

RESIDÊNCIA MÉDICA

Área de Atuação

Cirurgia Geral



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



FACULDADE DE MEDICINA

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL COREME/FM Nº 05/2022**Instruções**

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20 questões** de múltipla escolha, compostas da raiz da questão e de quatro alternativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**.
6. Duração da prova: **01h00**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **00h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
7. Uma foto sua poderá ser coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE VALORES LABORATORIAIS NORMAIS

<p>LISTA DE ABREVIACOES</p> <p>AA – ar ambiente</p> <p>AAS – ácido acetilsalicílico</p> <p>BCF – batimentos cardíacos fetais</p> <p>bpm – batimentos por minuto</p> <p>BRNF – bulhas rítmicas normofonéticas s/ sopros</p> <p>Cr – creatinina</p> <p>DUM – data da última menstruação</p> <p>FC – frequência cardíaca</p> <p>FR – frequência respiratória</p> <p>Hb – hemoglobina</p> <p>HCM – Hemoglobina Corpuscular Média</p> <p>Ht – hematócrito</p> <p>IMC – índice de massa corpórea</p> <p>ipm – incursões por minuto</p> <p>IC_{95%} - intervalo de confiança de 95%</p> <p>MV – murmúrios vesiculares</p> <p>IRT – tripsina imunoreativa neonatal</p> <p>mmHg – milímetros de mercúrio</p> <p>MMII - membros inferiores</p> <p>P – pulso</p> <p>PA – pressão arterial</p> <p>PEEP – Pressão expiratória final positiva</p> <p>PSA - antígeno prostático específico</p> <p>PO – Pós-operatório</p> <p>pO₂ – pressão parcial de O₂</p> <p>pCO₂ – pressão parcial de CO₂</p> <p>PS – Pronto-Socorro</p> <p>RHZE - R(rifampicina), H(isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)</p> <p>RN – Recém-nascido</p> <p>Sat - saturação</p> <p>Sat O₂ – saturação de oxigênio</p> <p>TEC – tempo de enchimento capilar</p> <p>Temp. – temperatura axilar</p> <p>TPO – Tireoperoxidase</p> <p>TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH</p> <p>TSH – Hormônio tireo-estimulante</p> <p>U – ureia</p> <p>UTI – Unidade de Terapia Intensiva</p> <p>TTGO – teste de tolerância a glicose oral</p> <p>UBS – Unidade Básica de Saúde</p> <p>USG – Ultrassonografia</p> <p>VCM – Volume Corpuscular Médio</p> <p>VHS – velocidade de Hemossedimentação</p> <p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (HB) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-nascido= 15 – 19</p> <p>2 a 6 meses = 9,5 – 13,5</p> <p>6 meses a 2 anos = 11 – 14</p> <p>2 a 6 anos = 12 – 14</p> <p>6 a 12 anos = 12 – 15</p> <p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L</p> <p>Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</p> <p>Sangue (bioquímica e hormônios):</p> <p>Albumina = 3,5 – 5,5 g/dl</p> <p>Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dl</p> <p>Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dl</p> <p>Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dl</p> <p>Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/l</p> <p>Cloretos = 98 - 106 mEq/l</p> <p>Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL</p> <p>Desidrogenase Láctica < 240 U/L</p> <p>Ferritina: homens: 22-322 ng/mL mulheres: 10-291 ng/mL</p> <p>Ferro sérico: homens: 70-180 µg/dL mulheres: 60-180 µg/dL</p> <p>Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dl ou 0,81 a 1,55 mmol/l</p> <p>Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dl</p> <p>HDL: superior a 40 mg/dL para homens superior a 50 mg/dL para mulheres</p> <p>Lactato = 5 – 15 mg/dl</p> <p>Magnésio = 1,8 – 3 mg/dl</p> <p>Potássio = 3,5-5,0 mEq/L</p> <p>Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dl</p> <p>PSA < 4 ng/mL</p> <p>Sódio = 135-145 mEq/L</p> <p>TSH = 0,4 a 4,0 mUI/mL</p> <p>Ureia = 10 a 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma):</p> <p>Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM)= 31 a 36 g/dl</p> <p>Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32pg</p> <p>Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fl</p> <p>RDW: 10 a 16%</p> <p>Leucócitos = 5.000 a 10.000/ mm³</p> <p>Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/ mm³</p> <p>Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³</p> <p>Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/ mm³</p> <p>Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/ mm³</p> <p>Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³</p> <p>Reticulócitos = 0,5 a 2,0%</p> <p>Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%</p> <p>Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R - até 1,2</p> <p>Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p> <p>Gasometria Arterial:</p> <p>pH = 7,35 a 7,45</p> <p>pO₂ = 80 a 100mmHg</p> <p>pCO₂ = 35 a 45mmHg</p> <p>Base Excess (BE) = -2 a 2</p> <p>HCO₃ = 22 a 28 mEq/L</p> <p>SatO₂ > 95%</p> <p>Líquor (punção lombar):</p> <p>Células até 4/mm³</p> <p>Lactato até 20mg/dL</p> <p>Proteína até</p>
--	--

Cirurgia Geral

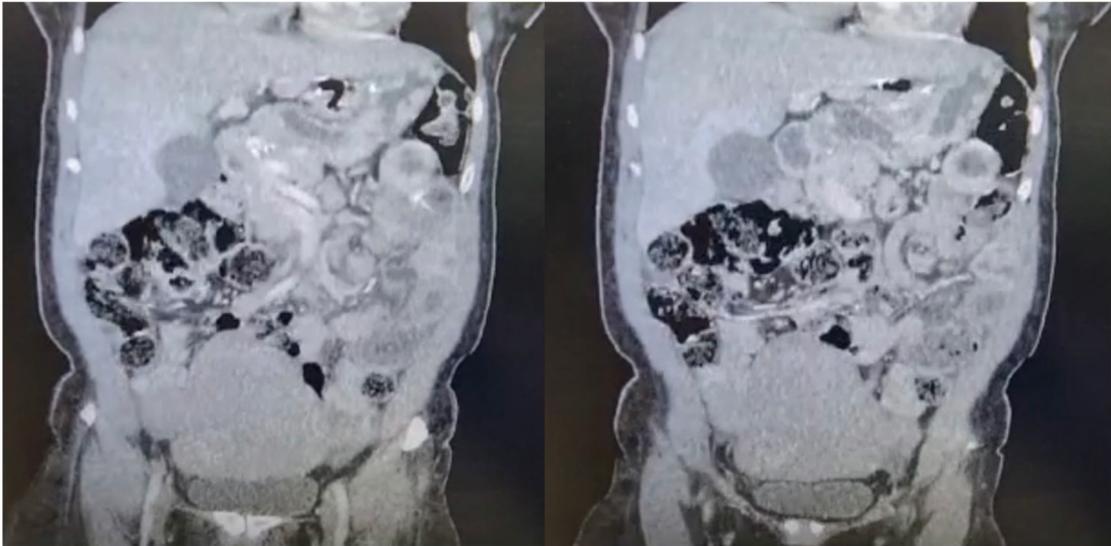
01

Gestante de 38 anos, sem comorbidades, no terceiro trimestre de gestação, evolui com dor no hipocôndrio direito e náuseas há 2 dias. Refere um episódio de febre medida de 39°C. Realizou exames com leucocitose de 18.475/mm³ e PCR: 175 mg/L. No ultrassom de abdome, a espessura da parede da vesícula biliar era de 5mm, com lâmina líquida e sombra acústica. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Colectomia laparoscópica.
- (B) Tratamento clínico com ceftriaxona e metronidazol endovenoso.
- (C) Colectomia percutânea com colectomia de intervalo.
- (D) Colectomia aberta com colangiografia intraoperatória.

02

Mulher, submetida há 2 anos a gastroplastia redutora por laparoscopia *bypass* gástrico em Y de Roux, deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal nível 8 na escala analógica visual, sem melhora. Evacuação presente, sem vômitos. Refere piora da dor em epigástrico com frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 120x60 mmHg. Ao exame clínico, encontrava-se em regular estado geral, afebril, eupneica, abdome flácido, pouco distendido e doloroso à palpação em mesogástrico. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de abdome total (imagem apresentada).



Com base no caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta um quadro clínico de pancreatite aguda biliar, e o tratamento definitivo será colectomia laparoscópica tardia, após resolução clínica completa.
- (B) O diagnóstico é de obstrução intestinal por brida, e o tratamento deverá ser clínico com passagem de sonda nasogástrica, antibióticoterapia e analgesia.
- (C) O quadro clínico está relacionado a uma úlcera marginal perfurada, e o tratamento deverá ser cirúrgico com gastrectomia do segmento perfurado.
- (D) A paciente apresenta uma hérnia interna e deverá ser submetida a laparoscopia diagnóstica.

03

Mulher de 49 anos apresentou uma lesão hiper vascular na ponta do apêndice cecal de 1,5 cm. O anatomopatológico revelou tumor neuroendócrino de baixo grau. Qual é o critério utilizado para definir o grau da lesão?

- (A) Ki-67.
- (B) Dimensão em centímetros.
- (C) Invasão da muscular própria.
- (D) Invasão do mesoapêndice.

04

Mulher de 56 anos apresenta dor anal e sangramento. O exame revela uma lesão polipoide de 2 centímetros no canal anal, redutível ao toque. A biópsia revela um melanoma de mucosa amelanótico com invasão angiolinfática. Estadiamento com ressonância magnética e PET-CT revela uma lesão localizada na mucosa e submucosa. Qual conduta deve ser adotada?

- (A) Amputação abdominoperineal com linfadenectomia.
- (B) Ressecção local.
- (C) Radioterapia e quimioterapia neoadjuvante seguido de cirurgia.
- (D) Imunoterapia neoadjuvante seguido de ressecção com linfadenectomia.

05

Sobre transfusão maciça, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser definida como transfusão de 10 unidades de concentrado de hemácias dentro das primeiras 24 horas da admissão hospitalar, ou mais de 4 unidades dentro da primeira hora.
- (B) Depende da disponibilização seriada de componentes sanguíneos após provas de compatibilidade.
- (C) Mesmo na ausência de sangramento evidente, pacientes instáveis têm indicação da ativação de protocolo de transfusão maciça.
- (D) Está indicado em paciente vítimas de traumatismos torácicos que se apresentam no departamento de emergência com pressão sistólica de 90 mmHg e FC 115 bpm.

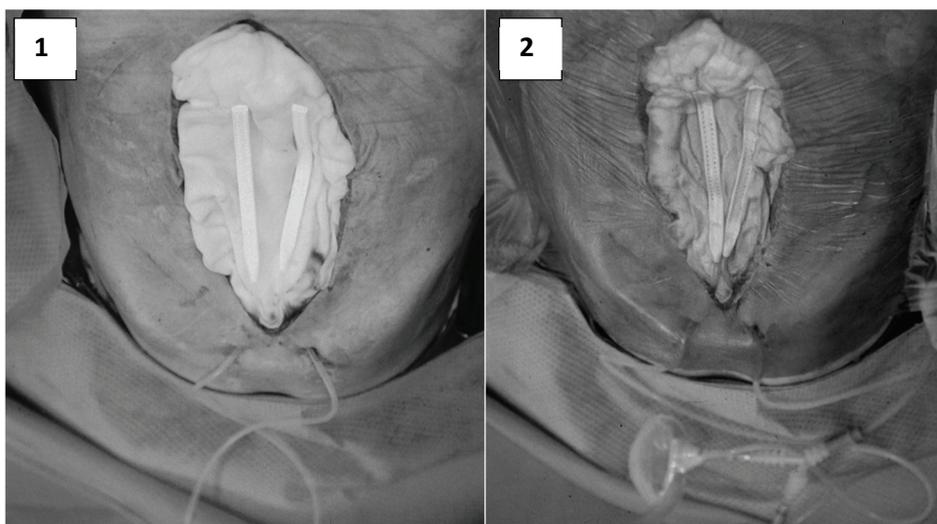
06

Nas hérnias inguinais recidivadas, os locais de aparecimento das recidivas mais frequentes são:

- (A) Entre os músculos oblíquos interno e transversos.
- (B) Ligamento inguinal e pectíneo.
- (C) Junto ao púbis e anel inguinal profundo.
- (D) Arco aponeurótico do músculo oblíquo interno e transversos.

07

Paciente de 48 anos, submetido à cirurgia de controle de dano com manutenção do abdome aberto por trauma abdominal fechado, conforme as imagens a seguir:

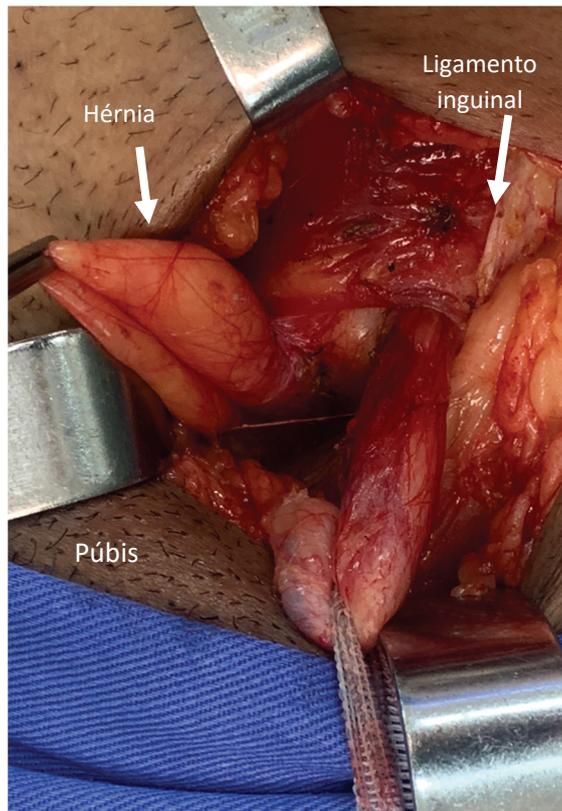


Qual foi a técnica empregada neste caso?

- (A) Técnica de Chevrel.
- (B) Técnica de Barker.
- (C) Técnica de Bogotá.
- (D) Técnica de Wittmann (Wittmann patch).

08

Observe a imagem apresentada.



A imagem corresponde a uma hérnia inguinal:

- (A) Mista.
- (B) Indireta.
- (C) Direta.
- (D) Nyhus.

09

A mortalidade por trauma permanece um desafio de saúde pública global. O reconhecimento da coagulopatia traumática aguda como uma entidade clínica distinta, caracterizada por disfunção de coagulação precoce, revolucionou o manejo do trauma na última década. Com relação à coagulopatia precoce no trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de fibrinogênio precoce ou crioprecipitado está indicado no tratamento da hiperfibrinólise aguda.
- (B) Os exames laboratoriais têm importância na fase aguda e obrigatoriamente consistem em gatilho de ativação na abertura do protocolo de transfusão maciça.
- (C) A hemodiluição é fator preponderante na gênese da coagulopatia traumática aguda.
- (D) A coagulopatia aguda do trauma é caracterizada por uma anticoagulação sistêmica e hiperfibrinólise. Há evidências que implicam a ativação da via da proteína C neste processo.

10

Mulher com IMC de 30 kg/m² está sendo submetida a exérese de um endometrioma por via laparoscópica. A cirurgia geral é chamada porque ocorreu uma lesão inadvertida do cólon sigmoide evidenciada pelo extravasamento de pequena quantidade de fezes na cavidade. Ao entrar no campo operatório, você é informado pelo anestesista que a paciente está estável e a equipe nota que a lesão ocorreu na borda mesentérica do cólon sigmoide, com extensão de dois centímetros. Qual é a conduta recomendada?

- (A) Realizar um reparo primário da lesão por laparoscópica ou laparotomia.
- (B) Converter para laparotomia e realizar uma sigmoidostomia.
- (C) Manter a abordagem por laparoscopia, suturar a lesão e realizar uma colostomia de proteção em ângulo hepático do cólon.
- (D) Converter para laparotomia, fazer uma ressecção parcial do sigmoide envolvendo o segmento lesado e anastomose primária término-terminal.

11

Homem de 68 anos, obeso, tabagista, com diagnóstico de abdome agudo obstrutivo em alça fechada por neoplasia de cólon sigmoide, foi submetido a laparotomia exploradora com colectomia subtotal e ileostomia terminal em fossa ilíaca direita. No 4º pós-operatório, evoluiu com saída de líquido amarelado pela ferida operatória, e a incisão apresentava o seguinte aspecto:



Analisando a complicação pós-operatória, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença da ileostomia foi fator predisponente para a complicação apresentada e poderia ser evitada com o uso do curare no pós-operatório.
- (B) O tratamento deverá ser realizado no centro cirúrgico com uso de tela de polipropileno.
- (C) Devido a colectomia subtotal ser considerada uma viscerorredução, a complicação deverá ser tratada com acesso localizado no leito.
- (D) A complicação ocorreu porque no fechamento da parede abdominal foi utilizado fio absorvível, monofilamentar de polidioxanona.

12

Durante uma histerectomia laparoscópica em uma paciente de 38 anos com miomatose uterina, foi identificada de forma incidental uma massa retroperitoneal de 12 cm com aparente envolvimento dos vasos ilíacos, e você é chamado para avaliação no intraoperatório. Qual é a melhor conduta?

- (A) Ressecção por laparoscopia.
- (B) Terminar a operação ginecológica e encaminhar a paciente para exame de imagem seccional.
- (C) Conversão para laparotomia com ressecção oncológica radical da lesão.
- (D) Biópsia incisional com exame de congelação para definir o tipo de ressecção.

13

Assinale a alternativa que corresponde à ordem correta de prioridades a serem implementadas no tratamento do paciente com hipertensão intracraniana.

- (A) Corrigir hipotensão, hipercapnia e hipoxemia; aprofundar analgosedação; drenagem de liquor através de ventriculostomia; indução de coma barbitúrico; hipotermia terapêutica; craniectomia descompressiva; soluções hipertônicas.
- (B) Aprofundar analgosedação; corrigir hipotensão, hipercapnia e hipoxemia; soluções hipertônicas; craniectomia descompressiva; drenagem de liquor através de ventriculostomia; indução de coma barbitúrico; hipotermia terapêutica.
- (C) Corrigir a hipotensão, hipercapnia e hipoxemia; aprofundar analgosedação; drenagem de líquido através de ventriculostomia; soluções hipertônicas; indução de coma barbitúrico; hipotermia terapêutica; craniectomia descompressiva.
- (D) Corrigir hipotensão, hipercapnia e hipoxemia; drenagem de liquor através de ventriculostomia; aprofundar analgosedação; indução de coma barbitúrico; soluções hipertônicas; craniectomia descompressiva; hipotermia terapêutica.

14

Na avaliação pré-operatória, assinale a alternativa correta.

- (A) O antiagregante plaquetário deve ser trocado por enoxaparina 12h antes do procedimento operatório e reintroduzido 24h após ser excluído risco de sangramento.
- (B) No dia da cirurgia, os hipoglicemiantes orais e anti-hipertensivos devem ser mantidos.
- (C) Na correção da hernia incisional com tela, o antibiótico profilático deve ser mantido por 48 horas após o procedimento cirúrgico.
- (D) Os antiagregantes plaquetários podem ser mantidos em cirurgias com baixo risco de sangramento.

15

Mulher de 42 anos foi admitida com dor em hipocôndrio direito. Ao exame clínico, encontrava-se em bom estado geral, icterícia +/4 e afebril. O exame de ultrassom de abdome demonstrou vesícula biliar hipodistendida com cálculo medindo 3 cm, sem mobilidade a mudança de decúbito, sem sinais de processo inflamatório agudo, com dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas de 1 cm até a porção próxima ao hilo hepático. Após os exames laboratoriais, a equipe solicitou uma colangiografia endoscópica retrograda, conforme a imagem apresentada ao lado.

Com base nos dados fornecidos, quais são o provável diagnóstico e o tratamento a ser realizado?

- (A) Colecistite aguda hidrópica e antibioticoterapia por 7 dias e colecistectomia laparoscópica tardia.
- (B) Síndrome de Mirizzi e colecistectomia laparoscópica.
- (C) Coledocolitíase e antibioticoterapia com colecistectomia tardia.
- (D) Coledocolitíase e colecistectomia aberta com papilotomia.



16

A figura a seguir pertence a um paciente de 62 anos, submetido a laparotomia mediana por trauma abdominal há 6 anos. No pós-operatório, foi reoperado várias vezes, sendo mantido em peritoneostomia e, 3 meses depois, o abdome foi fechado definitivamente com colocação de tela de polipropileno *onlay*. Atualmente, apresenta saída de líquido purulento pela incisão e um “sinus” no terço inferior da cicatriz, indicado pela seta.



Com base nas evidências acima, qual a conduta mais adequada?

- (A) Antibioticoterapia de amplo espectro durante 7 dias e uso de cinta abdominal.
- (B) Remover os fragmentos de tela não incorporados e aplicar carvão ativado.
- (C) Ressecar em fuso o terço inferior da cicatriz com retirada da tela e aplicar curativo com pressão negativa.
- (D) Realizar tomografia computadorizada de abdome e cultura com antibiograma da secreção.

17

Paciente de 53 anos apresenta, na endoscopia digestiva alta, uma lesão sub-epitelial no corpo do estômago, na grande curvatura de 1,8 cm. A punção por ecoendoscopia revela um GIST (tumor estromal gastrointestinal) com focos ecogênicos e degeneração cística. Qual a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Tratamento neoadjuvante com imatinibe.
 - (B) Seguimento endoscópico anual e operar se apresentar tamanho maior que 2 cm.
 - (C) Ressecção completa do tumor.
 - (D) Tratamento inicial por critérios anatomopatológicos da imunohistoquímica.
-

18

Paciente de 34 anos procura a unidade de emergência referenciada com queixa de episódio de hematêmese volumosa e um episódio de melena há 2 horas. Nega episódio semelhante prévio. Refere gastrite e tabagismo, nega outros vícios ou doenças. No atendimento inicial, apresenta frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 90x55mmHg e tempo de enchimento capilar > 3 segundos. Além da reposição volêmica, é mandatória a realização de qual procedimento?

- (A) Iniciar imediatamente transfusão sanguínea por tratar-se de choque grau III.
 - (B) Endoscopia digestiva alta após completar tempo de jejum.
 - (C) Administração de 1 g endovenoso de ácido tranexâmico.
 - (D) Administração de omeprazol 80 mg endovenoso.
-

19

Mulher de 46 anos está internada há 3 dias devido a pancreatite aguda biliar e hoje apresenta temperatura axilar de 38°C. Está em bom estado geral com desconforto abdominal leve e não apresenta outras queixas. No exame clínico, encontrava-se corada, anictérica, hidratada e eupneica com frequência cardíaca de 100 bpm e pressão arterial de 110x80 mmHg. O abdome estava flácido, pouco doloroso em epigástrico. Hemoglobina de 13 g/dL, leucograma de 15.000 células/mm³, PCR de 250 mg/L, creatinina de 0,8 mg/dL e bilirrubina total de 1,05 mg/dL. Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar tomografia com contraste venoso.
 - (B) Coletar hemocultura e manter monitorização clínica.
 - (C) Iniciar antibioticoterapia profilática com ciprofloxacina e metronidazol.
 - (D) Passar sonda nasoenteral e iniciar alimentação.
-

20

Paciente de 37 anos, vítima de queda da escada com altura estimada de 3 metros. Na sala de trauma, a pressão arterial era de 72x58 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 22 irpm com respiração paradoxal e saturação de O₂ de 96%. Estava consciente e orientada, e o e-FAST (*extended focused assessment with sonography for trauma*) era negativo. Referia muita dor em dorso. Em relação ao protocolo de transfusão maciça na sala de trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há indicação sem os resultados dos exames laboratoriais *point-of-care*.
- (B) Está indicado devido ao valor do *Shock Index* e *ABC Score*.
- (C) Não há indicação devido à ausência de fonte de sangramento.
- (D) Está indicado devido à hipotensão apresentada na avaliação inicial e mecanismo de trauma.

RASCUNHO

