



Apoio às Residências em Saúde

Edital Nº 01/2019

## PSU/RESMED/CE - 2019

### PROGRAMA PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL

ESPECIALIDADE: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
- 02.. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
07. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
08. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
09. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Boa prova!

Data: 10 de fevereiro de 2019.

Duração: das 9:00 às 11:00 horas.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

- 01.** Como deve ser o controle da pressão arterial pré-operatório para um paciente que será submetido a adrenalectomia por feocromocitoma?
- A) Clonidina.
  - B) Diuréticos (tipo furosemida).
  - C) Alfa-bloqueador adrenérgico.
  - D) Beta-bloqueador adrenérgico.
- 02.** Uma paciente tabagista crônica será submetida a gastrectomia. Qual recomendação o cirurgião deve dar a essa paciente, para cuidados domiciliares, com objetivo de diminuir o risco de complicações respiratórias?
- A) Suspender o tabagismo 1 mês antes da cirurgia.
  - B) Suspender o tabagismo 2 dias antes da cirurgia.
  - C) Uso de ventilação não invasiva no pós-operatório.
  - D) Não adianta suspender o tabagismo antes da cirurgia.
- 03.** Qual dos seguintes fatores, relacionado ao paciente, aumenta o risco de infecção do sítio cirúrgico?
- A) Idade de 60 anos.
  - B) Radioterapia prévia.
  - C) Hipertensão arterial.
  - D) Campeamento cirúrgico.
- 04.** Referente aos pacientes submetidos a transplante de rim, qual o evento infeccioso mais comum?
- A) Pneumonia.
  - B) Infecção viral.
  - C) Infecção urinária.
  - D) Infecção de cateter.
- 05.** Um bebê de 2 meses vem apresentando um baixo ganho de peso e vômitos frequentes não biliosos, em jato. Qual o diagnóstico provável?
- A) Anus imperfurado.
  - B) Atresia jejuno-ileal.
  - C) Estenose do esôfago.
  - D) Hipertrofia de piloro.
- 06.** Uma criança de 2 anos é trazida pela sua mãe com achados de hérnia umbilical. O médico examina, e não fica caracterizado dor ou vermelhidão porém o anel herniário tem aproximadamente 2 cm. Qual a conduta para essa criança?
- A) Não há indicação cirúrgica.
  - B) Observação até a criança atingir 5 anos.
  - C) Indicar correção da hérnia eletivamente.
  - D) Indicar correção da hérnia em caráter de urgência.
- 07.** Um pré-adolescente de 12 anos apresenta dor aguda em bolsa escrotal principalmente relacionada ao testículo direito há 4 horas. Qual exame definirá o diagnóstico?
- A) Exame físico.
  - B) Sumário de urina.
  - C) Ultrassonografia com doppler.
  - D) Tomografia computadorizada.

08. Essa modalidade terapêutica está bem indicada para pacientes com grandes áreas de infecção (Sd de Fournier, Pé diabético) pois induz à síntese de óxido nítrico-sintase endotelial, bem como à angiogênese estimula a proliferação de fibroblastos, síntese de colágeno e epitelização, através da inalação de oxigênio a 100%, os níveis de oxigênio tecidual podem ser 10 vezes maiores do que o usual. Qual seria essa modalidade?
- A) Debridamento cirúrgico.
  - B) Oxigenioterapia hiperbárica.
  - C) Antibióticos de largo espectro.
  - D) Curativos com pressão negativa.
09. Um paciente em UTI com baixa mobilidade e ventilação mecânica, apresenta úlcera de pressão com as seguintes características: perda de tecido de espessura total com gordura subcutânea visível, sem exposição do osso, tendão ou músculo. Sobre esse estágio, qual a probabilidade de evolução?
- A) Conduta comumente cirúrgica, porque a úlcera é mantida pela proeminência óssea.
  - B) Potencialmente reversível se as forças extrínsecas e os fatores intrínsecos de cicatrização das feridas forem otimizados.
  - C) Podem gerar tecido de granulação e cicatrizar por segunda intenção se for mantida cobertura adequada sobre a ferida.
  - D) Podem cicatrizar e contrair sobre uma proeminência óssea. Porém, de forma temporária, porque os músculos são tecidos sensíveis ao oxigênio e à necrose isquêmica, evoluindo para exposição óssea.
10. Qual a principal indicação para realização de traqueostomia?
- A) Infecções profundas dos espaços cervicais.
  - B) Obstrução aguda das vias aéreas por trauma.
  - C) Broncoaspiração recorrente pelas vias aéreas.
  - D) Necessidade de ventilação mecânica prolongada.
11. Qual a complicação mais temida após a endarterectomia de carótida?
- A) AVC.
  - B) Apneia.
  - C) Rouquidão.
  - D) Distúrbio de deglutição.
12. Uma paciente será submetida a nefrectomia VLP. Refere episódio de TVP há 2 meses e está em uso de varfarina. Se a cirurgia não apresentar áreas de dissecação sangrantes, quanto tempo depois da cirurgia ela poderá reiniciar a medicação oral?
- A) 24 horas.
  - B) 72 horas.
  - C) Manter heparina por 10 dias e, em seguida, iniciar varfarim.
  - D) Deve ser suspenso por tempo indeterminado.
13. A junção gastroesofágica não é mantida na cavidade abdominal pela membrana frenoesofágica, se insinuando para o mediastino. A descrição acima refere-se a qual tipo de hérnia?
- A) Hiatal, grau I
  - B) Hiatal, grau II
  - C) Hiatal, grau III
  - D) Estômago "up side down"
14. Um homem de 32 anos, IMC 30, ansioso, trabalha como vigia noturno, com queixa de ardência retroesternal quase diária após as refeições e após ingerir café. Qual o diagnóstico provável?
- A) Angina.
  - B) Colelitíase.
  - C) Úlcera péptica.
  - D) Refluxo gastroesofageano.

15. Mulher com história de tentativa de suicídio, após ingestão de 100 ml de ácido, realiza EDA que evidenciou queimadura de 1º grau no esôfago médio. Após tratamento conservador, recebe alta com dieta pastosa. Como deve ser orientada nessa fase?
- A) Uso de corticóides por 30 dias.
  - B) Esofagectomia eletiva devido ao risco de câncer.
  - C) Seguimento com endoscopia e esofagograma ambulatoriais.
  - D) Alta, porém se apresentar sintomas, retornar para nova avaliação.
16. Um paciente 65 anos, tabagista crônico, é investigado com queixa de disfagia há 1 mês. Qual dos seguintes exames mais provavelmente está compatível com o quadro?
- A) Endoscopia mostrando estenose péptica do esôfago médio.
  - B) Esofagograma mostrando imagem em mordida de maçã.
  - C) Tomografia mostrando aneurisma compressivo de arco aórtico.
  - D) Manometria mostrando ondas esofágica de baixa amplitude e não relaxamento do esfínter esofágico inferior.
17. Sobre a radioterapia no tratamento do câncer de esôfago, assinale a alternativa correta.
- A) A radioterapia neoadjuvante deve ser em dose máxima.
  - B) A radioterapia neoadjuvante deve ser terapêutica exclusiva
  - C) A radioterapia associada a quimioterapia estão indicadas para pacientes com fístulas traqueobrônquicas.
  - D) A radioterapia pode estar relacionada a lesões das vias respiratórias, dos grandes vasos e a cicatrização deficiente.
18. Durante uma colecistectomia, o cirurgião se depara com uma vesícula biliar bastante inflamada com bloqueio firme do duodeno sobre a ampola de Vater e pedículo biliar. Qual estratégia deve ser tomada pelo cirurgião?
- A) Colecistectomia a Thorek.
  - B) Converter para técnica convencional.
  - C) Manobra de Kocher e liberação do duodeno.
  - D) Dissecção cuidadosa do duodeno com o “hook”.
19. Um paciente de 85 anos, com cardiopatia isquêmica, realiza uma CPRE para remoção de um cálculo de 1cm no colédoco distal por uma síndrome colestática. O procedimento foi satisfatório. Um US de controle demonstra colédoco de calibre 1cm, vesícula de paredes finas com conteúdo anecóico e sem sombra acústica. Qual a conduta para este paciente?
- A) Nova CPRE.
  - B) Colecistectomia VLP.
  - C) Acompanhamento ambulatorial.
  - D) Colecistectomia com exploração de via biliar.
20. Uma paciente de 36 anos apresenta múltiplos cálculos de colédoco e é submetida a uma papilotomia de difícil cateterização. Ao final, o procedimento foi satisfatório, porém, um cálculo residual permaneceu no ducto hepático esquerdo para ser removido depois. 24 horas após o exame, a paciente apresenta dor abdominal epigástrica, associada a náuseas leves. FC 100bpm. Tomografia sem achados relevantes. Amilase de 800, bilirrubinas normais, leucócitos de 12000 e PCR 6. Qual o tratamento proposto nesse momento?
- A) Nova CPRE.
  - B) Dieta zero e observação.
  - C) Laparotomia exploradora.
  - D) Exploração cirúrgica das vias biliares.