

MEDICINA A

Residência MÉDICA UniCesumar

- ✓ Torne-se especialista
e atualize seu futuro
com sucesso.

Boa prova!



CADERNO DE QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME

ASSINATURA

INSCRIÇÃO

BLOCO

Nº DA SALA

LUGAR

CIDADE - LOCAL DE PROVA



COREME - Comissão de Residência Médica
EDITAL Nº 001/2024 – COREME

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

ESPECIALIDADE: CIRURGIA ONCOLÓGICA

Atenção!

Este caderno de questões é composto por 30 questões objetivas, numeradas sequencialmente. Confira atentamente os seus dados impressos no Cartão-Resposta.

Qualquer divergência, sinalize ao fiscal de sala. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**

Instruções

1. Mantenha sobre a carteira apenas o documento de identificação original e oficial, com foto, além de lápis, caneta e borracha. Será proibido o uso de materiais pessoais durante a realização da prova.
2. Mantenha o celular e outros aparelhos eletrônicos desligados, dentro do envelope plástico lacrado e designado para esse fim. Bolsa e demais materiais devem permanecer sem uso durante o exame.

NÃO UTILIZE O CELULAR EM HIPÓTESE ALGUMA.

3. Não serão permitidos: qualquer tipo de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem utilizar boné, óculos de sol, relógio-calculadora ou qualquer tipo de calculadora, assim como telefone celular, portar arma ou quaisquer outros materiais que a UNICESUMAR julgar inconvenientes. O descumprimento implicará a eliminação do candidato.
4. A duração da prova é de 3 (três) horas para responder a todas as questões e preencher o Cartão-Resposta. O tempo mínimo de permanência em sala é de 1 (uma) hora a partir de seu início.
5. Durante a realização da prova, não será permitido ao candidato ausentar-se do recinto, a não ser em caso especial e, desde que, acompanhado por um fiscal.
6. Ao término da prova, devolva este Caderno de Questões ao fiscal, juntamente com seu Cartão-Resposta.
7. As respostas às questões objetivas deverão ser transcritas para o cartão-resposta com caneta esferográfica com tinta preta, devendo o candidato assinalar uma única resposta para cada questão.
8. Não serão computadas questões não assinaladas e questões que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura, ainda que legíveis. Os prejuízos advindos de marcações feitas incorretamente serão de inteira responsabilidade do candidato.
9. **Você poderá destacar o canhoto disponível na última folha deste Caderno de Questões para anotação do gabarito.**
10. O gabarito da Prova Objetiva será publicado no site <https://www.unicesumar.edu.br/presencial/residenciamedica>

Boa Prova!

Cirurgia Geral

1

Um paciente de 33 anos internado em unidade intensiva por choque séptico de origem pulmonar, em ventilação mecânica, desenvolveu lesão por pressão em região sacral grau 4, com dimensões de 22 x 14 cm e presença de tecido necrótico. Quais são as melhores condutas nesse caso?

- (A) Decúbito dorsal, desbridamento cirúrgico e colagenase.
- (B) Decúbito ventral e enxerto de pele.
- (C) Decúbito dorsal e sulfadiazina de prata.
- (D) Decúbito ventral, desbridamento cirúrgico e terapia por pressão negativa.
- (E) Decúbito dorsal e rotação de retalhos locais.

2

Um paciente de 7 anos vem trazido, pela mãe, ao hospital por queimadura com água quente em região anterior do abdome. A lesão é avermelhada, sem presença de bolhas, dolorida e com, aproximadamente, 35% do abdome anterior acometido. Quais são os passos a serem seguidos após atendimento inicial?

- (A) Internamento, reposição de cristaloídes, segundo a fórmula de Parkland, e curativos.
- (B) Seguimento ambulatorial, com curativos com óleo de girassol, com trocas a cada 7 dias.
- (C) Seguimento ambulatorial, com curativos impregnados com prata, com trocas a cada 5 dias.
- (D) Internamento, com trocas de curativos diárias, em centro cirúrgico.
- (E) Internamento e debridamento cirúrgico em dias intercalados.

3

Atualmente, segundo o ATLS (Advanced Trauma Life Support), utilizamos uma quantidade calculada de cristaloide quando há uma determinada área de superfície corporal atingida por queimaduras. Em relação ao caso de um homem de 42 anos com queimaduras de segundo e terceiro grau que acometem $\frac{1}{3}$ do membro superior esquerdo, todo tronco anterior e a face anterior da coxa e perna esquerdas, qual é a quantidade de cristaloide que deve ser aplicada nas próximas horas?

- (A) 9.600 mL nas próximas 18 horas.
- (B) 2.400 mL nas próximas 5 horas.
- (C) 4.800 mL nas próximas 24 horas.
- (D) 2.400 mL nas próximas 8 horas.
- (E) 4.800 mL nas próximas 18 horas.

4

Um eletricista chega ao pronto atendimento em estado grave após acidente de trabalho. Apresenta, na mão direita, uma lesão arredondada, elevada, endurecida e com coloração branco-amarelada. A essa lesão dá-se o nome de

- (A) sinal de Lichtenberg.
- (B) sinal de Gardier.
- (C) lesão de Paltauf.
- (D) marca de Jellinek.
- (E) sinal de Werkgaertner.

5

Uma paciente de 40 anos submetida à linfadenectomia axilar oncológica há 2 semanas vem à consulta de urgência devido a dor em panturrilha direita, associada à edema e à empastamento, com início há dois dias. Em relação ao caso, qual(is) é(são) a(s) melhor(es) conduta(s) a ser(em) seguida(s)?

- (A) Internamento e uso de meias elásticas.
- (B) Uso de dose profilática de heparina.
- (C) Acompanhamento ambulatorial e agendamento de ultrassom com Doppler do membro.
- (D) Internação para investigação etiológica.
- (E) Uso de heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.

6

Durante uma apendicectomia laparoscópica de um paciente de 17 anos, obteve-se como achado adicional a presença de divertículo de Meckel, sem sinais inflamatórios, além de apendicite grau II. Qual(is) é(são) a(s) conduta(s) mais adequada(s) a ser(em) seguida(s) nesse caso?

- (A) Apendicectomia e diverticulectomia.
- (B) Apendicectomia e posterior cintilografia.
- (C) Diverticulectomia e drenagem da cavidade.
- (D) Apendicectomia.
- (E) Apendicectomia e diverticulectomia em segundo tempo.

7

No segundo dia de pós-operatório de colecistectomia laparoscópica eletiva, uma mulher de 45 anos hipertensa e diabética apresentou dor abdominal em hipocôndrio esquerdo e dor em região escapular direita. A paciente está normocárdica, e os controles de temperatura indicam máxima de 37,8 graus celsius. Ao exame físico, feridas operatórias sem sinais flogísticos e dor à palpação profunda, sem sinais de peritonite. Qual deve ser a conduta perante o caso?

- (A) Antibioticoterapia.
- (B) Analgesia.
- (C) Tomografia de abdome com contraste.
- (D) Ultrassom de abdome.
- (E) Exames laboratoriais.

8

Na investigação de abdome agudo inflamatório por apendicite aguda, evidenciou-se o desvio da cicatriz umbilical no sentido da fossa ilíaca direita. A esse aspecto dá-se o nome de sinal de

- (A) Prehn.
- (B) Dunphy.
- (C) Lenander.
- (D) Chutro.
- (E) Lapinsky.

9

Na consulta de retorno de uma cirurgia de apendicectomia por apendicite aguda fase 3, um menino de 12 anos queixa-se de febre e dor local há 2 dias. Ao exame físico, apresenta ferida operatória abaulada, com hiperemia local, e abdome sem sinais de peritonite. Qual(is) é(são) a(s) conduta(s) mais adequada(s) nesse caso?

- (A) Uso de antibióticos orais e reavaliação em 3 dias.
- (B) Tomografia com contraste oral.
- (C) Retirada de pontos e drenagem da coleção subcutânea.
- (D) Ultrassom de parede abdominal.
- (E) Laparotomia.

10

Na avaliação de um politraumatizado, foi evidenciada uma lesão esplênica grau IV, sendo indicada abordagem cirúrgica. Em relação a esse caso, qual é a melhor incisão indicada para esse paciente?

- (A) Incisão transversa supraumbilical.
- (B) Incisão subcostal esquerda.
- (C) Incisão mediana.
- (D) Incisão paramediana esquerda.
- (E) Lobotomia esquerda.

11

Um paciente tabagista, diabético, obeso e hipertenso vem à unidade de pronto atendimento com queixa de abaulamento doloroso em região anterior da coxa, com sinais de hiperemia e flutuação local. Está, no momento, com glicemia capilar de 400 mg/dL e PA 160 x 100 mmHg. Qual(is) é(são) a(s) melhor(es) conduta(s) a ser(em) tomada(s)?

- (A) Drenagem do abscesso, antibioticoterapia e controle glicêmico.
- (B) Internamento para controle glicêmico e posterior drenagem.
- (C) Iniciar antibioticoterapia endovenosa e aguardar drenagem espontânea.
- (D) Solicitar ultrassom de partes moles.
- (E) Punção diagnóstica guiada por ultrassom.

12

Uma paciente de 42 anos será submetida à colecistectomia laparoscópica. Ela tem diabetes e hipertensão, ambas controladas com uso de medicação oral. De acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologia, qual é a classificação pré-operatória dessa paciente?

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

13

Na propedêutica do abdome, há a presença de palpação de massa moldável em fossa ilíaca esquerda que vagarosamente volta a sua forma original. A esse aspecto dá-se o nome de sinal de

- (A) Murphy.
- (B) Prehn.
- (C) Chutro.
- (D) Gersuny.
- (E) Chandelier.

14

Qual é a classificação pré-operatória quanto ao grau de contaminação de uma cirurgia para correção de refluxo do tipo Nissen?

- (A) Infectada.
- (B) Estéril.
- (C) Limpa.
- (D) Potencialmente contaminada.
- (E) Contaminada.

15

Um paciente de 35 anos encontrado junto ao leito de um rio desacordado e com lesão penetrante em abdome chega ao pronto-socorro de um hospital secundário, onde é indicada laparotomia exploradora. No intraoperatório, evidencia-se uma lesão em colo sigmoide com acometimento de $\frac{3}{4}$ de sua circunferência, com grande quantidade de contaminação da cavidade. O paciente encontra-se instável hemodinamicamente. Em relação ao caso, quais são as melhores condutas a serem seguidas?

- (A) Retossigmoidectomia com anastomose primária e lavagem exaustiva da cavidade.
- (B) Lavagem da cavidade e refia da lesão.
- (C) Refia da lesão e confecção de ileostomia protetora.
- (D) Lavagem de cavidade, exteriorização da lesão na forma de colostomia e peritoniotomia com terapia a vácuo.
- (E) Refia da lesão e drenagem da cavidade.

16

Na investigação de sangramento anal intermitente de um paciente que realizou radioterapia para tratamento de câncer de próstata, diagnosticou-se proctite actínica. Qual é o tratamento adequado para esse paciente?

- (A) Angioembolização.
- (B) Fulguração endoscópica com plasma de argônio.
- (C) Colonoscopia com adrenalina tópica.
- (D) Enema de formalina.
- (E) Retossigmoidectomia com anastomose primária.

17

Durante a avaliação inicial de um paciente politraumatizado de 55 anos, nota-se a presença de sangue no meato urinário. Diante desse achado, qual é a conduta a ser tomada?

- (A) Cistostomia por punção para alívio.
- (B) Sonda vesical de alívio.
- (C) Sonda vesical de demora.
- (D) Cistoscopia de urgência.
- (E) Uretrografia retrógrada.

18

Durante o exame físico de um bebê feminino de 4 meses, notou-se abaulamento em região inguinal direita, principalmente durante do choro; os pais estão muito preocupados. Qual(is) é(são) a(s) conduta(s) ideal(is) nesse caso?

- (A) Indicar cirurgia de urgência e orientar os pais sobre o risco.
- (B) Realizar ultrassom de parede abdominal, para confirmação do diagnóstico.
- (C) Orientar os pais quanto ao caráter benigno e observar a bebê até 1 ano, quando o abaulamento deve desaparecer espontaneamente.
- (D) Agendar cirurgia eletiva.
- (E) Orientar sobre a necessidade de investigação endoscópica do caso.

19

Paciente, 22 anos, com histórico de trombose venosa profunda de membros inferiores, com 3 episódios nos últimos 2 anos, internada em centro de terapia intensiva por tromboembolismo pulmonar. Qual é a primeira hipótese ao se pensar em trombofilia hereditária?

- (A) Hemofilia B.
- (B) Síndrome antifosfolípide.
- (C) Deficiência de antitrombina III.
- (D) Mutação da proteína C.
- (E) Anti-TNF positivo.

20

Na avaliação de risco trombótico dos pacientes que serão submetidos à cirurgia, utiliza-se o score

- (A) Pádua.
- (B) Caprini.
- (C) Wells.
- (D) Romans.
- (E) ASA.

21

Durante a investigação de disfagia em uma paciente de 65 anos, tabagista e etilista, encontra-se lesão vegetante a 25 cm da arcada dentária superior. A biópsia evidenciou carcinoma de células escamosas. Investigações tomográficas não indicaram metástases, mas demonstram lesão em contato com o brônquio-fonte direito. Ao ser realizada broncoscopia rígida, notou-se ausência de motilidade desse brônquio-fonte. Qual é a melhor opção terapêutica nesse caso?

- (A) Ressecção endoscópica com plasma de argônio.
- (B) Esofagectomia com reconstrução com tubo gástrico.
- (C) Quimioterapia neoadjuvante.
- (D) Stent endoscópico revestido.
- (E) Gastrostomia definitiva.

22

Um paciente de 82 anos com histórico de amputação traumática de membro inferior direito há 10 anos iniciou quadro de inapetência, emagrecimento e icterícia há 3 meses. Durante a investigação diagnóstica, realizou ressonância magnética, a qual evidenciou lesão tumoral que abrange o ducto hepático comum, envolvendo a confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo, estes livres de doença. Qual é a classificação desse achado segundo Bismuth-Corlette?

- (A) I.
- (B) II.
- (C) IIIa.
- (D) IIIb.
- (E) IV.

23

Durante uma colonoscopia de rotina, uma mulher de 45 anos descobre um pólipó em sigmoide, pedunculado, com anatomopatológico evidenciando adenocarcinoma pouco diferenciado, Haggit 4. De acordo com a classificação de Haggit, o nível 4 significa que a lesão

- (A) está restrita à mucosa.
- (B) está restrita ao ápice da lesão.
- (C) invade a base da lesão.
- (D) invade a submucosa.
- (E) invade todo o pólipó.

24

Um paciente de 37 anos submetido à gastrectomia vertical há 10 anos vem com queixa de dispepsia, pirose retroesternal e regurgitações. Foram indicadas medidas dietéticas e uso de inibidor de bomba de prótons. Caso o paciente mantenha-se sintomático, qual(is) é(são) a(s) próxima(s) conduta(s) a ser(em) seguida(s)?

- (A) Associar o uso de sucralfato por mais 6 meses.
- (B) Fundoplicatura laparoscópica do tipo Nissen.
- (C) Fundoplicatura laparoscópica do tipo Toupet.
- (D) Vagotomia superseletiva.
- (E) Cirurgia revisional com derivação gastrojejunal e reconstrução em Y de Roux.

25

Durante uma laparotomia de emergência em uma paciente de 65 anos, devido à peritonite e à instabilidade hemodinâmica, foram obtidos os seguintes achados intraoperatórios: bloqueio inflamatório em sigmoide, com perfuração em divertículo; e grande quantidade de secreção purulenta por todo o abdome. Assinale a alternativa que apresenta a classificação de Hinchey dessa paciente e a melhor conduta a ser seguida.

- (A) III; cirurgia de Hartmann.
- (B) II; retossigmoidectomia com reconstrução com grampeador circular.
- (C) III; bolsa de Bogotá.
- (D) IV; cirurgia de Hartmann.
- (E) III; retossigmoidectomia com ileostomia protetora.

26

Em uma mulher jovem de 25 anos, em uso de anticoncepcional hormonal, o ultrassom de abdome total evidenciou nódulo em lobo esquerdo hepático de, aproximadamente, 2,8 cm, hiperecogênico, homogêneo. Diante do quadro, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Adenoma.
- (B) Hiperplasia nodular focal.
- (C) Hemangioma.
- (D) Adenocarcinoma.
- (E) Cisto hepático gigante.

27

Uma paciente de 83 anos em cadeira de rodas, com 5 partos vaginais prévios, insuficiência cardíaca moderada e pneumopatia crônica, queixa-se de incontinência fecal e prolapso retal com redução manual. Em relação ao quadro, qual é a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Colostomia em alça.
- (B) Retossigmoidectomia perineal.
- (C) Retossigmoidectomia laparoscópica.
- (D) Sacropromontofixação laparoscópica.
- (E) Implante de neuromodulador sacral.

Cirurgia Oncológica

28

Em relação aos diversos tipos de câncer, é correto afirmar que

- (A) a neoplasia maligna de testículo necessita de marcadores com intuito diagnóstico, sendo eles: beta HCG; alfafetoproteína; e CA-125.
- (B) o diagnóstico anatomopatológico é suficiente para início do tratamento do câncer de mama. A imuno-histoquímica não modifica a conduta em relação ao subtipo oncológico.
- (C) o carcinoma hepatocelular não necessita de biópsia para diagnóstico. Alfafetoproteína elevada (> 20 ng/ml) associada a 2 exames de imagem dinâmicos conferem diagnóstico e permitem início de tratamento.
- (D) a neoplasia maligna de cólon, independentemente de sua localização, tem o fígado como sítio mais comum de metástase.
- (E) O linfoma MALT de estômago, em seus estágios iniciais (*in situ*, estágio clínico I e II), tem a gastrectomia, seja parcial ou total, como tratamento de escolha. Terapias extras ficam restritas a doenças linfonodais.

29

Sobre os tumores do trato digestivo, assinale a alternativa correta.

- (A) O subtipo histológico mais comum de neoplasia maligna é o adenocarcinoma em todo o trato digestivo. Devido à alta quantidade de glândulas presentes na mucosa, essa transformação maligna é a mais comum.
- (B) O principal fator de risco para carcinoma espinocelular de esôfago é a doença do refluxo gastroesofágico. Essa patologia tem aumentado devido ao crescimento da obesidade na população em geral.
- (C) O adenocarcinoma é o subtipo histológico mais comum da região do estômago. Para obter a melhor opção de tratamento, o paciente necessita realizar estadiamento com os seguintes exames: ressonância magnética de tórax, abdome superior e pelve; e cintilografia óssea.
- (D) O tratamento para neoplasia maligna de pâncreas é sempre cirúrgico, independentemente do seu estágio clínico. Mesmo doenças metastáticas têm benefício de ressecção de seu sítio primário de doença.
- (E) A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) é uma condição autossômica dominante caracterizada pela presença de mais de 100 pólipos espalhados pelo cólon. Todos os pacientes que possuem PAF desenvolverão adenocarcinoma em algum momento de sua vida, exceto se realizada colectomia total preventiva.

30

Em relação à epidemiologia das neoplasias malignas, é INCORRETO afirmar que

- (A) o sítio mais comum de tumores malignos em homens, no Brasil, é a próstata, seguido de cólon/reto, em segundo lugar, e pulmão, em terceiro (excluem-se tumores de pele não melanoma).
- (B) o sítio mais comum de tumores malignos em mulheres, no Brasil, é a mama, seguido de cólon/reto, em segundo lugar, e pulmão, em terceiro (excluem-se tumores de pele não melanoma).
- (C) a neoplasia maligna de testículo é a mais comum entre homens de 20 a 40 anos.
- (D) A neoplasia maligna que tem a maior mortalidade no Brasil é o câncer de pulmão.
- (E) O hepatocarcinoma é o quinto tumor sólido mais comum entre homens e o sétimo entre as mulheres. Seu aparecimento está fortemente correlacionado à cirrose, seja ela alcoólica, viral ou de outra etiologia.

