



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA
EDITAL Nº 001/2021, de 09 de Fevereiro de 2021.

CADERNO DE QUESTÕES

► CIRURGIA PEDIÁTRICA ◀

DATA DA PROVA: 20/02/2021
DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (14:00 às 17:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Médica.

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -

PROVA DE CONHECIMENTOS EM CIRURGIA GERAL

1) Um paciente do sexo masculino com sete anos de idade e história de Pneumonia adquirida na comunidade em tratamento com amoxicilina e orientações à mãe para observação e medicação sintomática em casa. O paciente retorna com queixas de dispneia, desconforto e um episódio de cianose labial. Ao exame apresenta-se taquidispneico com retração costal, palidez, desidratado e com Murmúrio vesicular abolido em HTX direito. O Raio x mostra opacificação completa do htx direito e desvio do mediastino para esquerda. Oximetria de 89% em ar ambiente. Realizada toracocentese a direita com saída de líquido purulento espesso. Qual a melhor conduta a ser tomada a seguir? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Solicitar lavado broncoalveolar para cultura de secreção e melhor direcionamento da antibioticoterapia.
- b) Realizar Intubação orotraqueal com sequência rápida e encaminhar o paciente para UTI.
- c) Iniciar suplementação de O₂ com máscara de Venturi, colher gasometria arterial, hemograma, eletrólitos e PCR e realizar vídeotoracoscopia para drenagem da cavidade e limpeza do empiema pleural.
- d) Solicitar TC de tórax para melhor elucidação da extensão do empiema e suplementar O₂ através de cateter nasal tipo óculos.
- e) Iniciar suplementação de O₂ com máscara de Venturi, colher gasometria arterial, hemograma, eletrólitos e PCR e aguardar cultura do líquido colhido para direcionar antibioticoterapia.

2) Com relação a Apendicite Aguda na criança, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) É a principal causa de abdome agudo no período neonatal.
- b) Ocorre em 90% dos casos devido a obstrução da luz apendicular por áscaris ou restos de alimentos.
- c) Pode apresentar sintomas atípicos como tenesmo, retenção urinária, disúria e nesses casos pode ser tratado clinicamente com antibióticos.
- d) Quando não tratado cirurgicamente, o paciente geralmente evolui para cura em sete a dez dias.
- e) Tende a ser mais graves em crianças menores.

3) Com relação a estenose hipertrófica do piloro, assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) É mais comum em meninos em uma relação de 4M:1F.
- b) É mais comum em Primogênitos aproximadamente 30% dos casos.
- c) Faz diagnóstico diferencial com refluxo gastroesofágico e obstruções congênicas do duodeno.
- d) É uma doença esporádica e não possui associação com malformações congênicas ou doenças cromossômicas.
- e) O quadro clínico é marcado por vômitos alimentares cerca de 30 min após as mamadas que se iniciam entre a 3^a e a 6^a semana de vida.

4) Qual dos sinais ou sintomas abaixo **NÃO** é sugestivo de atresia de esôfago?

- a) Polidrâmnio no USG obstétrico.
- b) Salivação excessiva após o nascimento.
- c) Falha na passagem da sonda orogástrica.
- d) Engasgo ao iniciar a amamentação.
- e) Sinal da dupla bolha gástrica.

5) Com relação a hérnia diafragmática congênita assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) O paciente apresenta hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar que são responsáveis pela maior parte dos óbitos.
- b) As hérnias diafragmáticas são mais comuns à esquerda e em menos de um por cento dos casos são bilaterais.
- c) Foi a malformação que menos melhorou sua sobrevida nos últimos 20 anos.
- d) Deve sempre ser realizada a oxigenação do sangue com membrana extracorpórea (ECMO) pois permite a cirurgia precoce e conseqüentemente o desenvolvimento pulmonar mais rápido.
- e) O tratamento clínico da hipertensão pulmonar envolve o uso de vasodilatadores da circulação pulmonar como o óxido nítrico inalatório.

6) Com relação a anomalia anorretal assinale a alternativa que **NÃO** enumera um exame necessário ao diagnóstico da doença ou de suas malformações associadas:

- a) Ecocardiograma em crianças que apresentem suspeita de anomalias cardíacas.
- b) Genitografia – cloacograma – injeção de contraste através do orifício cloacal, vaginostomia ou vesicostomia para melhor avaliação da anatomia destas malformações.
- c) Cistoscopia, uretrocistoscopia ou endoscopia do seio urogenital para medir e avaliar anatomicamente os pacientes que se apresentam com cloaca.
- d) Trânsito Intestinal (rx contrastado de todo o intestino) verificando-se a lentidão do peristaltismo e a presença de malformações do tecido linfático associado a mucosa.
- e) Invertografia de Wangsteen-Rice para verificar a distância entre o coto retal cego e o períneo quando não observamos fístulas.

7) Todos os pacientes abaixo realizaram cirurgia de herniorrafia umbilical em caráter ambulatorial e tem condições de alta, **EXCETO**:

- a) Paciente com eupneico, com frequência cardíaca de 80bpm, apresentou diurese espontânea e sem queixas álgicas.
- b) Paciente com queixas de dor em torno da incisão de discreta intensidade e pequena quantidade de sangue no curativo que foi trocado e com equimose em torno da incisão.
- c) Paciente de 80 anos apresentando frequência de 80bpm, eupneico, ferida operatória limpa e seca e discreta confusão mental, não reconhece o filho que o acompanha.
- d) Paciente de dez anos de idade, eupneico com ferida operatória limpa e seca sem flogose apresentou diurese espontânea e encontra-se dormindo após ter aceitado dieta.
- e) Paciente de 35 anos eupneico acianótico afebril consciente e orientado com ferida limpa e seca apresentou diurese espontânea e sem queixa de queimação na garganta.

8) Paciente de 62 anos de idade, obeso, com antecedente importante de doença do refluxo realizou uma endoscopia digestiva alta com a descrição de uma lesão ulcerada Siewert II. Ao classificar essa lesão com Siewert II o endoscopista visualizou a lesão na seguinte localização:

Assinale a alternativa que **CORRETAMENTE** indica a descrição correspondente a esta classificação:

- a) 5 cm acima da cárdia.
- b) Entre 5 cm e 1 cm acima da cárdia.
- c) 1,5 cm abaixo da cárdia.
- d) 3 cm abaixo da cárdia.
- e) Alternativa B e C estão corretas.

9) Sobre a epidemiologia e fatores de risco do câncer gástrico. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O adenocarcinoma gástrico é a quinta neoplasia mais incidente e a primeira causa de morte por câncer no mundo.
- b) Idade média do diagnóstico é entre 50 e 60 anos.
- c) Há um predomínio no sexo masculino na relação 2:1.
- d) Uma dieta rica em sal e conservantes e pobre em frutas e vegetais não é fator de risco.
- e) Nas lesões do tipo difusas existem lesões precursoras descritas.

10) Um risco aumentado de desenvolvimento do hepatocarcinoma ocorre em todas essas situações **EXCETO**:

- a) Doença de Wilson.
- b) Hemocromatose.
- c) Deficiência de alfa-1-antitripsina.
- d) Cirrose biliar primária.
- e) Cirrose hepática por hepatite B.

11) Paciente de 70 anos, sem comorbidades, com adenocarcinoma de reto a cerca de 7 cm da margem anal com linfonodos em mesorreto de cerca de 1,5 cm. Assinale a conduta mais **CORRETA**:

- a) Retossigmoidectomia abdominal com anastomose primária.
- b) Cirurgia de Hartman.
- c) Amputação abdominoperineal de reto.
- d) Radio e quimioterapia seguidas de retossigmoidectomia.
- e) Radioterapia exclusiva.

12) Qual o tipo histológico é o tipo mais comum de câncer de esôfago médio e distal respectivamente. Assinale a **CORRETA**:

- a) Adenocarcinoma / Adenocarcinoma.
- b) Carcinoma espinocelular / Adenocarcinoma.
- c) Adenocarcinoma / Carcinoma espinocelular.
- d) Carcinoma espinocelular / Carcinoma espinocelular.
- e) Linfoma / Carcinoma espinocelular

13) Paciente de 55 anos de idade, sexo masculino, apresentou uma massa de cerca de 10 cm de diâmetro em face medial de coxa direita. No exame físico tratava-se de uma lesão endurecida, profunda e aderida aos planos profundos. O exame de ressonância magnética não evidenciou envolvimento do feixe vâsculo-nervoso. Qual o próximo passo a ser tomado? Assinale a **CORRETA**:

- a) Biópsia incisional da lesão.
- b) Radioterapia exclusiva.
- c) Ressecção com margem tridimensional ampla seguida de radioterapia.
- d) Cirurgia com margens livres e quimioterapia adjuvante.
- e) Amputação de coxa direita.

14) Paciente do sexo masculino, 70 anos, com quadro de icterícia de padrão obstrutivo e flutuante, associada à perda de peso significativa no último mês, sem antecedente de procedimento cirúrgico prévio. Realizou provas de laboratório que evidenciou um nível sérico de bilirrubina total de 4

mg/dl, fosfatase alcalina de 150 U/L e gama glutamil transferase de 123 U/L. Ultrassonografia de abdome evidenciou vesícula biliar de paredes finas e lisas com cálculo único de 2,5 cm associada a dilatação moderada das vias biliares. Assinale qual a alternativa que indica o próximo exame a ser realizado para elucidação diagnóstica e qual a principal hipótese diagnóstica. Assinale a **CORRETA**:

- a) Endoscopia digestiva alta com duodenoscopia com visão lateral e biópsia de papila duodenal, tumor de papila duodenal.
- b) CPER, coledocolitíase.
- c) Colangiorressonancia com contraste, coledocolitíase.
- d) Tomografia de abdome superior com contraste oral e venoso com cortes finos para pâncreas, neoplasia maligna do pâncreas.
- e) Ecoendoscopia com biópsia, neoplasia maligna de colédoco distal.

15) Sobre a irrigação do estômago. Assinale a **CORRETA**:

- a) A artéria gástrica esquerda corre ao longo da pequena curvatura e é ramo da artéria esplênica.
- b) A artéria gástrica direita corre ao longo da grande curvatura e é ramo da artéria hepática comum.
- c) A artéria gastroepiplóica direita corre ao longo da grande curvatura e é ramo da artéria gastroduodenal.
- d) A artéria gastroepiplóica esquerda corre ao longo da pequena curvatura e é ramo da artéria esplênica.
- e) A artéria gástrica direita corre ao longo da pequena curvatura e é ramo do tronco celíaco.

16) A classificação de Forrest é utilizada como preditor de ressangramento nas úlceras pépticas. Assinale a **CORRETA**:

- a) IIA: Úlcera com sangramento em porejamento.
- b) III: Risco de ressangramento de cerca de 30%.
- c) IIB: Úlcera com sinais de sangramento recente, com coágulo aderido.
- d) IIC: Úlcera com coto vascular visível.
- e) IB: Risco de ressangramento de cerca de 10%

17) Paciente masculino, 27 anos, 70Kg, teve suas vestes acidentalmente incendiadas enquanto abastecia sua moto. Deu entrada no serviço de emergência consciente, SO_2 93%, FC: 124bpm, FR: 30ipm, apresentando queimaduras de primeiro e segundo grau em toda face anterior do tronco, metade do dorso, todo membro superior direito e metade do membro inferior direito. Sobre o atendimento inicial a este paciente. Assinale a **CORRETA**:

- a) O uso precoce de antibiótico reduz o risco de sepse e, conseqüentemente, de óbito.
- b) Deverá receber 6300ml de solução colóide nas primeiras 8h.
- c) Poderá ser necessária realização de escarotomia transversa no membro superior direito.
- d) Deverá receber oxigênio sob máscara e considerar entubação se $PaO_2 < 60$.
- e) Deverá receber corticóide e bloqueador H_2 .

18) Sobre as hérnias inguinais. Assinale a **CORRETA**:

- a) Hérnia inguinal direta se caracteriza por estar localizada medial aos vasos epigástricos inferiores profundos.
- b) As hérnias femorais são classificadas por Nyhus como tipo III A.
- c) O tipo mais frequente na infância é a hérnia inguinal direta.
- d) O reparo mais indicado na correção das hérnias femorais é pela técnica de Bassini.

e) O triângulo de Hasselbach é delimitado pelos vasos epigástricos inferiores, ligamento inguinal e borda lateral do oblíquo interno.

19) No paciente vítima de trauma, são indicações para laparotomia de urgência **EXCETO**:

- a) Paciente hemodinamicamente instável com FAST positivo.
- b) Paciente hemodinamicamente estável com sinais claros e persistentes de irritação peritoneal.
- c) Paciente hemodinamicamente estável com evidência radiológica de pneumoperitônio.
- d) Paciente hemodinamicamente instável vítima de politraumatismo.
- e) Paciente hemodinamicamente instável com sangramento volumoso e persistente pelo cateter nasogástrico.

20) Paciente masculino, 24 anos, sem comorbidades, iniciou há 48 horas quadro de dor abdominal periumbilical com posterior localização em fossa ilíaca direita, associada a hiporexia. Não apresenta outras queixas. Ao exame físico apresenta FC: 100bpm, TAX: 37,5°C, dor em fossa ilíaca direita com descompressão dolorosa e redução dos ruídos hidroaéreos. Os exames apresentavam leucograma 12.500 com 5% de bastões, PCR 20, sumário de urina com 4 piócitos/campo (sem outras alterações), ultrassonografia do abdome sem alterações não sendo possível caracterizar o apêndice. Neste caso, a hipótese diagnóstica e melhor conduta seriam. Assinale a **CORRETA**:

- a) Apendicite aguda; observação clínica e a realização de tomografia abdominal após 24 horas.
- b) Apendicite aguda; abordagem cirúrgica.
- c) Infecção do trato urinário; antibioticoterapia domiciliar.
- d) Diverticulite aguda; antibioticoterapia endovenosa.
- e) Adenite mesentérica; anti-inflamatórios e analgésico.

21) De acordo com a regra de Goodsall-Salmon, na fístula anal cujo orifício externo seja perianal e esteja localizado no quadrante póstero-lateral direito, o trajeto e a localização do orifício primário deverão ser, respectivamente. Assinale a **CORRETA**:

- a) Retilíneo; linha média posterior.
- b) Retilíneo; quadrante póstero-lateral direito.
- c) Curvilíneo; linha média posterior.
- d) Curvilíneo; quadrante póstero-lateral direito.
- e) Curvilíneo; quadrante póstero-lateral esquerdo.

22) São exemplos de “via aérea definitiva”. Assinale a **CORRETA**:

- a) Tubo orotraqueal, cricotireoidostomia, máscara laríngea.
- b) Tubo orotraqueal, traqueostomia, bolsa-válvula-máscara (AMBU).
- c) Máscara laríngea, tubo nasotraqueal, traqueostomia.
- d) Cricotireoidostomia, tubo nasotraqual e traqueostomia.
- e) Tubo orotraqueal, máscara laríngea e cricotireoidostomia.

23) Paciente de 25 anos chega ao Serviço de Pronto Atendimento trazido pelo SAMU com história de acidente automobilístico grave. À avaliação inicial, é possível perceber que paciente encontra-se inconsciente, Glasgow 4, murmúrio vesicular presente bilateralmente, som claro pulmonar à percussão, FC: 140 bpm, PA: 80 x 50 mmHg e distensão venosa jugular.

Qual diagnóstico provável e conduta INICIAL? Assinale a **CORRETA**:

- a) Pneumotórax hipertensivo – drenagem torácica.
- b) Tamponamento cardíaco – oxigenação e intubação orotraqueal.
- c) Hemotórax maciço - drenagem torácica.
- d) Tamponamento cardíaco – pericardiocentese.
- e) Pneumotórax hipertensivo – punção torácica no 2º EIC.

24) Paciente 40 anos chega ao pronto atendimento com queixa de lesão em parede abdominal anterior por arma branca. Paciente chega deambulando, contactuando com o examinador, orientado, visualização de omento em local de ferida abdominal, PA 130 x 80 mmHg, FC: 110 bpm, diurese preservada, leve dor abdominal próximo ao ferimento. Qual conduta mais indicada? Assinale a **CORRETA**:

- a) Rx de abdome + Rx de tórax.
- b) TAC de abdome.
- c) Laparotomia exploradora.
- d) USG FAST.
- e) Lavado peritoneal diagnóstico.

25) Paciente 90 anos, chega à Emergência com história de queda da própria altura. Encontra-se sonolento, sem abertura ocular ao estímulo doloroso, emitindo sons incompreensíveis, e em posição de flexão anormal (decorticação).

Qual score da Escala de coma de Glasgow para o paciente em questão?

- a) 15.
- b) 6.
- c) 9.
- d) 10.
- e) 7.

26) Sobre o paciente do caso anterior, foi verificado que o mesmo apresenta ausculta respiratória e cardíaca preservadas, pulsos finos, PA: 100 x 70 mmHg, FC: 120 bpm, palpação abdominal normal, pupilas anisocóricas.

Considerando os dados expostos nas duas questões, quais condutas iniciais devem ser realizadas?

- a) Intubação orotraqueal e hidratação venosa.
- b) Analgesia e avaliação da neurocirurgia.
- c) Hidratação venosa e tomografia de crânio.
- d) Tomografia de crânio e avaliação da neurocirurgia.
- e) Intubação orotraqueal e tomografia de crânio.

27) Qual das doenças abaixo **NÃO** é causa de indicação de Transplante Hepático?

- a) Carcinoma Hepatocelular.
- b) Cirrose Hepática Alcoólica.
- c) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- d) Atresia das vias biliares.
- e) Doença de Wilson.

28) Após a dissipação de energia mecânica, química ou elétrica no corpo humano pode haver ruptura da integridade tecidual gerando um ferimento. Quanto aos mecanismos de cicatrização tecidual, a alternativa que melhor define o fechamento tardio ou por terceira intenção é? Assinale a **CORRETA**:

- a) Quando ferimentos balísticos cicatrizam sem aposição de suas bordas.
- b) Acontece nos casos de queimaduras de primeiro grau onde ocorre o reparo tecidual e a substituição do tecido lesado por outro com mesma função sem a presença de tecido cicatricial.
- c) Um tipo de ferimento em que inicialmente é tentado o fechamento primário com sutura. E na maior parte das vezes devido a processos infecciosos se faz necessário a abertura da ferida e o fechamento por terceira intenção.
- d) Ocorre quando os mecanismos de lesão tecidual são decorrentes de traumatismos de alta energia levando a grandes lacerações o que impede o fechamento primário e leva a necessidade de tempo prolongado para a regeneração tecidual
- e) Conhecida também como fechamento primário retardado, ocorre com feridas que tem o fechamento prolongado por infecções. A ferida permanece aberta e, posteriormente, é realizada a aproximação das bordas.

29) São fatores de risco para o desenvolvimento de infecções de ferida operatória, **EXCETO**:

- a) Cirurgias realizadas em ambulatórios e clínicas particulares.
- b) Obesidade, Diabetes e Desnutrição.
- c) Cirurgias em Orifícios naturais como o ânus.
- d) Antissepsia inadequada.
- e) Procedimentos realizados em caráter emergencial.

30) Homem com 58 anos submetido a uma laparotomia de emergência para colectomia sigmoide e colostomia por causa de diverticulite perfurada há sete dias. Desde a cirurgia, o paciente tem tido febre intermitente de 39°C. Ele não consegue se alimentar desde a cirurgia, em razão de uma distensão abdominal persistente. Seu cateter urinário de demora foi retirado há dois dias e ele nega quaisquer sintomas urinários. Ao exame, sua temperatura é de 38,8°C, o pulso é de 102 bpm e a pressão arterial é de 130/80 mmHg. Sua pele está quente e úmida. O exame pulmonar revela sons respiratórios normais em ambos os campos pulmonares e sua frequência cardíaca é regular, sem sopros. Seu abdome está distendido e sensível, e a incisão cirúrgica está aberta, sem qualquer evidência de infecção. Suas medicações atuais incluem líquidos intravenosos de manutenção, sulfato de morfina e cefoxitina e metronidazol intravenosos. Um hemograma completo revela leucometria de 20.500/mm³. Qual a provável origem do quadro infeccioso e qual a melhor conduta a ser tomada em seguida? Assinale a **CORRETA**:

- a) Pneumonia aspirativa e Rx de tórax para confirmação do quadro pneumônico.
- b) Resposta Endócrina e Metabólica ao trauma cirúrgico e solicitar VHS e PCR para confirmar o caráter inflamatório da febre.
- c) Infecção profunda de sítio cirúrgico e Ultrassonografia ou Tomografia de Abdome e pelve para pesquisa de coleções na cavidade abdominal.
- d) Infecção Urinária (Pielonefrite) e solicitar e aguardar urocultura com antibiograma para guiar a antibioticoterapia.
- e) Atelectasia Pulmonar e solicitar fisioterapia respiratória