

EDITAL n. 019/2019

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2020

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

15/11/2019**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO****LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Lágrimas não são argumentos.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos em Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

A tríade letal do choque é composta de:

- (A) acidose, hipotermia, coagulopatia.
- (B) alcalose, hipertermia, plaquetopenia.
- (C) acidose, hipertermia, coagulação intravascular.
- (D) alcalose, hipotermia, plaquetose.

— QUESTÃO 02 —

A tromboelastografia é uma forma de avaliação dinâmica da coagulação, podendo orientar o uso racional de hemoderivados na cirurgia. O parâmetro que indica a formação da fibrina é:

- (A) o ângulo alfa.
- (B) o tempo de reação.
- (C) a amplitude máxima.
- (D) o índice LY30.

— QUESTÃO 03 —

O trauma em operações de grande porte resulta em imunossupressão do paciente. O elemento utilizado na dieta enteral com o propósito de estimular o sistema imune que também encerra ação anti-inflamatória é:

- (A) ácido graxo ômega 3.
- (B) arginina.
- (C) vitamina C.
- (D) glutamina.

— QUESTÃO 04 —

A cicatrização da ferida operatória estará em risco no caso do paciente operado ter utilizado o seguinte fármaco na última semana:

- (A) oxaliplatina.
- (B) gencitabina.
- (C) fluorouracil.
- (D) bevacizumab.

— QUESTÃO 05 —

O estudo científico caracterizado por distribuir pacientes em diferentes grupos com o objetivo de se estudar os resultados de diferentes intervenções terapêuticas representa:

- (A) uma meta-análise.
- (B) um caso-controle.
- (C) um coorte.
- (D) uma série de casos.

— QUESTÃO 06 —

A pinça apropriada tanto à dissecação como à coagulação de pequenos vasos sanguíneos nas operações da transição esofagogástrica vale-se da seguinte forma de energia:

- (A) monopolar.
- (B) harmônica.
- (C) ultrassônica.
- (D) ablativa.

— QUESTÃO 07 —

A seguinte variável não impacta no risco de candidemia no paciente cirúrgico em UTI:

- (A) sondagem vesical de demora.
- (B) nutrição parenteral total.
- (C) neutropenia.
- (D) insuficiência renal.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente, submetido há cinco dias à laparotomia mediana para lise de bridas, tem dor abdominal súbita, seguida de abaulamento do abdome e perda volumosa de líquido claro pela ferida operatória.

A medida propedêutica a ser tomada, com vistas à decisão terapêutica, é:

- (A) exploração digital da ferida operatória com luva esterilizada.
- (B) análise bioquímica do líquido.
- (C) ultrassonografia abdominal.
- (D) tomografia abdominal.

— QUESTÃO 09 —

A ocorrência de fístula pancreática é uma situação grave na cirurgia pancreática. Variantes técnicas se propõem a mitigar esse risco. Aquela que eleva o risco, devendo, portanto, ser evitada, é:

- (A) o posicionamento de stent no ducto pancreático.
- (B) a anastomose com o estômago.
- (C) a oclusão do ducto pancreático com cola biológica.
- (D) o uso pós-operatório de octreotida.

— QUESTÃO 10 —

O tipo mais comum de lesão iatrogênica do ducto hepático durante a colecistectomia videolaparoscópica é a

- (A) secção lateral.
- (B) ligadura parcial ou lesão em tenda.
- (C) transecção completa.
- (D) eletrocauterização.

— QUESTÃO 11 —

O triângulo delimitado por ducto cístico, transição da segunda para a terceira porção duodenal e junção do pescoço e corpo pancreáticos é sede frequente de:

- (A) insulinosas.
- (B) glucagonomas.
- (C) VIPomas.
- (D) gastrinomas.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem obeso (IMC = 30), de 60 anos, apresenta saciedade precoce e disfagia leve. Foi submetido à investigação diagnóstica que revelou hérnia hiatal, com fundo gástrico ocupando posição paraesofageana e presença de esofagite erosiva (Los Angeles A).

O tratamento indicado para esta situação é:

- (A) inibidor da bomba prótica e procinético.
- (B) esofagofundogastroplicatura e correção da hérnia hiatal.
- (C) perda ponderal e atividade física.
- (D) gastrectomia vertical.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente portador de síndrome dolorosa abdominal e icterícia recebe o diagnóstico de um cisto de colédoco do tipo III de Todani.

Nesse caso, o tratamento nesta condição é:

- (A) drenagem endoscópica.
- (B) anastomose hepatojejunal videolaparoscópica.
- (C) ressecção do cisto.
- (D) duodenopancreatectomia.

— QUESTÃO 14 —

O tratamento quimioterápico neoadjuvante do adenocarcinoma da cabeça pancreática tem como argumento favorável:

- (A) a evidência científica nível I.
- (B) a alteração das relações tumorais nos exames de imagem.
- (C) a ocorrência de menores índices de laparotomia não terapêutica.
- (D) a evidência de que um quarto dos pacientes operados de princípio não recebem quimioterapia.

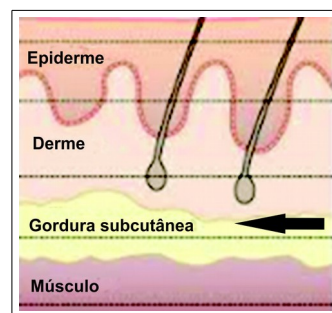
— QUESTÃO 15 —

São tratamentos pretensamente curativos no paciente cirrótico Child A, portador de nódulo único de 2 cm no segmento 2:

- (A) transplante ortotópico e quimioembolização.
- (B) ressecção laparotômica e ablação por radiofrequência.
- (C) alcoolização e regorafenibe.
- (D) ressecção videolaparoscópica e sorafenibe.

— QUESTÃO 16 —

Analise a imagem a seguir.



Uma queimadura que atinge a camada indicada pela seta classifica-se como:

- (A) primeiro grau.
- (B) segundo grau.
- (C) terceiro grau.
- (D) quarto grau.

— QUESTÃO 17 —

Na síndrome compartimental abdominal,

- (A) as pressões acima de 20 mmHg indicam adoção de posição supina, uso criterioso de cristalóide e drenagem do líquido intra-abdominal.
- (B) o método mais usado de aferição da pressão intra-abdominal é a introdução de cateter de Swan-Gans na cavidade abdominal.
- (C) a pressão intra-abdominal mantém-se acima de 15 mmHg.
- (D) a laparotomia está indicada quando a pressão intra-abdominal estiver acima de 18 mmHg.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de politraumatismo em via pública é atendido e apresenta-se em apneia, com trauma facial complexo e otorragia. A primeira tentativa de ventilação com ambu foi inefetiva e as tentativas de intubação também o foram.

Que medida deverá ser adotada?

- (A) Nova tentativa de intubação orotraqueal.
- (B) Intubação nasotraqueal.
- (C) Cricotireoidostomia.
- (D) Respiração “boca a boca”.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso clínico a seguir.

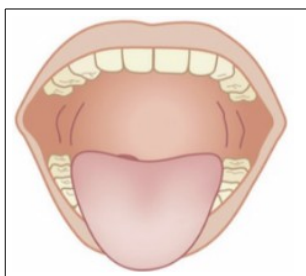
Paciente vítima de politraumatismo na avaliação inicial apresenta-se dispneico, com traqueia desviada junto à fúrcula esternal, ausência de murmúrio vesicular, associada à hipotensão.

Nesse caso, qual a primeira medida a ser tomada?

- (A) Raio X de tórax.
- (B) Tomografia computadorizada.
- (C) Intubação orotraqueal.
- (D) Colocação de agulha no espaço pleural.

— QUESTÃO 20 —

Analise a imagem a seguir.



A classificação de Mallampati é usada como preditor da facilidade ou dificuldade de intubação orotraqueal. Na figura, está representado um indivíduo que se encaixa na classe

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.

— QUESTÃO 21 —

A cirurgia bariátrica tem sido cada vez mais empregada como opção para doenças metabólicas. A seu respeito,

- (A) a indicação se estende a todos pacientes com IMC maior que 35 kg/m².
- (B) a abordagem laparoscópica é preferível em relação à aberta.
- (C) a gastroplastia vertical com banda é a técnica que apresenta maior perda de peso.
- (D) a exclusão duodenal está associada a índice aumentado de úlceras duodenais.

— QUESTÃO 22 —

A antibioticoprofilaxia é usada frequentemente para prevenir infecções em cirurgia. Desta forma,

- (A) a profilaxia prolongada diminui a chance de infecção nosocomial.
- (B) a aplicação de uma única dose de antibiótico 30 minutos antes da cirurgia assegura a ação profilática na colecistectomia videolaparoscópica.
- (C) o preparo pré-operatório com antibióticos orais nas cirurgias de cólon tem caído em desuso.
- (D) a medida é dispensável nas cirurgias ortopédicas limpas.

— QUESTÃO 23 —

Quanto aos cuidados perioperatórios endocrinológicos,

- (A) o paciente que usa droga antitireoidiana deve interromper o uso no dia anterior ao da cirurgia.
- (B) o paciente que usa 10 mg de prednisona deve suspender o seu uso no dia anterior à cirurgia, nas cirurgias de grande porte.
- (C) as drogas betabloqueadoras estão contraindicadas em pacientes que tratarão feocromocitoma.
- (D) os pacientes com hipotireoidismo, com TSH baixo, podem ser submetidos a tratamento cirúrgico, sem controle hormonal.

— QUESTÃO 24 —

O uso de células-tronco e genética está emergindo como abordagens promissoras no tratamento de feridas. Neste contexto,

- (A) as células progenitoras adultas multipotentes (MAPC), produzidas restritamente na medula óssea, podem acelerar o fechamento das feridas operatórias.
- (B) as células estromais mesenquimais (CEM) representam um grupo heterogêneo de MAPC e resultam na formação melhorada de tecido de granulação.
- (C) as células progenitoras endoteliais (CEP) podem se diferenciar em diversas linhagens mesenquimais, incluindo adipócitos e condrócitos.
- (D) as células progenitoras adultas multipotentes (MAPC) podem ser produzidas em tecidos como medula óssea, rim e músculo.

— QUESTÃO 25 —

Durante o trauma cirúrgico, quanto à homeostase da glicose,

- (A) a gliconeogênese está aumentada.
- (B) a glicogenólise está aumentada.
- (C) a hipolactatemia deve ocorrer.
- (D) a glicose é melhor captada pelas células.

— QUESTÃO 26 —

A droga utilizada para inibição do trabalho de parto prematuro, que está associada ao fechamento precoce do ducto arterioso, é a

- (A) ritodrina.
- (B) nifedipina.
- (C) terbutalina.
- (D) indometacina.

— QUESTÃO 27 —

Do ponto de vista das neoplasias trofoblásticas gestacionais,

- (A) a mola hidatiforme completa apresenta o cariótipo 46, XX.
- (B) a mola hidatiforme parcial pode apresentar o cariótipo 46, XY.
- (C) o coriocarcinoma tem origem restrita às gestações molares.
- (D) o prognóstico do coriocarcinoma é sombrio.

— QUESTÃO 28 —

A lesão histopatológica renal mais específica da pré-eclâmpsia, considerada patognomônica por muitos autores, é a

- (A) glomerulonefrite difusa aguda.
- (B) endoteliose capilar glomerular.
- (C) microangiopatia trombótica.
- (D) glomerulosclerose focal.

— QUESTÃO 29 —

Uma gestante com 28 semanas de gestação, com infecções urinárias repetidas desde o primeiro trimestre, deverá realizar

- (A) antibioticoprofilaxia durante o resto da gestação até a segunda semana de puerpério.
- (B) antibioterapia durante o resto da gestação até a segunda semana de puerpério.
- (C) antibioticoprofilaxia durante o resto da gestação.
- (D) antibioterapia durante o resto da gestação.

— QUESTÃO 30 —

De acordo com o Consenso/2017 entre a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, a Sociedade Brasileira de Diabetes e o Ministério da Saúde, uma paciente gestante antes de 20 semanas de gestação que apresentar glicemia de jejum de 92 a 124 mg/dl é considerada com

- (A) diabetes pré-gestacional e deverá ser tratada com dieta, atividade física e insulina.
- (B) diabetes pré-gestacional e deverá ser tratada com dieta hipoglicêmica, atividade física e hipoglicemiantes oral.
- (C) diabetes gestacional e deverá ser tratada inicialmente com dieta hipoglicêmica e atividade física.
- (D) diabetes gestacional e deverá ser tratada com dieta hipoglicêmica, atividade física e insulina.

— QUESTÃO 31 —

Uma gestante com oito semanas, em rastreio pré-natal, que apresenta TSH = 1,95 mU/L, T4 livre = 1,2 ng/dL e anti-TPO = 60 U/ml, deverá:

- (A) iniciar imediatamente terapia com levotiroxina.
- (B) iniciar terapia com levotiroxina a partir de 12 semanas.
- (C) repetir os exames no segundo e no terceiro trimestres.
- (D) repetir os exames com seis meses e acompanhar no pós-parto.

— QUESTÃO 32 —

A principal causa de descolamento prematuro não traumático é a

- (A) gemelaridade.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) sobredistensão uterina.
- (D) placenta prévia.

— QUESTÃO 33 —

Uma gestante no primeiro trimestre, no teste da mamãe, apresenta FTA-abs positivo e VDRL negativo. Dessa forma, a conduta deverá ser:

- (A) realizar um segundo teste não treponêmico por outra metodologia e, se negativo, repetir a sorologia com três semanas.
- (B) realizar, na sequência, um segundo teste não treponêmico por outra metodologia. Se negativo, considerar como um caso de sífilis tratada. Encerrar o caso.
- (C) realizar um segundo teste treponêmico por outra metodologia; se negativo, trata-se de caso de sífilis tratada. Encerrar o caso.
- (D) realizar, na sequência, um segundo teste treponêmico por outra metodologia e, se positivo, considerar como um caso de sífilis recente. Tratar a paciente.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 34 semanas, HIV positivo, em terapia retroviral combinada há mais de cinco anos, com carga viral indetectável, solicita esclarecimento sobre como será o seu parto.

As informações que devem ser passadas para a gestante são:

- (A) o parto deverá ser realizado por cesariana a partir de 38 semanas. Haverá necessidade da infusão endovenosa da zidovudina (AZT) antes e durante o parto.
- (B) o parto deverá ser realizado por cesariana a partir de 38 semanas. A terapia antirretroviral habitual, via oral, será mantida.
- (C) o parto pode ser por via vaginal, a menos que se tenha alguma contraindicação obstétrica. A terapia antirretroviral habitual, via oral, será mantida.
- (D) o parto pode ser por via vaginal, a menos que se tenha alguma contraindicação obstétrica. Contudo, haverá necessidade da infusão endovenosa da zidovudina (AZT) antes e durante o parto.

— QUESTÃO 35 —

A mortalidade materna ocorre, principalmente,

- (A) no período gestacional.
- (B) no trabalho de parto.
- (C) no intraparto.
- (D) no pós-parto.

— QUESTÃO 36 —

A causa mais frequente de oligoâmnio é:

- (A) pré-eclâmpsia.
- (B) malformação do tubo digestivo fetal.
- (C) malformação urinária fetal.
- (D) rotura prematura das membranas.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 16 semanas de gestação refere corrimento com prurido, ardência genital e odor fétido, que piora após os coitos. Ao exame físico, encontra-se corrimento amarelado, bolhoso e fétido associado a colpíte focal.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento são, respectivamente:

- (A) vaginose; derivados imidazólicos.
- (B) candidíase; antifúngicos.
- (C) vaginite inflamatória descamativa; corticoides.
- (D) trichomoníase; derivados imidazólicos.

— QUESTÃO 38 —

A malformação uterina mais frequente é o útero

- (A) septado.
- (B) bicornio.
- (C) didelfo.
- (D) unicornio.

— QUESTÃO 39 —

A produção de esteroides sexuais se dá durante o desenvolvimento folicular do ciclo menstrual, quando ocorre a produção nas células da teca e da granulosa, respectivamente, os hormônios

- (A) androgênios e estrogênios.
- (B) androgênios e progesterona.
- (C) estrogênios e progesterona.
- (D) estrogênios e androgênios.

— QUESTÃO 40 —

A síndrome de Mc-Cune-Albright é um exemplo de

- (A) puberdade precoce de origem hipotalâmica.
- (B) puberdade precoce de origem hipofisária.
- (C) pseudopuberdade precoce.
- (D) puberdade retardada.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de cinco anos, com corrimento e prurido. Ao exame físico, verifica-se corrimento amarelado e fétido associado a hiperemia e escoriações vulvar e perianal.

Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento são, respectivamente:

- (A) corpo estranho; retirada do corpo estranho e antibióticos.
- (B) vulvovaginite inespecífica; medidas higiênicas e antibióticos.
- (C) candidíase; medidas higiênicas e antibióticos.
- (D) verminose; anti-helmínticos.

— QUESTÃO 42 —

A classificação PALM-COEIN, da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) para sangramentos uterinos, define como tratamento de primeira linha para o sangramento uterino em mulheres de baixo risco para câncer de endométrio, com ultrassonografia normal, excluídas as causas estruturais e comorbidades, os

- (A) progestágenos cíclicos.
- (B) anticoncepcionais orais combinados.
- (C) antifibrinolíticos, em especial o ácido tranexâmico.
- (D) anti-inflamatórios, principalmente o ácido mefenâmico.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 33 anos, nuligesta, apresenta sangramento uterino anormal caracterizado por aumento da quantidade e duração, associado a dismenorria secundária. A ultrassonografia mostra mioma em parede lateral direita do 1/3 inferior do útero, com maior diâmetro de 2 cm, com penetração de 20% no miométrio e base de 1/3 (Score=1, classificação STEP=w).

Diante deste quadro, a opção terapêutica é:

- (A) uso de anticoncepcionais orais.
- (B) ressecção histeroscópica.
- (C) análogo do GnRH com posterior ressecção histeroscópica.
- (D) miomectomia tradicional.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 18 anos refere corrimento profuso, branco-amarelado, com odor fétido por ocasião dos coitos e pós-menstrual. Ao exame ginecológico, observa-se corrimento amarelado e bolhoso se exteriorizando pela fenda vulvar e sem sinais inflamatórios. O pH vaginal encontra-se acima de 4,5 e o teste das aminas (whiff test) é positivo.

Diante deste quadro, o diagnóstico e o tratamento são, respectivamente:

- (A) vaginose, derivados imidazólicos em dose única. Não tratar o parceiro.
- (B) vaginose, derivados imidazólicos por sete dias. Tratar o parceiro.
- (C) candidíase, antifúngicos. Não tratar o parceiro.
- (D) tricomoníase; derivados imidazólicos. Tratar o parceiro.

— QUESTÃO 45 —

Candidíase vulvovaginal complicada é um tipo recorrente da infecção por *Cândida* (quatro ou mais episódios por ano), apresentando-se em geral de maneira grave e sendo normalmente causada por *Candida* não albicans. Nestes casos, o exame que pode auxiliar o diagnóstico é a

- (A) colpocitologia oncoparasitária.
- (B) bacterioscopia a fresco.
- (C) bacterioscopia pelo Gram.
- (D) polymerase chain reaction (PCR).

— QUESTÃO 46 —

Estudos demonstram que mulheres HIV negativo, com desejo de engravidar de parceiro soropositivo devem ser orientadas a utilizar

- (A) PReP (profilaxia pré-exposição) com zidovudina (AZT).
- (B) PReP (profilaxia pré-exposição) com tenofovir + entricitabina.
- (C) PEP (profilaxia pós-exposição) com zidovudina (AZT).
- (D) PEP (profilaxia pós-exposição) com zidovudina (AZT) + lamivudina.

— QUESTÃO 47 —

O Ministério da Saúde, baseado em parâmetros técnicos sobre o câncer de colo uterino e esperando maior efetividade das ações e dos recursos utilizados no SUS na prevenção deste tipo de câncer, tem preconizado que as citologias oncológicas sejam realizadas

- (A) no início da atividade sexual até a menopausa.
- (B) no início da atividade sexual até os 65 anos.
- (C) dos 20 aos 70 anos de idade.
- (D) dos 25 aos 64 anos de idade.

— QUESTÃO 48 —

Segundo as normativas atuais para prevenção do câncer de colo uterino, mulher de 21 anos, com exame de prevenção mostrando lesão de baixo grau e lesões compatíveis com HPV, deverá

- (A) ser submetida à repetição do exame com intervalo de seis meses.
- (B) ser submetida à repetição do exame com intervalo de um ano.
- (C) ser submetida à repetição do exame com intervalo de três anos.
- (D) ser submetida à colposcopia e biópsia de colo, imediatamente.

— QUESTÃO 49 —

A biópsia de um “nódulo” da mama em uma mulher de 27 anos mostra evidência microscópica de número aumentado de ductos, que são comprimidos em virtude da proliferação de tecido conjuntivo fibroso. Em algumas áreas, há ductos dilatados com metaplasia apócrina. Estes achados são mais típicos de:

- (A) necrose gordurosa traumática.
- (B) alterações fibrocísticas.
- (C) papiloma intraductal.
- (D) carcinoma ductal infiltrativo.

— QUESTÃO 50 —

A biópsia de um carcinoma de mama é analisada para determinar a presença e a quantidade de receptor de estrogênio (RE) e de receptor de progesterona (RP) nas células do carcinoma por imuno-histoquímica. O estabelecimento do estado RE-RP é útil para prever:

- (A) resposta à quimioterapia.
- (B) risco de câncer de mama familiar.
- (C) estágio do tumor.
- (D) presença de metástases.