

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA /
CIRURGIA GERAL

111

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✘ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✘ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✘ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✘ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✘ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✘ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✘ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 Paciente jovem com úlcera duodenal perfurada e comprovadamente tamponada é admitido no SE/HUAP, sem peritonite difusa e estável hemodinamicamente.

Assinale abaixo a melhor alternativa para o seu tratamento no momento.

- (A) inibidores de bomba de prótons e erradicação do *H pylori*
- (B) vagotomia troncular bilateral e an-trectomia.
- (C) vagotomia super-seletiva e sutura da úlcera perfurada
- (D) sutura da úlcera perfurada e omentoplastia
- (E) vagotomia troncular bilateral e gastroenteroanastomose

02 No atendimento inicial de um paciente cirrótico, com icterícia, ascite e hipoproteinemia, e que apresenta hemorragia digestiva alta, a conduta mais adequada por ordem é

- (A) reposição volêmica, lavagem gástrica, endoscopia digestiva e, posteriormente, uso de somatostatina intravenosa.
- (B) reposição volêmica, lavagem gástrica, endoscopia digestiva concomitante com uso de octreotídeo intravenoso.
- (C) reposição volêmica, lavagem gástrica, endoscopia digestiva e colocação de balão de Sengstaken-Blakemore.
- (D) reposição volêmica, lavagem gástrica, endoscopia digestiva concomitante com uso de beta-bloqueador intravenoso.
- (E) reposição volêmica, lavagem gástrica, endoscopia digestiva e tratamento cirúrgico imediato.

03 Em um paciente com diverticulite aguda, estágio II de Hinchey, em que a TC evidenciou coleção de 5 cm, a conduta preferida é

- (A) drenagem por laparoscopia, concomitante ao uso de antibióticos intravenosos.
- (B) drenagem por laparotomia, concomitante ao uso de antibióticos intravenosos.
- (C) drenagem por via percutânea orientada por TC ou ultra-som, concomitante ao uso de antibióticos intravenosos.
- (D) antibioticoterapia intravenosa e acompanhamento com ultra-som.
- (E) drenagem por via transanal concomitante ao uso de antibióticos intravenosos.

04 Paciente clinicamente enfermo, em uso de medicação neuroléptica, com história de constipação intestinal crônica, desenvolve distensão abdominal indolor. A rotina radiológica de abdômen agudo é sugestiva de obstrução do intestino grosso.

A melhor conduta nesse caso pode ser

- (A) decompressão nasogástrica, reposição hidroeletrólítica, suspensão dos neurolépticos, colonoscopia, uso de drogas parasimpaticomiméticas.
- (B) decompressão nasogástrica, reposição hidroeletrólítica, suspensão dos neurolépticos, colonoscopia, transversostomia direita.
- (C) decompressão nasogástrica, reposição hidroeletrólítica, colonoscopia terapêutica e uso de laxantes orais.
- (D) decompressão nasogástrica, reposição hidroeletrólítica, colonoscopia e passagem de sonda retal de demora.
- (E) decompressão nasogástrica, reposição hidroeletrólítica, clister opaco com contraste baritado e uso de laxantes orais.

- 05** A síndrome pós-esplenectomia (infecção exuberante pós-esplenectomia) determina risco indefinido de suscetibilidade aumentada à sepse, devido
- (A) à diminuição da resposta imune às bactérias não capsuladas.
 - (B) à diminuição da resposta imune aos antígenos polissacarídeos tipo II da cápsula bacteriana.
 - (C) à ocorrência frequente de abscesso subfrênico esquerdo.
 - (D) ao aumento da fagocitose e da remoção das partículas carregadas pelo sangue.
 - (E) às alterações hematológicas decorrentes da esplenectomia.
- 06** São critérios clássicos para estabelecer o tratamento não cirúrgico das lesões traumáticas do baço, EXCETO
- (A) estabilidade hemodinâmica.
 - (B) ausência de extravasamento de contraste na TC.
 - (C) ausência de coagulopatias.
 - (D) lesão esplênica grau IV.
 - (E) lesão esplênica grau III.
- 07** Em relação ao diagnóstico por imagem da apendicite aguda, é correto afirmar que
- (A) a tomografia deve ser preferida nos pacientes magros.
 - (B) frequentemente uma apendicite perfurada se apresenta com pneumoperitônio na radiografia simples do abdômen.
 - (C) a ultrassonografia abdominal possui uma sensibilidade baixa para o diagnóstico.
 - (D) a tomografia computadorizada deve ser o exame inicial a ser realizado em todos os pacientes.
 - (E) a tomografia computadorizada deve ser reservada para os casos de contexto diagnóstico duvidoso.
- 08** Assinale abaixo a alternativa que corresponde ao tratamento ideal de um paciente jovem, previamente saudável, que apresentou, há 12 horas, o primeiro episódio de pneumotórax espontâneo, pouco sintomático, ocupando 20% do hemitórax direito.
- (A) tratamento conservador com fisioterapia respiratória para reexpansão pulmonar
 - (B) tratamento conservador com repouso e medicação antitussígena
 - (C) aspiração do hemitórax com agulha
 - (D) drenagem do hemitórax no 6º. espaço intercostal
 - (E) drenagem do hemitórax no 2º. espaço intercostal na linha hemiclavicular
- 09** Sobre as lesões do trato urinário, pode-se afirmar que
- (A) os hematomas perinefréticos causados por mecanismos penetrantes, não avaliados previamente com a pielografia intravenosa, podem ser tratados conservadoramente.
 - (B) as lesões intraperitoneais laterais ou posteriores da bexiga são melhor identificadas através de cistografia, na fase de distensão máxima da bexiga.
 - (C) a parte mais comumente lesada do trato urinário é a bexiga.
 - (D) a presença de hematúria na lesão ureteral é exceção em vez de regra.
 - (E) as lesões uretrais posteriores estão geralmente associadas às lesões a cavaleiro.
- 10** Sobre o traumatismo hepático pode-se afirmar que
- (A) lacerações simples que não estejam sangrando no momento da cirurgia são melhor tratadas por simples drenagem.
 - (B) lacerações que continuam a sangrar são melhor tratadas por tratomia.

- (C) sangramento que cessa após a manobra de Pringle provavelmente se origina de lesão das veias hepáticas ou de seus ramos.
- (D) sangramento que continua após a manobra de Pringle provavelmente se origina de ramos das veias portais ou da artéria hepática.
- (E) a oclusão do fluxo hepático (tempo de isquemia a quente tolerado pelo fígado) é de até 30 minutos.

11 No traumatismo vascular retroperitoneal, a rápida exposição de toda a aorta abdominal e da maioria de seus ramos é obtida através da

- (A) manobra de Cattell.
- (B) manobra de Kocher.
- (C) manobra de Mattox.
- (D) manobra de Braasch.
- (E) manobra de Albanese.

12 Quanto ao hematoma retroperitoneal pode-se afirmar que

- (A) os hematomas da zona 2, causados por traumatismos contusos, devem ser explorados cirurgicamente.
- (B) os hematomas da zona 2, causados por feridas penetrantes, não devem ser explorados cirurgicamente.
- (C) os hematomas estáveis da zona 3, independentemente do mecanismo de lesão, não devem ser explorados cirurgicamente.
- (D) os hematomas da zona 1, independente do mecanismo de lesão, não necessitam de exploração cirúrgica.
- (E) os hematomas da zona 3 decorrentes de traumatismo contuso geralmente são tratados por condutas não cirúrgicas como embolização dos vasos sangrantes e fixação externa da bacia em casos de fratura de bacia.

13 Sobre as lesões de grandes vasos abdominais é correto afirmar que

- (A) a localização mais comum da lesão traumática da aorta abdominal é na origem da artéria mesentérica inferior, sendo o quadro clínico a trombose aguda da aorta.
- (B) nas lesões com destruição extensa da parede da aorta por traumatismo penetrante, deve-se evitar o uso de prótese sintética pela alta possibilidade de infecção do enxerto.
- (C) no caso de lesão dos vasos ilíacos, não está indicada a fasciotomia precoce.
- (D) a técnica de derivação atriocaval é utilizada no reparo das lesões da veia cava inferior no segmento infrarenal.
- (E) no caso de laceração da parede posterior da veia cava inferior abaixo das veias renais, a única alternativa cirúrgica é a ligadura.

14 Em relação ao traumatismo duodenal e pancreático, assinale a assertiva correta abaixo

- (A) No hematoma duodenal pós-traumático com obstrução, está indicado tratamento cirúrgico imediato.
- (B) A cirurgia de Whipple é a melhor opção para o tratamento das lesões extensas da cabeça do pâncreas.
- (C) A sutura da lesão duodenal, o desbridamento do pâncreas, a exclusão pilórica com drenagem da cavidade são a melhor opção para o tratamento do traumatismo grave do duodeno e cabeça do pâncreas.
- (D) Lesões duodenais pequenas (tipo I e II) com mais de seis horas de evolução podem ser tratadas por sutura simples.
- (E) Nas lesões traumáticas pancreáticas distais, com comprometimento do ducto principal, a sutura da bacia com drenagem é o tratamento de escolha.

15 Adolescente, com história de queda da própria altura há seis horas, chega ao pronto-socorro com dor subesternal, disfonía e dor ao deglutir. O seu exame físico permite demonstrar, apenas, crepitação cervical e Sinal de *Hamman*.

Qual seu diagnóstico provável?

- (A) pneumotórax
- (B) enfisema de mediastino
- (C) pneumotórax hipertensivo
- (D) lesão traumática da laringe
- (E) pericardite de origem viral

16 Dentre as alternativas, assinale a que, tradicionalmente, corresponde ao tratamento cirúrgico das hérnias tipo III – C, da classificação de Nyhus.

- (A) usando o ligamento de Cooper e a aponeurose do transverso, pela técnica de McVay.
- (B) usando o ligamento inguinal e a *fascia transversalis*, pela técnica de Zimermann.
- (C) usando o ligamento inguinal e o tendão conjunto pela técnica de Bassini.
- (D) usando a fixação de uma tela no tubérculo púbico, na aponeurose do oblíquo interno e no ligamento inguinal, pela técnica de Lichtenstein.
- (E) estreitando o ânulo profundo, com reforço da parede posterior, usando o tendão conjunto e o ligamento inguinal.

17 Um paciente submetido à colecistectomia laparoscópica, há dois dias, apresenta dor no quadrante superior do abdome, febre e indisposição, sem icterícia.

Assinale, dentre as alternativas abaixo, a conduta que deve ser realizada, imediatamente.

- (A) tomografia computadorizada do abdome
- (B) colangiografia retrógrada endoscópica

- (C) antibióticos venosos, com cobertura para bactérias anaeróbias e gram-negativas
- (D) laparotomia exploradora
- (E) laparoscopia exploradora

18 As bactérias comumente relacionadas com a peritonite espontânea dos pacientes adultos portadores de cirrose e ascite são

- (A) *Escherichia coli* e *pneumococo*
- (B) *Pneumococo* e *estreptococo hemolítico*
- (C) *Escherichia coli* e *Klebsiella*
- (D) *Escherichia coli* e *estreptococo hemolítico*
- (E) *Klebsiella* e *pneumococo*

19 Assinale a alternativa que não corresponde a um critério de gravidade para os pacientes com pancreatite aguda.

- (A) presença dos sinais de Grey Turner e Cullen
- (B) idade acima de 60 anos
- (C) presença de hipocalcemia
- (D) amilase sérica acima de 1000 U/dl
- (E) proteína C elevada no sangue

20 Em relação à apendicite aguda, a dor localizada no ponto de McBurney refere-se à

- (A) estimulação de nociceptores pela distensão do apêndice.
- (B) irritação do peritônio visceral do ceco e apêndice.
- (C) distensão e inflamação do apêndice.
- (D) condução dos impulsos nervosos, levados pelos nervos periféricos, em segmento correspondente do 2º ao 5º dermatomo cutâneo lombar.
- (E) extensão da inflamação para o peritônio parietal.

21 Qual o tratamento ideal para um paciente com obstrução do íleo terminal, aos 30 cm da válvula ileocecal, ocasionada por Doença de Crohn com lesões que se estendem por todo o íleo?

- (A) Ressecção total do íleo associada à colectomia direita e anastomose do jejuno com o cólon transverso
- (B) Aspiração gástrica, reposição hídrica e eletrolítica, antibióticos e corticosteroides venosos
- (C) Ressecção cirúrgica apenas do segmento envolvido com a obstrução
- (D) Ressecções segmentares das lesões ileais
- (E) Aspiração gástrica, reposição hídrica e eletrolítica, antibióticos e anticorpos monoclonais

22 Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, desenvolve quadro típico de apendicite aguda e é submetida à apendicectomia clássica convencional através de uma incisão de Davis. O achado cirúrgico é de um apêndice de aspecto tumoral, com aproximadamente 2,5 cm. O exame histopatológico confirma tumor carcinóide.

Marque a alternativa que representa a conduta mais adequada nesse caso.

- (A) Se os limites cirúrgicos não estiverem comprometidos não há nada a fazer.
- (B) Hemicolectomia direita
- (C) Se os limites cirúrgicos estiverem comprometidos, o paciente deve ser submetido à radio e quimioterapia adjuvantes.
- (D) O paciente deve ser submetido apenas à quimioterapia adjuvante.
- (E) O paciente deve ser submetido apenas à radioterapia adjuvante.

23 Assinale abaixo a alternativa que não representa uma indicação de apendicectomia incidental durante uma laparotomia.

- (A) mulher jovem com dor pélvica recorrente e doença inflamatória pélvica

- (B) dor crônica ou aguda no quadrante inferior direito, estando o apêndice normal durante a laparotomia
- (C) pacientes com dor no quadrante inferior direito e suspeita de doença de Crohn durante a laparotomia
- (D) o momento da realização de uma linfadenectomia retroperitoneal para câncer de testículo ou enxertos vasculares
- (E) operações para redução de intussuscepção

24 Com relação à síndrome de Wilkie podemos afirmar que

- (A) não está associada com perda de peso, imobilização prolongada em posição supina ou a síndrome do gesso.
- (B) é caracterizada pela compressão da quarta porção do duodeno pela artéria mesentérica superior.
- (C) o tratamento cirúrgico deve ser imediato através de gastrojejunoanastomose.
- (D) o tratamento cirúrgico deve ser imediato através de duodenojejunoanastomose.
- (E) a maioria dos pacientes melhora com o tratamento clínico inicial.

25 Paciente idoso, hipertenso e coronariopata, com história de trauma abdominal fechado por acidente automobilístico há seis meses. Evoluiu recentemente com massa palpável e dolorosa, de consistência cística no epigástrico. A TC revelou volumosa coleção de 10 cm retrogástrica, compatível com pseudocisto de pâncreas.

O tratamento mais ADEQUADO para esse caso é

- (A) drenagem cirúrgica: cistogastrotomia.
- (B) drenagem percutânea guiada por ultra-som ou TC.
- (C) drenagem por via endoscópica.
- (D) drenagem cirúrgica: cistojejunosomia em Y de Roux.
- (E) drenagem cirúrgica: cistoduodenostomia.

- 26** Considerando o Carcinoma Folicular da tireoide, pode-se afirmar que
- (A) o exame citológico em amostras obtidas com a PAAF (punção aspirativa com agulha fina) confirma o diagnóstico, se forem identificadas células foliculares.
 - (B) se caracteriza por apresentar metástases linfonodais na maioria dos pacientes.
 - (C) o exame de congelação intraoperatório é decisivo no diagnóstico.
 - (D) por serem tumores menos diferenciados, a cirurgia deve ser radical.
 - (E) costuma ser mais frequente em pacientes de maior faixa etária que apresentam nódulos sólidos e solitários.
- 27** O Feocromocitoma é um tumor funcionante da glândula suprarrenal, de tratamento cirúrgico, que merece preparo pré-operatório especial.
- Em relação a esse preparo é correto afirmar que
- (A) o preparo deve ser feito com *alfa*-bloqueadores específicos.
 - (B) o uso de *betabloqueadores* raramente está indicado.
 - (C) não existe interferência dos agentes anestésicos na liberação de catecolaminas pelos feocromocitomas durante a cirurgia.
 - (D) o Feocromocitoma extraadrenal não necessita de preparo especial.
 - (E) o uso de insulina é frequente, devido a efeito hiperglicemiante causado pela grande liberação de catecolaminas.
- 28** Assinale o principal inconveniente da administração do I^{131} no tratamento da Doença de Graves.
- (A) necessidade de doses elevadas do iodo radioativo
 - (B) elevada incidência de hipotireoidismo
 - (C) paralisia de cordas vocais por lesão do nervo recorrente secundária à irradiação
 - (D) comprometimento gonadal nos pacientes do sexo masculino.
 - (E) queimaduras da pele em função da irradiação
- 29** O antibiótico de escolha na pancreatite aguda severa é
- (A) a Lincomicina.
 - (B) a Ciprofloxacina.
 - (C) o Imipenem.
 - (D) a Ceftriaxona.
 - (E) a Clindamicina.
- 30** O marcador tumoral com maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico do Carcinoma de Pâncreas é
- (A) CA 125.
 - (B) (Muc)1.
 - (C) PSA.
 - (D) CA 19-9.
 - (E) PSAP.
- 31** Em relação ao linfoma MALT, é correto afirmar que
- (A) na fase inicial, pode ser efetivamente tratado através da erradicação do *Helicobacter Pylori*.
 - (B) a cirurgia é o tratamento de escolha.
 - (C) a sua maior incidência é nos pacientes jovens.
 - (D) sua localização preferencial é pelo corpo gástrico.
 - (E) se exterioriza comumente por hemorragia digestiva alta.
- 32** É correto afirmar, em relação ao câncer gástrico, que
- (A) a dor abdominal, perda ponderal, anemia e náuseas são sintomas infrequentes.
 - (B) o câncer gástrico em fase inicial é de fácil presunção e diagnóstico devido à exuberância clínica dos sinais e sintomas apresentados.
 - (C) as ressecções R2 (D2) apresentam índices de morbidez e mortalidade maiores que as ressecções R1 (D1).

- (D) os carcinomas obstrutivos proximais e irressecáveis somente podem ser tratados por cirurgia.
- (E) o sangramento ocasionado por cânceres gástricos irressecáveis somente pode ser controlado com gastrectomia total.

33 Em relação à obstrução gastroduodenal por doença ulcerosa está correto afirmar que

- (A) a obstrução é mais comum nas úlceras duodenais e nas úlceras gástricas tipo IV.
- (B) a obstrução é mais comum nas úlceras duodenais e nas úlceras gástricas tipo I.
- (C) a obstrução é mais comum nas úlceras gástricas tipo II.
- (D) a obstrução não ocorre nas úlceras gástricas tipo II.
- (E) a obstrução é mais comum nas úlceras duodenais e nas úlceras gástricas tipo III.

34 Um paciente idoso encontra-se no segundo dia do pós-operatório de cirurgia de trauma abdominal com volumoso hematoma retroperitoneal e apresenta súbito colapso cardiovascular, hipotensão, febre, confusão mental, hiponatremia, azotemia e hiperpotassemia, sem comprovação de anemia aguda.

O tratamento imediato deve ser

- (A) reoperação de emergência.
- (B) administração rápida de hidrocortisona endovenosa.
- (C) administração de glicose hipertônica.
- (D) infusão rápida de solução de cloreto de sódio a 3%.
- (E) hemodiálise.

35 Assinale a alternativa abaixo que corresponde ao melhor tratamento de um paciente com hemobilia de pequena monta, que não necessita de transfusão de sangue, originada de procedimento hepático percutâneo.

- (A) correção de coagulopatia se houver, drenagem biliar e observação cautelosa
- (B) angiografia com embolização transarterial
- (C) angiografia com injeção de vasopressina no vaso sangrante
- (D) ligadura cirúrgica não seletiva de uma artéria hepática principal
- (E) uso de somatostatina endovenosa e observação cautelosa

36 Assinale a alternativa abaixo que corresponde ao melhor tratamento de um paciente com colangite tóxica, causada por obstrução distal da árvore biliar associada à coledocolitíase ou tumor periampular.

- (A) descompressão emergencial através de drenagem endoscópica
- (B) descompressão emergencial através de drenagem percutânea
- (C) exploração cirúrgica do colédoco com colocação de dreno em T
- (D) exploração cirúrgica do colédoco com anastomose coledocoduodenal
- (E) exploração cirúrgica do colédoco com colocação de dreno transcístico

37 Assinale a alternativa abaixo que corresponde ao melhor momento para a realização de uma colecistectomia laparoscópica, após o diagnóstico de colecistite aguda.

- (A) até seis horas
- (B) 24 a 48 horas
- (C) 15 dias
- (D) seis semanas
- (E) três meses

38 Assinale a alternativa abaixo que representa a melhor alternativa para o tratamento cirúrgico de uma lesão linear da parede anterior da traqueia cervical, causada por arma branca, associada a pequeno enfisema de subcutâneo e lesão da veia jugular interna esquerda.

- (A) traqueostomia pelo sítio da lesão traqueal e correção da lesão venosa
- (B) sutura da lesão traqueal, traqueostomia proximal ao reparo traqueal e correção da lesão venosa
- (C) sutura da lesão traqueal e correção da lesão venosa
- (D) colocação de um tubo em T de Montgomery pelo sítio da lesão traqueal e correção da lesão venosa
- (E) entubação orotraqueal, cervicotomia lateral esquerda e correção da lesão venosa

39 Assinale a alternativa abaixo que representa a melhor abordagem para o tratamento cirúrgico da hemorragia digestiva alta, na falha dos métodos endoscópicos, causada pela Síndrome de Mallory-Weiss.

- (A) gastroplastia pela técnica de Collis
- (B) esofagotomia inferior com sutura da lesão sangrante e reaproximação da parede esofagiana
- (C) abertura da junção gastresofagiana com sutura da lesão sangrante e reaproximação da parede gastresofagiana
- (D) gastrotomia anterior com sutura da lesão sangrante e reaproximação da parede gástrica
- (E) ressecção da junção gastresofagiana associada à anastomose do esôfago com o corpo gástrico

40 Dos seguintes esquemas de antibioticoterapia abaixo, assinale o mais apropriado para o tratamento de abscesso piogênico solitário do lobo direito do fígado, após a sua drenagem precutânea e antes dos resultados das culturas.

- (A) cefazolina, aminoglicosídeo e ciprofloxacino
- (B) cefazolina e metronidazol
- (C) ampicilina, aminoglicosídeo e metronidazol
- (D) polimixina B e inibidor de beta-lactamase
- (E) cefuroxima e metronidazol

