PROCESSO SELETIVO UNIFICADO ES/SUL – RESIDÊNCIA MÉDICA 2024
HOSPITAL EVANGÉLICO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - EDITAL Nº 01/2023
PRÉ-REQUISITO - CIRURGIA GERAL

302 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES.

1. Você recebeu do fiscal o seguinte material:

   a) Este **Caderno de Prova**, contendo **25(vinte e cinco)** questões objetivas, com 04(quatro) opções de Respostas cada uma, sempre na sequência **A**, **B**, **C**, **D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha, com a seguinte distribuição:

Área de Conhecimento
Conteúdo na especialidade de **Cirurgia Geral**.

   b) A Folha de Respostas é destinada às respostas das questões objetivas.

2. Verifique se esse material está em ordem e completo. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.
3. Após a conferência, assinar, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. Recomenda-se que você reserve os 30(trinta) minutos finais para preencher a **Folha de Respostas**.
5. A duração da prova será de **03h00min (três horas)**, incluída a distribuição da prova, o tempo para leitura das instruções e a transcrição da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar o horário estabelecido.
6. Ao finalizar a prova, o candidato poderá se retirar da sala de aplicação de prova e **NÃO PODERÁ LEVAR o Caderno de Prova** e a **Folha de Resposta**. **O Caderno de Prova e a Folha de Resposta**, devidamente preenchida e assinada, **deverão ser entregues aos fiscais de sala**. Caso o candidato assim não proceda, será eliminado do Processo Seletivo.
7. Os candidatos poderão ausentar-se da sala de aula, para utilização de sanitários, para comer ou para beber água, após transcorrido o tempo de 01(uma) hora de seu início.
8. Ao final do tempo destinado à realização da prova, em cada sala, os **03(três) últimos** candidatos deverão permanecer no local de prova, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tiver se esgotado.
9. O candidato que desacatar ou desrespeitar qualquer um dos fiscais ou responsáveis pela aplicação da prova, bem como aquele que descumprir os dispostos nesse subitem do Edital, será excluído da Seleção.
10. O caderno e o gabarito da Prova Objetiva serão divulgados no endereço eletrônico ***novo.ibgpconcursos.com.br*** no dia **03/11/2023** a partir das **20h00min.**

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1

Sobre a obstrução intestinal, analise as afirmativas a seguir:

I- Sessenta a 75% dos casos de obstrução intestinal de delgado mecânica são secundários a aderências relacionadas com cirurgia abdominal prévia.

II- As cirurgias do abdome inferior e da pelve parecem estar associadas a uma incidência maior de aderências em comparação com as do abdome superior.

III- A causa mais comum de obstrução intestinal de delgado em pacientes sem história de cirurgia abdominal é intussuscepção.

IV- As neoplasias intrínsecas do intestino delgado podem obstruir progressivamente a luz ou servir como ponto de referência para intussuscepção. Os sintomas podem ser intermitentes e a instalação da obstrução é lenta, podendo haver sinais de anemia crônica.

Está(ão) **CORRETA(S)** as afirmativas:

A) I e II
B) II e III
C) I, II e IV
D) I, III e IV

QUESTÃO 2

Paciente apresenta suspeita diagnóstica de fissura anal. Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O plicoma sentinela e/ou a papila anal hipertrofiada podem ser excisados, o aspecto mais importante da cirurgia é a secção parcial do esfíncter anal externo.
B) O tratamento clínico das fissuras anais inclui emolientes fecais, fibras, banhos mornos, uso tópico de pomada de nitroglicerina ou gel de diltiazem e, possivelmente, injeção de toxina botulínica.
C) A patogênese da fissura anal é dor e espasmo, resultando em aumento das pressões do esfíncter anal externo, consequente redução do fluxo sanguíneo e uma fissura anal que não cicatriza na anoderma do canal anal.
D) A injeção de toxina botulínica no esfíncter anal pode ser bem-sucedida, mas tem custo elevado e taxa de recorrência é menor que a cirurgia.

QUESTÃO 3

Paciente politraumatizado chega ao seu hospital com quadro de choque. Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir:

1. Perda maciça de sangue pode causar somente uma pequena queda do hematócrito e na concentração de hemoglobina na fase inicial.
2. Caso o paciente tenha um hematócrito muito baixo na admissão, isso sugere uma anemia prévia.
3. Um hematócrito normal na admissão exclui uma perda significativa de sangue.
4. Déficit de base ou lactato aumentado podem ser úteis em determinar a severidade do choque.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) 1 e 2
B) 2 e 3
C) 3 e 4
D) 1 e 4

QUESTÃO 4

Você está examinando um paciente com suspeita de hérnia inguinal. Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) É de extrema importância a diferenciação de uma hérnia direta da indireta no exame clínico.
B) O paciente que apresenta hipertrofia prostática significativa e sintomática deve se submeter à cirurgia da próstata após a correção da hérnia inguinal.
C) A hérnia inguinal indireta é uma hérnia que dizemos ter a persistência do conduto peritônio vaginal somente nas crianças, mas não em adultos.
D) A hérnia femoral é classificada como uma hérnia tipo III C de Nyhus e a correção se faz de forma habitual com a técnica de McVay.

QUESTÃO 5

Uma mulher de 30 anos de idade foi vítima de um acidente automobilístico. Ao ser levada à sala de emergência, apresentava PA = 80 x 60 mmHg, FC = 112 bpm e FR = 34 irpm. Na avaliação inicial, havia ausência de sons respiratórios em hemitórax à direita, bulhas cardíacas normofonéticas, tiragem intercostal e batimento de asa do nariz. Sua saturação de oxigênio estava em 82%, e fazia uso de máscara de oxigênio com reservatório a seis litros por minuto. Considerando o caso descrito acima, assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** a melhor conduta.

A) Indicada a intubação orotraqueal com conexão à ventilação mecânica para estabilização desta paciente.
B) Deve ser realizada a radiografia simples de tórax, por ser essencial para o diagnóstico e posterior tomada de decisão terapêutica.
C) Punção pericárdica guiada pelo ultrassom.
D) Deve ser realizada drenagem de tórax no quinto espaço intercostal direito, na linha axilar anterior, com anestesia local.

QUESTÃO 6

Uma mulher de 62 anos de idade, há 4 dias, vem apresentando dores abdominais semelhantes a cólicas menstruais, de intensidade crescente, que evoluiu com parada de eliminação de fezes e flatos. Relata que, antes da consulta, passou a apresentar vômitos biliosos que agora estão mais escuros. História pregressa já foi submetida a colecistectomia e apendicectomia e videolaparoscopia e vem tratando da endometriose. No exame físico: pressão arterial (PA) = 120 x 80 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 110 bpm; frequência respiratória (FR) = 24 irpm; saturação com o2 a 4 litros no cateter = 90%; ausculta cardiopulmonar normal. O abdômen apresenta-se distendido, há dor à palpação profunda difusa e sinal de Blumberg presente evidente e auscultam-se ruídos hidroaéreos diminuídos quase ausentes. O resultado da radiografia abdominal mostra níveis hidroaéreos e distensão de delgado.

Nesse contexto, é **CORRETO** afirmar que:

A) Paciente apresenta diagnóstico de obstrução intestinal por bridas e o tratamento é clínico inicialmente.
B) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e observação clínica nas próximas 48 horas.
C) Indicado exploração cirúrgica da cavidade abdominal.
D) Realizar ultrassom de abdome para procurar sinais de isquemia.

QUESTÃO 7

Sobre as complicações pós-operatórias, analise a proposição e a razão apresentadas a seguir.

PROPOSIÇÃO: O seroma é uma coleção líquida na ferida operatória que não seja pus ou sangue que, muitas vezes, acompanham cirurgias que envolvem elevação de retalhos de pele e transecção de vários canais linfáticos (p. ex., mastectomia, herniorrafia inguinal) que devem ser sempre drenados ou puncionados.

RAZÃO: Os seromas podem retardar a cicatrização e aumentam o risco de infecção da ferida operatória.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A proposição e a razão são afirmativas verdadeiras e a razão é realmente a causa da proposição.
B) A proposição e a razão são afirmativas verdadeiras, mas a razão não é a causa da proposição.
C) A proposição é uma afirmativa falsa, mas a razão é uma afirmativa verdadeira.
D) A proposição é uma afirmativa verdadeira e a razão é uma afirmativa falsa.

QUESTÃO 8

Paciente de 82 anos, portador de doença vascular periférica, diabético, tabagista, insuficiência renal crônica e obeso será submetido à cirurgia para implante de Stent para tratamento de obstrução da artéria femoral. Neste paciente, é **CORRETO** afirmar que são condições que aumentam o risco de infecção e diminuem a imunidade:

A) Doença vascular periférica, obesidade e tabagismo.
B) Doença vascular periférica, tabagismo e insuficiência renal crônica.
C) Doença vascular periférica, tabagismo, obesidade e insuficiência renal crônica.
D) Doença vascular periférica, diabético, tabagista, insuficiência renal crônica e obesidade.

QUESTÃO 9

Sobre a fisiopatologia do abdome agudo, analise a proposição e a razão apresentadas a seguir:

PROPOSIÇÃO: A dor visceral é uma sensação percebida em nível central, geralmente com instalação lenta, de caráter surdo, mal localizada e prolongada e que pode ser causada por aumento da tensão da parede ou por distensão luminal ou contração potente da musculatura lisa (cólica), produzindo dor difusa e localizada profundamente.

RAZÃO: Na maioria das vezes, a dor visceral é referida à linha média em razão da inervação sensitiva bilateral da medula espinal.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A proposição e a razão são afirmativas verdadeiras e a razão é realmente a causa da proposição.
B) A proposição e a razão são afirmativas verdadeiras, mas a razão não é a causa da proposição
C) A proposição é uma afirmativa falsa, mas a razão é uma afirmativa verdadeira.
D) A proposição é uma afirmativa verdadeira e a razão é uma afirmativa falsa.

QUESTÃO 10

É **CORRETO** afirmar que paciente, vítima de acidente de bicicleta, que se apresenta com quadro de rouquidão, enfisema de subcutâneo e fratura palpável no exame local é diagnóstico de lesão de:

A) Laringe.
B) Esôfago.
C) Tireoide.
D) Pulmão.

QUESTÃO 11

Sobre o uso ácido tranexâmico nos traumas graves, analise

o texto a seguir:

Alguns pacientes com trauma grave e sangramento importante podem se beneficiar do uso do ácido tranexâmico. Há estudos que mostraram que o uso em até _____ horas da injúria melhora a sobrevida, se administrado no campo do trauma, sem atrasar o transporte para um centro maior e a infusão deve ser seguida em até____ horas no hospital de destino.

Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** as lacunas do texto.

A) 6 - 12
B) 4 - 10
C) 3 - 8
D) 1 - 12

QUESTÃO 12

Paciente de 25 anos vítima de trauma penetrante em hemitórax esquerdo por arma branca. Atendido pelo SAMU e levado ao pronto socorro onde você está de plantão. No exame clínico se encontra taquicárdico, taquipneico, jugulares ingurgitadas, hipotenso, MVF bi lateral, timpânico na percussão do tórax e bulhas taquicárdicas e hipofonéticas.

Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A presença da tríade de Beck e, neste caso, confirmamos o tamponamento cardíaco na suspeita clínica.
B) O diagnóstico é de um hemotórax maciço e deve ser drenado.
C) A punção no 5º espaço intercostal esquerdo está indicada para tratar o pneumotórax hipertensivo.
D) Uma radiografia de tórax deve ser solicitada imediatamente para diagnóstico deste paciente.

QUESTÃO 13

É **CORRETO** afirmar que são condições predisponentes para a neoplasia do esôfago:

A) Tilose palmoplantar e síndrome de Boerhaave.
B) Tabagismo e síndrome de Chilaiditi.
C) Acalasia e síndrome de Plummer Vinson.
D) Epitélio de Barrett e estatinas.

QUESTÃO 14

Sobre o Traumatismo crânio encefálico, assinale a afirmativa **CORRETA**.

A) Paciente com abertura ocular ao chamado, verbal ausente e localizando tem o Glasgow de 12.
B) Hematoma epidural são bastante comuns no TCE.
C) Hematoma subdural são biconvexos.
D) Hematoma intracerebral pode ser aumentados em até 400 x se na presença de uma fratura linear craniana.

QUESTÃO 15

Sobre a apendicite aguda, analise as afirmativas a seguir:

I- O diagnóstico de apendicite aguda é mais fácil em pacientes nos extremos etários da vida, e nesses grupos o diagnóstico frequentemente é mais rápido.
II- Os lactentes apresentam letargia, irritabilidade e anorexia nas fases iniciais, mas podem evoluir com vômitos, febre e dor à medida que a doença progride.
III- O score de Alvarado pode ajudar no diagnóstico, mas tem um baixo valor preditivo de cerca de 50%.

Está(ão) **CORRETA(S)** afirmativa(s):

A) I
B) II
C) II e III
D) III

QUESTÃO 16

Paciente no 2ºDPO de uma colectomia esquerda apresenta fraqueza, lassidão e náuseas. Realizados exames de laboratório que mostraram K de 6,8 mmol/l. Ness contexto, é **CORRETO** afirmar que:

A) O ECG iria mostrar onda T achatadas e presença de onda U.
B) O tratamento pode ser feito com solução polarizante = SGI5% e insulina em bomba de infusão.
C) Uso de diuréticos de alça são bastante efetivos para tratar este caso.
D) A medicação que mais diminui o potássio sérico é o gluconato de cálcio.

QUESTÃO 17

Sobre o preparo pré-operatório de pacientes cirúrgicos, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Paciente ASA 5 são os pacientes em óbito que serão doadores de transplantes.
B) RNI/Tempo de protrombina são medidas de coagulação da via extrínseca e pode ser afetado pelo uso de heparina.
C) Geralmente, a warfarina deve ser suspensa no dia anterior da cirurgia.
D) Antibioticoprofilaxia deve ser administrado em todos os pacientes com cirurgia potencialmente contaminada e nas contaminadas.

QUESTÃO 18

Mulher de 22 anos, gestante de 34 semanas, vai ao pronto-socorro por dor em hipocôndrio direito, melhora com analgésicos, inapetência e náuseas, há 2 dias. A dor veio

piorando aos poucos. Após analgesia, constata-se, no ultrassom, vesícula biliar distendida, paredes espessadas e cálculo impactado no infundíbulo. A avaliação da equipe da ginecologia constata que não há sinais de sofrimento fetal. Pulso: 90 bpm, PA: 120 x 80 mmHg. O abdome é doloroso em hipocôndrio direito, com Murphy presente. Amilase: 80 U/L, leucócitos: 13.500/mm3, hemoglobina: 11 g/dl, bilirrubinas totais: 1,0 mg/dl, gama-GT: 25 U/L, TGO: 30 U/L, TGP: 40 U/L, FA: 80 U/L. Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** o diagnóstico mais provável e melhor conduta.

A) Colecistite aguda e indicar a colecistectomia videolaparoscópica.
B) Cólica biliar e fazer analgesia e liberação para casa com orientações.
C) Colecistite aguda e indicar a colecistostomia.
D) Colecistite aguda e fazer o tratamento clínico não operatório.

QUESTÃO 19

HJL homem de 65 anos com história de hipertensão arterial, relata que iniciou com dor abdominal, há cerca de 2 dias, em quadrante inferior de abdome. Houve náuseas e febre associadas. No momento, relata piora da dor, mais à esquerda do abdome. Exame físico: dor abdominal com descompressão dolorosa em fossa ilíaca esquerda. TC de abdome e pelve: diverticulite aguda Hinchey I, com abscesso ao lado do sigmoide de 2 cm. Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** a conduta mais adequada neste caso.

A) Dieta zero; hidratação venosa; antibioticoterapia e observação.
B) Hidratação venosa; início de antibioticoterapia e abordagem cirúrgica.
C) Drenagem de coleção minimamente invasiva (radiologia intervencionista).
D) Início de antibioticoterapia via oral e alta para casa com retorno em 72 horas.

QUESTÃO 20

Sra. T.H.B, 68 anos, foi levada ao pronto atendimento com relato de dor abdominal, há 36 horas, difusa, prostração, sonolência, confusão mental e redução da diurese. Ela é tabagista, fuma cerca de 15 cigarros por dia há 37 anos e tem episódios de chieira, fazendo uso diário de bombinha de salbutamol durante as crises. A paciente também é portadora de artrite reumatoide, controlada com prednisona e azatioprina.

No exame físico, a paciente encontra-se prostrada, respondendo pouco ao comando verbal, hipocorada, com cianose em lábios, pele fria e a perfusão capilar diminuída, temperatura axilar de 38,5 ºC.

ACV: PA 80 x 55 mmHg, FC 120 bpm, com ritmo cardíaco regular, em dois tempos.

AR: FR 32 irpm, com tiragem intercostal, esforço expiratório, saturação de O2 em ar ambiente 88%.

Abdome doloroso em todos os quadrantes com Blumberg positivo e ausência de ruídos hidroaéros. Iniciada hidratação venosa com SF0,9% e após 2 litros e punção venosa central com medida de 9 mmHG de pressão central. A PA se mantinha de 95/55 mmHG. Diante deste caso clínico, é **CORRETO** afirmar que:

A) A paciente apresenta 3 critérios de qSofa positivos e a conduta é a laparoscopia.
B) A paciente apresenta uma SIRS devido ao DPOC e suspeita de apendicite aguda, devendo fazer uma tomografia diagnóstica e indicar cirurgia se confirmar o diagnóstico.
C) A paciente apresenta choque séptico e a conduta agora seria antibioticoterapia venosa, dosar lactato, hemograma coagulograma, ureia e creatinina e hemocultura, iniciar aminas vasoativas e a seguir a laparotomia.
D) A paciente deve iniciar antibiótico terapia venosa para suspeita de DPOC infectado e solicitar uma tomografia para diagnóstico diferencial.

QUESTÃO 21

Muitas vezes a colonoscopia encontra pólipos intestinais que são retirados e isso pode prevenir doença maligna do cólon. Em relação aos pólipos do intestino grosso, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Os pólipos harmatomatosos juvenis usualmente são grandes, pedunculados, únicos e esporádicos.
B) Os pólipos vilosos são menores que os tubulares e bem pequenos.
C) Os pólipos tubulares diminuem com a idade e são os mais frequentes achados na colonoscopia.
D) O tamanho é importante para a malignização e se maiores que 2 mm a 5 mm tem chance de até 40% de malignização.

QUESTÃO 22

Analise a frase a seguir:

O sinal de _____ é encontrado no exame clínico nos pacientes com fecaloma, o sinal de Rigler podemos encontrar nas _____ .

Assinale a alternativa que **MAIS** se encaixa nas lacunas do

texto.

A) Gersuny – úlceras perfuradas
B) Lopes cross – úlceras sangrantes
C) Lenander – Isquemia intestinal
D) Lapinsky – Doença inflamatória pélvica

QUESTÃO 23

Sobre as neoplasias malignas do fígado, assinale a resposta **CORRETA.**

A) As hepatites crônicas B e C são os principais fatores etiológicos do carcinoma hepatocelular (CHC) nos EUA, mas não na Europa e Ásia inteiro.
B) O CHC representa 40% dos tumores primários do fígado.
C) O hepatoma fibrolamelar ocorre em indivíduos mais jovens (média de 25 anos) e não está associado a cirrose ou hepatite viral.
D) Os sítios primários mais comumente envolvidos, além dos linfonodos hilares, são o para ossos e a carcinomatose peritonial.

QUESTÃO 24

Paciente H.T.J homem, 70 anos foi submetido a tratamento cirúrgico para neoplasia do estômago e não foi possível o tratamento curativo, sendo realizada a gastrectomia B2 paliativa. No 6ºDPO apresentou um abscesso da feria operatória, que foi drenado e saiu secreção biliar pela ferida. Paciente se encontrava estável e sem sinais de irritação peritonial. Realizada uma tomografia com contraste, ela não mostrou extravasamento para a cavidade abdominal do contraste. Quando foi administrado via oral o azul de metileno também não houve extravasamento na ferida.

É **CORRETO** inferir que se trata de uma fístula

A) da anastomose gastrojejunal.
B) da anastomose enteroenteral.
C) do coto duodenal.
D) da anastomose gastroduodenal.

QUESTÃO 25

Analise a frase a seguir:

Nas obstruções intestinais mecânicas nas crianças lactentes a principal causa de obstrução intestinal são a _____ e no adultos as causas mais comuns são _____, _____ e a _____

Assinale a alternativa que preenche **CORRETAMENTE** as lacunas da frase.

A) Intussuscepção - neoplasia do cólon – bridas - fecaloma
B) Doença de Hirshsprung - bridas - hérnia inguinal encarcerada - volvo
C) Doença de Hirshsprung - bridas, neoplasia do cólon - volvo
D) Intussuscepção - bridas - neoplasias do cólon - hérnia inguinal encarcerada

FOLHA DE RESPOSTAS

(RASCUNHO)

01	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	21	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
02	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	22	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
03	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	23	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
04	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	24	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
05	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	25	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
06	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
07	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
08	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
09	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
10	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
11	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
12	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
13	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
14	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
15	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
16	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
17	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
18	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
19	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
20	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					

- ✓ Ao transferir suas marcações para a folha de respostas oficial, observe as instruções registradas na capa da prova.
- ✓ Use caneta esferográfica azul ou preta.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.