatores determinantes são:
- a** realização de sutura primária.
 - b** realização de enema glicerinado.
 - c** ausência de infecção e obstrução.
 - d** curativos 3x/d.
 - e** uso de antibiótico tópico.
- 48.** Em uma apendicectomia tradicional por meio da incisão de McBurney os planos da parede abdominal que você terá que dissecar até chegar na cavidade peritoneal (em ordem do mais externo para o mais interno) é:
- a** pele, fascia de Camper, fascia de Scarpa, aponeurose do músculo oblíquo externo, m. oblíquo interno, m. transverso, gordura pré peritoneal, peritônio.
 - b** pele, fascia de Scarpa, fascia de Camper, aponeurose do músculo oblíquo externo, m. oblíquo interno, m. transverso, gordura pré peritoneal, peritônio.
 - c** pele, fascia de Camper, fascia de Scarpa, músculo oblíquo externo, m. oblíquo interno, m. transverso, gordura pré peritoneal, peritônio.
 - d** pele, fascia de Camper, fascia de Scarpa, aponeurose do músculo oblíquo externo, m. oblíquo externo, m. transverso, gordura pré peritoneal, peritônio.
 - e** nenhuma das alternativas esta correta
- 49.** Acerca do trauma nos idosos, é correto afirmar que:
- a** dentaduras e outras próteses dentárias devem ser retiradas sistematicamente para o controle de via aérea definitiva
 - b** idosos apresentam maior quantidade de tecido conectivo que o adulto jovem, tornando a hipotermia um fator menos importante
 - c** o mecanismo principal de lesão por tce no idoso é a ruptura de veias ponte
 - d** a administração de oxigênio suplementar não aumenta o risco de acidose respiratória na população idosa
 - e** o idoso possui baixo risco em relação a queda da própria altura, sem levar a grandes complicações na maioria das vezes.
- 50.** Paciente 37 anos, sexo masculino, comparece ao consultório com queixa de lesão em dorso pigmentada, assimétrica, com pigmentação heterogênea e ulceração central, refere que a lesão aumentou de tamanho no último mês. O provável diagnóstico e conduta nesses casos é
- a** carcinoma basocelular pigmentado e biópsia excisional com margem de 2 mm.
 - b** melanoma maligno e biópsia excisional marginal.
 - c** nevo displásico e dermatoscopia.
 - d** melanoma maligno e biópsia excisional com margem de 5mm e pesquisa de linfonodo sentinela.
 - e** ceratose actínica e acompanhamento de progressão de lesão.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA SANTARÉM 2021

Grupo B: Pré-Requisito: Cirurgia Geral

Especialidades: Cirurgia Geral Avançada, Cirurgia Pediátrica, Oncologia Cirúrgica, Urologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	