



CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

► PROVA PARA ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

→ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na folha de respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos.

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para a realização desta Prova é de quatro horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de duas horas. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida ao final do horário estabelecido para a realização da prova, ou seja, depois de decorridas as quatro horas do início efetivo da prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas, e cumprir os procedimentos por ele recomendados.

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 15

Situação-Problema 1

Uma unidade de atendimento do SAMU é chamada para socorrer acidente automobilístico envolvendo dois automóveis em uma avenida da cidade, com dois indivíduos traumatizados. Após estabelecimento de perímetro de segurança para o atendimento no local do acidente, constata-se o óbito de um dos condutores. O condutor do segundo automóvel, um indivíduo jovem, sexo masculino, sem cinto de segurança, está inconsciente, com ferimentos e deformação grave da estrutura óssea da face, hematomas periorbitários, saída de sangue e líquido amarelo claro pelo nariz, com taquicardia, taquipneia e respiração ruidosa. O enfermeiro socorrista coloca o colete de imobilização cervical.

Diante do quadro, indique

A) a medida inicial do médico socorrista.

RESPOSTA: Cricotireoidostomia para estabelecimento de via aérea definitiva.

B) a principal suspeita diagnóstica, além da fratura óssea em face.

RESPOSTA: Fratura de base do crânio.

C) os sinais clínicos mais específicos apresentados, no caso, para a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Hematoma periorbitário (sinal do guaxinin) e saída de líquido pelo nariz/liquorreia.

Situação-Problema 2

Considerando que o condutor do segundo automóvel, referido na **Situação-Problema 1**, mantém taquipneia, pulso arterial central débil e, ao se auscultar o tórax, constata-se ausência de murmúrio em hemitórax esquerdo e maciez à percussão.

Indique, para esse momento,

A) a conduta a ser tomada.

RESPOSTA: Realizar drenagem torácica esquerda.

B) o achado imediato que é sinal de alerta, ao se realizar a conduta.

RESPOSTA: Drenagem imediata de 1.500 ml de sangue.

C) a principal causa para o achado que é sinal de alerta.

RESPOSTA: Rotura de grandes vasos do tórax.

Situação-Problema 3

Devido às condutas adequadas no atendimento inicial, o paciente referido na **Situação-Problema 1** chega a uma unidade especializada em atendimento ao trauma. Mantém taquicardia, está descorado, com pele fria e pálida, apresenta melhora temporária com as medidas iniciais tomadas, mas evolui com piora do choque, sem exteriorização de sangramento.

Indique, para esse momento,

A) a conduta geral a ser tomada.

RESPOSTA: Hemotransfusão, considerando que nas medidas iniciais já foram administrados 2 litros de cristalóides.

B) o exame a ser realizado na tentativa de identificar a causa do choque.

RESPOSTA: Ultrassonografia de abdome ou lavado peritoneal.

C) o achado que deve ser identificado no exame.

RESPOSTA: Hemorragia intra-abdominal ou líquido livre intra-abdominal ou lavado peritoneal positivo para sangue.

Situação-Problema 4

Paciente, 65 anos de idade, em 20º dia pós-operatório de cirurgia para tratamento de adenocarcinoma de ovário com carcinomatose peritoneal. Foram feitas citorredução completa com peritoniectomia, histerectomia total, retossigmoidectomia com anastomose colorretal, duas enterectomias com enteroanastomoses, linfadenectomia das principais cadeias. A paciente havia sido submetida à quimioterapia neoadjuvante. Tem como doenças associadas *Diabetes Mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. Evoluiu no pós-operatório com abdome globoso, doloroso e tenso devido a íleo-adinâmico, sendo mantida sonda nasogástrica em aspiração e introduzida dieta parenteral total. Realizou TC do abdome que identificou distensão de alças de intestino delgado e cólons, com níveis líquidos de estase. Desenvolveu insuficiência renal e hipoxemia com necessidade de suporte ventilatório, sendo constatada elevação da pressão das vias aéreas. Introduzido antibioticoterapia por risco elevado de translocação bacteriana, mas sem foco infeccioso em atividade.

Diante do quadro exposto, indique

A) a principal suspeita diagnóstica desse caso.

RESPOSTA: Síndrome compartimental abdominal.

B) o exame necessário para definição de conduta.

RESPOSTA: Aferição de pressão abdominal por via intra-vesical

C) o tratamento a ser feito em caso de confirmada a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Confecção de peritoniotomia.

Situação-Problema 5

Paciente, 35 anos de idade, vítima de trauma elétrico de alta voltagem, apresentando queimaduras de III e IV graus circunferenciais em membro superior direito, também queimaduras de IV grau em nádega e em membro inferior direito. Mantido sedado em suporte ventilatório mecânico, e em uso de drogas vasoativas por choque secundário à resposta inflamatória sistêmica. Realizados lavagem do ferimento e desbridamentos de tecidos desvitalizados no atendimento de admissão à emergência. Desenvolve congestão e edema de mão e antebraço direitos, com impossibilidade de detecção de pulso radial à direita.

Considerando esse caso,

A) identifique o diagnóstico.

RESPOSTA: Síndrome compartimental.

B) diante do diagnóstico, indique a conduta a ser realizada.

RESPOSTA: Realização de fasciotomia em membro superior direito.

C) na avaliação inicial desse paciente, considerando a “regra dos nove” de Wallace, indique, a estimativa mínima da área queimada.

RESPOSTA: No mínimo 20%.

Situação-Problema 6

O paciente referido na **Situação-Problema 5** passa a apresentar urina escurecida e aumento dos níveis de ureia e creatinina.

Nesse momento, indique

A) a suspeita diagnóstica para os achados.

RESPOSTA: Rabdomiólise.

B) os exames necessários para a confirmação diagnóstica e avaliação da gravidade da disfunção renal.

RESPOSTA: Determinação dos níveis de creatinafosfoquinase (CPK) e de mioglobina.

C) o tratamento a ser realizado em caso de piora clínica decorrente dessa suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Hemodiálise.

Situação-Problema 7

Paciente, sexo feminino, 45 anos de idade, em exame de rotina, na ultrassonografia – USG – da tireoide foi identificado nódulo sólido de 5mm em lobo tireoidiano direito. Realizou aspirado por agulha fina guiado por USG com laudo citológico de nódulo tireoideano adenomatoso.

Diante desse quadro,

A) indique a conduta a ser tomada.

RESPOSTA: Acompanhamento clínico com Ultrassonografia de tireoide.

B) considerando que a paciente somente retornou ao consultório seis meses após a consulta, trazendo já uma ultrassonografia que mostrava o nódulo medindo 7mm, indique a conduta nesse momento.

RESPOSTA: Nova citologia com punção por agulha já que houve aumento do tamanho do nódulo.

C) se na primeira consulta o diagnóstico fosse de carcinoma papilífero bem diferenciado, indique a conduta cirúrgica desejada.

RESPOSTA: Tireoidectomia subtotal à direita ou tireoidectomia total.

Situação-Problema 8

Mulher, 55 anos de idade, com dor abdominal em cólica, tenesmo, relata que somente apresenta dejeções com uso de óleo mineral e lactulona, apresentando fezes líquidas com rajas de sangue. Traz colonoscopia que descreve tumoração em reto a 5cm da margem anal, que não permite a progressão do aparelho. Ainda sem resultado do exame histopatológico das biópsias realizadas pela colonoscopia. Tomografia computadorizada de tórax e abdome descrevem tumor de reto extraperitoneal que invade a gordura do mesorreto, e três linfonodos mesorretais suspeitos de serem metastáticos, ausência de metástases hematogênicas. Ao exame físico, pulso de 80ppm, FR: 17ipm, abdome globoso e hipertimpânico, sem sinais clínicos de irritação peritoneal. Ao toque retal identifica-se tumor fixo, que se inicia a 4cm da margem anal, impermeável a uma polpa digital, com sangramento após o toque.

Frente ao caso exposto, indique

A) o tipo histopatológico esperado, considerando a epidemiologia desses tumores.

RESPOSTA: Adenocarcinoma.

B) o tratamento inicial a ser adotado.

RESPOSTA: Confecção de colostomia em alça.

C) o tratamento específico não cirúrgico complementar, considerando o estadiamento clínico dessa paciente.

RESPOSTA: Radio e quimioterapia.

Situação-Problema 9

Em ambulatório de cirurgia geral foram atendidas três pacientes.

• A primeira paciente, 60 anos de idade, assintomática, realizou ultrassonografia de abdome total, como exame periódico, sendo identificada a presença de colelitíase com múltiplos cálculos de 1 e 2mm, ducto cístico de 2mm, colédoco de 6mm.

• A segunda paciente, 47 anos de idade, sem comorbidades, com ultrassonografia de abdome total evidenciando calcificação vesicular abrangendo cerca de 60% das paredes da vesícula, confirmada por tomografia. Ausência de dilatação de vias biliares intra-hepáticas, ducto cístico de 3mm, colédoco de 6mm.

• A terceira paciente, 50 anos de idade, colecistectomizada, com ultrassonografia de abdome total evidenciando colédoco de 10mm com cálculo de 5mm, ausência de dilatação de vias biliares intra-hepáticas.

Diante do exposto, indique

A) quem, dessas pacientes, pode ser acompanhada sem intervenção cirúrgica.

RESPOSTA: A primeira paciente.

B) quem, dessas pacientes, apresenta maior risco de neoplasia associada.

RESPOSTA: A segunda paciente.

C) o exame complementar de imagem que deve ser feito para melhor definição de conduta em relação à terceira paciente.

RESPOSTA: Ressonância nuclear magnética ou colangiressonância nuclear magnética.

Situação-Problema 10

Paciente, sexo masculino, 25 anos de idade, comparece ao consultório referindo ser portador de "hérnia" à esquerda por estar com aumento do volume do testículo esquerdo e dor à mobilização da bolsa escrotal.

Frente a esse caso,

A) cite quatro possíveis diagnósticos diferenciais para esse paciente.

RESPOSTA: Torção do testículo; tumor de testículo; epididimite; cisto do epidídimo; hidrocele; varicocele; espermatocoele.

B) se persistir dúvida no diagnóstico após o exame físico, indique os dois melhores exames para o esclarecimento diagnóstico.

RESPOSTA: Ultrassonografia e ressonância nuclear magnética.

C) confirmando-se hérnia inguinal especifique o melhor tratamento.

RESPOSTA: Inguinoplastia com uso de tela de prolipropileno, ou Inguinoplastia com uso de tela ou Inguinoplastia à Lichenstein.

Situação-Problema 11

Paciente, 29 anos de idade, vítima de acidente de motocicleta há 18 horas, estável hemodinamicamente, apresenta feridas lácero-contusas em face, perna direita e pé direito por atrito com o asfalto, sem fraturas ósseas. Ao se realizar a limpeza das feridas da perna e do pé constata-se corpos estranhos e terra. O paciente não recorda detalhes sobre a sua profilaxia para tétano.

Frente ao quadro, indique

A) a conduta quanto à síntese das feridas em perna e pé.

RESPOSTA: Não devem ser suturadas por risco elevado de infecção.

B) a conduta terapêutica não cirúrgica.

RESPOSTA: Deve ser aplicado imunoglobulina tetânica humana, 250 mg, IM, associado à aplicação de toxóide tetânico, 01 ml, IM em músculos distintos.

C) a orientação que deve ser dada ao paciente ao obter alta hospitalar.

RESPOSTA: Deve ser orientado a retornar a serviço de saúde para ser submetido a mais duas aplicações de toxóide tetânico, 01 ml, IM, com 15 dias de intervalo.

Situação-Problema 12

Na abordagem das lesões em face do paciente da **Situação-Problema 11**, constata-se feridas lácero-contusas. Sendo assim,

A) após lavar as feridas com solução de clorexidina tópica, indique a próxima conduta.

RESPOSTA: As lesões devem ser suturadas.

B) verificando-se um dos ferimentos no supercílio, na zona de implantação de pelos, indique a conduta antes da síntese cirúrgica.

RESPOSTA: Assepsia, antisepsia e anestesia local. Não se faz tricotomia em supercílio.

C) indique a conduta caso o paciente apresente desvio de comissura labial associado às lesões.

RESPOSTA: Necessidade de microcirurgia para correção de lesão de nervo facial.

Situação-Problema 13

Paciente comparece ao Pronto Atendimento com queixa de febre e abaulamento em subcutâneo e pele em face interna de coxa esquerda, com dor no local. Ao exame físico constata-se frequência cardíaca de 100bpm, frequência respiratória de 20ipm, TA: 130/70mmHg, eritema, dor e calor em região abaulada de cerca de 5cm de diâmetro em face interna de coxa esquerda. A região abaulada tem a pele íntegra com eritema, calor e dor, e o conteúdo que causa o abaulamento da pele e subcutâneo tem consistência amolecida.

Diante desse quadro,

A) identifique o diagnóstico clínico.

RESPOSTA: Abscesso.

B) indique a conduta a ser tomada.

RESPOSTA: Drenagem cirúrgica e antibioticoterapia.

C) cite duas bactérias mais frequentes relacionadas a esse tipo de infecção.

RESPOSTA: Bacteroides fragilis; cocos gram positivos: Staphylococcus aureus ou Streptococcus pyogenes.

Situação-Problema 14

Mulher, 40 anos de idade, procura a UBS pelo aumento de peso. Informa que desde a infância vem ganhando peso e que desde a última gestação, há 18 anos, não conseguiu mais perder os 40kg que adquiriu, a despeito de várias tentativas de dieta. Ao exame físico, peso: 120kg, altura: 166cm, PA: 160/100mmHg, PR: 87bpm, FR: 18inc/min, chama atenção o volumoso abdome com circunferência abdominal de 110cm e edemas em MMII ++/4 até região pré-tibial.

Considerando esse caso clínico,

A) classifique a paciente com base no IMC, determinando a classe de risco de comorbidades.

RESPOSTA: IMC de 43,5. Obesidade mórbida.

B) indique o percentual mínimo de chance da cirurgia liberar a paciente do uso de anti-hipertensivos.

RESPOSTA: Acima de 70% de possibilidade.

C) indique os critérios que justificam a realização de cirurgia bariátrica pelo SUS, em pacientes como essa.

RESPOSTA: Obesidade mórbida (grau III) (IMC >= 40) e Obesidade Grau II com comorbidades decorrentes da obesidade.

Situação-Problema 15

Paciente, 65 anos de idade, desenvolve quadro de dor abdominal, e febre. Ao exame físico está lúcido, TA: 140/80mmHg, eupneico e com frequência cardíaca de 100bpm, o abdome apresenta tensão e dor à palpação de flanco esquerdo. O leucograma inicial é de 18.000/mm³ leucócitos com 3% de bastões e 90% de segmentados.

Diante desse quadro, indique

A) a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Diverticulite.

B) o melhor exame para confirmação diagnóstica.

RESPOSTA: Tomografia computadorizada de abdome.

C) o tratamento preconizado para o caso.

RESPOSTA: Tratamento clínico com antibioticoterapia (ciprofloxacina e metronidazol). O tratamento cirúrgico somente é indicado caso o paciente não melhore com as medidas clínicas.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

