

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG
Concurso para seleção de médicos residentes para 2021 – 2º Edital

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

- a) Este caderno com o enunciado das 30 (trinta) questões objetivas.
- b) Uma (1) Folha de Respostas, destinada às respostas das questões objetivas formuladas nas provas, a ser entregue ao fiscal ao término da prova.

02- Verifique se este material está em ordem (tais como se a sequência de páginas está correta e se o número de questões confere com o quadro da alínea “a” do item 1) e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem na confirmação de inscrição. Caso contrário, notifique **IMEDIATAMENTE** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio da Folha de Respostas, preferivelmente à caneta esferográfica de tinta na cor preta ou azul.

04- Tenha muito cuidado com a Folha de Respostas para não a **DOBRAR**, **AMASSAR** ou **MANCHAR**. A folha somente poderá ser substituída caso esteja danificada em suas margens superior ou inferior – **BARRA DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

05- Na Prova Objetiva, as questões são identificadas pelo número que se situa acima do enunciado.

06- Na Folha de Respostas, as mesmas estão identificadas pelo mesmo número e as alternativas estão identificadas acima da questão de cada bloco de respostas.

07- Para cada uma das questões objetivas são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**. A marcação de nenhuma, de mais de uma alternativa ou da rasura de qualquer natureza (borracha, corretivo, etc) anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA**.

08- Na **Folha de Respostas**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo **TODO O ESPAÇO** compreendido pelo retângulo pertinente à alternativa, usando **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, de forma contínua e densa. A **LEITORA ÓTICA** é sensível a marcas escuras, portanto, preencha os campos de marcação completamente, procurando deixar menos “espaços em branco” possível dentro do retângulo, sem invadir os limites dos retângulos ao lado.

09- SERÁ ELIMINADO do Concurso o candidato que:

- a) Se utilizar ou portar, durante a realização das provas, celular, *pager* ou quaisquer outros meios que sugiram possibilidade de comunicação;
- b) Se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **Caderno de Questões e/ou a Folha de Resposta**;
- c) usar ou tentar usar meios fraudulentos ou ilegais para a sua realização;
- d) for surpreendido dando ou recebendo auxílio para a execução da prova.

10- Esta prova é comum aos programas sem pré-requisito.

11- O TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA OBJETIVA É DE TRÊS (3) HORAS.

Questão 01

Paciente feminina de 60 anos hipertensa com quadro de nefrocalcinose que resultou em nefrectomia há 10 anos atrás. Apresenta novamente cólicas nefréticas de repetição, associado a constipação, mialgias e dores osteoarticulares. Ao exame físico não foi notada nenhuma alteração importante, porém o cálcio sérico dosado estava elevado. Diante deste resultado quais os exames necessários para se fechar o diagnóstico e qual sua conduta terapêutica neste caso.

- A) Ultrassonografia cervical, PTH, cintilografia com sestamibi, paratireoidectomia única.
- B) Tomografia de cabeça e pescoço, PTH, Tireoglobulina, TSH, esvaziamento cervical unilateral.
- C) Ultrassonografia de cabeça e pescoço, TSH, cintilografia com Iodo, lobectomia tireoidiana unilateral.
- D) Ultrassonografia cervical, TSH, PTH, cintilografia com Tecnécio, tireoidectomia total.
- E) Ultrassonografia cervical, PTH, paratireoidectomia total (4 glândulas).

Questão 02

Mulher de 35 anos com quadro clínico compatível com hipertireoidismo. Ao exame não apresenta nenhum sinal de tireotoxicose com exceção de taquicardia. O ultrassom de tireóide solicitado demonstra um nódulo de 3 cm regular e sólido no lobo esquerdo. Como realizar o diagnóstico etiológico do hipertireoidismo e qual a melhor cirurgia para esta paciente?

- A) Punção de agulha fina do nódulo. Lobectomia esquerda com istmectomia.
- B) Cintilografia tireoidiana com tecnécio, dosagem de TSH. Lobectomia esquerda.
- C) Cintilografia com setamibi, dosagem de PTH. Tireoidectomia total.
- D) Tomografia cervical. Dosagem de tireoglobulina e Anticorpo antitireoperoxidase. Tireoidectomia total.
- E) Punção com agulha fina. Dosagem de TSH. Tireoidectomia total.

Questão 03

Mulher de 52 anos procura cirurgião após realizar ultrassonografia de rotina que mostrou litíase biliar e dilatação discreta do colédoco. As enzimas canaliculares estão discretamente aumentada com bilirrubina total de 1,8g/dl. Qual a conduta mais adequada.

- A) Colectomia laparoscópica com colangiografia.
- B) Realização de colangiorressonância magnética para esclarecimento diagnóstico.
- C) Realização de CPRE que poderá ser diagnóstica e terapêutica no mesmo tempo.
- D) Dosagem de CA 19-9 e se aumentado encaminhar para duodenopancreatectomia.
- E) Colectomia videolaparoscópica com anastomose biliodigestiva.

Questão 04

Paciente de 55 anos de idade, 60kg, desnutrido, no primeiro dia PO de gastrectomia subtotal por adenocarcinoma de antro gástrico. O paciente encontra-se sem dor, eucárdico, normotenso e pouco hipocorado. A dosagem de eletrólitos sanguíneos encontra-se dentro dos parâmetros da normalidade. O médico assistente decide por iniciar dieta enteral (500ml/24h). A hidratação venosa mais adequada para este paciente nas próximas 24h será:

- A) solução de Na Cl a 0,9% - 2000 ml
- B) solução Ringer simples - 1500 ml
- C) solução de Na Cl a 0,9% - 1000 ml + soro glicosado 5% 1500ml
- D) soro glicosado 5% - 2000 ml + eletrólitos
- E) solução de Na Cl a 0,9% - 1000 ml + albumina sérica 150 ml ao dia

Questão 05

Paciente de 52 anos de idade, está no pré-operatório imediato de colecistectomia videolaparoscópica por colecistopatia litíásica não complicada. Como você prescreveria o jejum para esta paciente pretendendo minimizar o risco de broncoaspiração e evitar o desequilíbrio metabólico relacionado ao jejum?

- A) 50ml glicose hipertônica intravenosa caso glicemia <70mg/dl
- B) jejum de sólidos de 8 horas + 200ml de solução de maltodextrina 2h antes do procedimento por via oral
- C) jejum de sólidos de 10 horas
- D) 1000ml de soro glicosado 5% intravenoso + jejum de sólidos e líquidos por 10 horas
- E) Jejum de sólidos e líquidos por 12 horas+soro glicosado a 10% 500 ml

Questão 06

RCS, masculino 25 anos apresenta dor em região inguinal associado a abaulamento sempre após realizar esporte. Não há incômodo nas suas atividades do dia a dia e não percebe a região inchada.

Ao exame clínico:

Abdome plano, flácido e indolor. Presença de abaulamento em região inguinal à manobra de Valsalva, porém sem protrusão de conteúdo para o escrotol.

Escolha a correta dentre as abaixo:

- A) O diagnóstico é de hérnia inguinal, neste caso e não necessita exame de imagem.
- B) É necessário realizar o ultrassom de abdome para realizar qualquer diagnóstico.
- C) É necessária avaliação do urologista para realizar a cirurgia.
- D) Apenas o Ultrassom consegue descartar entre hérnia inguinal ou femoral.
- E) Esse paciente não possui sinais de hérnia inguinal, possivelmente trata-se de uma linfonodomegalia.

Questão 07

Mulher, 28 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal difusa de forte intensidade, e em pontadas, iniciada há 8 horas. Nega comorbidades e medicações. Antecedentes: herniorrafia inguinal laparoscópica há 5 anos. Ao exame encontra-se hipocorada, frequência cardíaca em 120 batimentos por minuto, pressão arterial de 80x60 mmHg, frequência respiratória 18 incursões por minuto. Abdome levemente distendido, com dor a palpação superficial e profunda, além de descompressão dolorosa difusa. Marque o diagnóstico provável e conduta.

- A) Úlcera gástrica perfurada. Solicitar rotina de abdome agudo, passagem de sonda nasogástrica e reposição hídrica.
- B) Apendicite aguda. Solicitar ultrassonografia abdominal e iniciar antibiótico empiricamente.
- C) Prenhez ectópica rota. Reposição hídrica, tipagem sanguínea e exploração cirúrgica.
- D) Obstrução intestinal por brida. Solicitar rotina de abdome agudo e passagem de sonda nasogástrica
- E) Torção ovariana, solicitar tomografia computadorizada e videohisteroscopia.

Questão 08

Homem, 40 anos, vítima de acidente automobilístico com capotamento é trazido pela equipe de resgate ao setor de trauma. Na admissão, encontra-se desorientado, não cooperativo, respirando com suporte de oxigênio por máscara, com frequência respiratória de 26 incursões por minuto, frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto, pressão arterial de 100 x 90mmHg, e saturação de oxigênio de 85%. Apresenta hematoma na face antero-lateral do hemitórax direito. Ausculta pulmonar abolida no 1/3 médio e inferior do lado direito. Abdome de difícil avaliação pela orientação, FAST negativo, flancos sem alterações. Qual a sua conduta inicial?

- A) Intubação orotraqueal pelo risco de broncoaspiração e melhor oferta de oxigênio.
- B) Punção venosa cubital bilateral e reposição volêmica imediata com hemoderivados pelo quadro de choque.
- C) Punção do segundo espaço intercostal para esternal direito para esvaziamento do pneumotórax.
- D) Reposição hídrica com cristalóides e drenagem pleural tubular em selo d'água à direita
- E) Solicitar tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome para definição do caso.

Questão 09

Homem de 66 anos, hipertenso e diabético tipo II, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal de forte intensidade em fossa ilíaca direita, com piora nas últimas 24h. O exame do abdome é doloroso com sinal de irritação peritoneal no quadrante inferior esquerdo. Nega cirurgias prévias e eventos álgicos parecidos. A tomografia de abdome evidencia coleção líquida com nível hidroaéreo medindo 5cm adjacente ao cólon sigmoide. Presença de projeções saculares pancolônicas. Ausência de líquido livre e/ou pneumoperitônio. Laboratório - Leucócitos 15.600 com 15 bastões. Qual a melhor conduta?

- A) Internação hospitalar, antibiótico para gram negativos e anaeróbios, colonoscopia.
- B) Internação hospitalar, antibiótico para gram negativos e anaeróbios, laparotomia exploradora com proctocolectomia total.
- C) Internação hospitalar, antibiótico para gram negativos e anaeróbios, drenagem percutânea guiada por tomografia ou ultrassonografia.
- D) Antibiótico para gram negativos e anaeróbios domiciliar e dieta sem resíduos.
- E) Antibiótico para gram negativos e anaeróbios domiciliar, dieta laxativa e colonoscopia.

Questão 10

Jovem do sexo masculino, 26 anos, vítima de queda de moto é trazido a emergência pela equipe de resgate. Ao exame; Escala de coma de Glasgow 15, FC 90 (bpm), PA 110 x 80mmHg, FR 16 (irpm), Saturação de O₂ em 96%. Refere desconforto abdominal. A tomografia de abdome evidencia líquido livre na goteira parietocólica esquerda, e trauma esplênico com laceração do polo superior medindo 2,8cm, porém sem saída de contraste. Não foram observadas outras lesões. Marque a alternativa correta:

- A) Por se tratar de um trauma esplênico tipo IV o paciente deve ser levado ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora.
- B) O tratamento não operatório pode ser iniciado com internação em unidade de terapia intensiva e dosagem seriada de hemoglobina.
- C) Se o paciente apresentar instabilidade deve ser indicado o tratamento laparoscópico
- D) Deve-se indicar tratamento endovascular para embolização da artéria esplênica
- E) Proceder o lavado diagnóstico peritoneal para afastar a possibilidade de hemoperitônio.

Questão 11

Paciente do sexo masculino, 56 anos, com quadro de disfagia e perda de peso. A endoscopia digestiva alta evidencia lesão ulcerada de bordas irregulares, medindo 2,5 cm na junção esôfago-gástrica com epicentro a 3 cm da junção. Biópsia: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Exames de estadiamento: Ausência de lesões hepáticas e pulmonares. Presença de linfonodos medindo 1,5 e 1,7cm para cárdicos direitos. Marque a opção correta:

- A) Câncer da junção esôfago-gástrica, localmente avançado com adenomegalia, deve-se indicar passagem de prótese esofágica e quimioterapia paliativa.
- B) Trata-se de um Siewert II, e por isso a esofagectomia é a melhor opção.
- C) A quimioterapia neoadjuvante seguida de gastrectomia total, caso haja resposta ao tratamento, é a melhor opção neste caso.
- D) O tratamento endoscópico com ressecção endoscópica da submucosa deve ser indicado antes da quimioterapia.
- E) A cirurgia indicada é a esôfago-gastrectomia com interposição colônica por se tratar de um tumor de junção esôfago-gástrica.

Questão 12

Paciente do sexo masculino, 63 anos, sem comorbidades e assintomático em exame de rotina, evidenciou à tomografia uma lesão cística no corpo do pâncreas. À ressonância nuclear magnética observa-se lesão cística de paredes espessadas, medindo 3,5cm envolvendo o ducto pancreático secundário. O ducto de Wirsung tem 1,2cm. A ecoendoscopia confirma esses achados e a punção evidencia material mucinoso. Marque a opção correta:

- A) Por acometer o ducto pancreático secundário, provavelmente é um adenoma seroso devendo ser acompanhado de exames seriados.
- B) As lesões mucinosas de ductos secundários não malignizam e podem ser acompanhadas.
- C) A cirurgia só está indicada se a biópsia aspirativa por ecoendoscopia evidenciar adenocarcinoma.
- D) Há suspeita de malignidade neste caso, e a pancreatectomia corpo-caudal está indicada.
- E) Pode-se tentar drenagem interna por ecoendoscopia para evitar a cirurgia neste caso.

Questão 13

Na prática da cirurgia moderna, quando da realização de uma tireoidectomia total, a melhor opção para realizar-se a hemostasia com:

- A) Coagulador de argônio.
- B) Eletrocautério bipolar.
- C) Bisturi frio.
- D) Bisturi harmônico.
- E) Eletrocautério monopolar.

Questão 14

Ao atender uma criança de dois anos de idade, vítima de acidente automobilístico, que está lúcida e ainda normotensa. Tentou-se o acesso periférico venoso, por várias vezes, mas sem sucesso. Diante desta situação, qual a sua conduta?

- A) Cateterizar veia jugular interna.
- B) Cateterizar veia femoral.
- C) Puncionar a veia subclávia direita.
- D) Cateterizar veia occipital.
- E) Introduzir um cateter intraósseo.

Questão 15

Qual das afirmativas abaixo está em ACORDO com os conhecimentos sobre o carcinoma papilífero da tireoide:

- A) Sua incidência tem relação direta com a exposição à radioterapia externa.
- B) Tem prevalência nos homens entre os 20 e 40 anos de idade.
- C) Representa cerca de 70% dos cânceres indiferenciados da tireoide.
- D) É a neoplasia maligna da tireoide com pior prognóstico.
- E) A tireoidectomia total com esvaziamento cervical radical está sempre indicada.

Questão 16

Você atende a uma paciente vítima de acidente automobilístico, que no exame físico apresenta voz normal, saturação de oxigênio de 98% e está sem desconforto respiratório.

Qual das opções abaixo exigiria intubação eletiva neste paciente?

- A) Fratura estável da clavícula.
- B) Fratura mandibular bilateral.
- C) Sangramento das vias aéreas.
- D) Ferimento por arma branca no pescoço com pequeno inchaço num dos lados.
- E) Enfisema subcutâneo lateral localizado, mas estável.

Questão 17

No seu hospital de urgência dá entrada um homem de 30 anos de idade, lutador de Jiu-Jítsu, com 68 quilos, que apresenta queimaduras do segundo grau superficial e profundo comprometendo metade da região anterior do tronco, todo o membro superior direito e metade do membro inferior direito. A rotina do seu hospital preconiza para a ressuscitação hídrica a fórmula de Parkland. Neste caso pergunta-se: qual a área queimada e qual o volume de líquidos administrados em 24 horas?

- A) Área de 36% e 9.792 ml de soro fisiológico.
- B) Área de 27% e 7.344 ml de solução ringer-lactato.
- C) Área de 22,5%, 4.080 ml de ringer-lactato e mais 2.040 ml de plasma fresco.
- D) Área de 36% e 6.492 ml de ringer-lactato, mais 800 ml de plasma, mais 2500 ml de soro glicosado a 5%.
- E) Área de 45% e 6.120 ml de ringer-lactato, mais 6.120 ml de soro glicosado a 10%.

Questão 18

Na sua Unidade de Pronto Atendimento - UPA, dá entrada um homem de 21 anos, jogador profissional de futebol, vítima de acidente moto, que apresenta importante dor torácica, taquicardia de 130 bpm, importante taquipneia, turgência de jugulares e sudorese intensa. No exame físico encontra-se área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax esquerdo ao nível do sexto espaço intercostal, na linha axilar anterior, com significativa crepitação. A ausculta cardiorrespiratória mostra ausência do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo, ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas. Pulsos periféricos estão cheios. Diante deste quadro qual o seu diagnóstico e conduta terapêutica?

- A) Hemotórax maciço. Assistência respiratória por pressão positiva com reposição volêmica imediata.
- B) Embolia pulmonar. Assistência respiratória e anticoagulante.
- C) Hemopneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva imediata, seguida de toracostomia com drenagem em selo d'água.
- D) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.
- E) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva.

Questão 19

Você atende a uma mulher de 29 anos, que se queixa de forte dor torácica, relata ter uma sensação de morte iminente e que se relaciona com várias crises hipertensivas com altos níveis de pressões sistólicas e diastólicas. Nestas crises tem intensa taquicardia e intensa cefaleia. Refere que o exercício físico desencadeia estas crises. Ao exame físico encontra-se algo ruborescida, com dor a palpação nas panturrilhas, sem massas palpáveis no abdômen, sem linfadenomegalias cervicais, axilares ou inguinais. Exames complementares mostram hemograma, glicemia, uremia, creatinemia e eletrólitos dentro da normalidade. Uma telerradiografia do tórax em PA e Perfil não apresenta alterações.

Diante deste quadro, qual seria a sua hipótese diagnóstica e conduta propedêutica a ser seguida?

- A) Insulinoma. Dosagem de insulina e ressonância nuclear magnética do pâncreas.
- B) Feocromocitoma. Dosagem de epinefrinas, ácido vanilmandélico. Tomografia computadorizada das suprarrenais e MIBG.
- C) Hiperparatireoidismo primário. Dosagem do PTH, cintilografia com tecnécio sestamibi das paratireoides.
- D) Hiperaldosteronismo primário. Dosagem da aldosterona, ACTH, Cortisol e tomografia computadorizada das suprarrenais.
- E) Síndrome de Cushing; dosagem de cortisol e ACTH.

Questão 20

Na prática médica atual a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) constitui um elemento diagnóstico de grande importância. No entanto, a citopatologia não pode sugerir ou confirmar o diagnóstico:

- A) Do tumor papilífero da tireoide.
- B) Do tumor anaplásico da tireoide.
- C) Da doença de Hashimoto.
- D) Do carcinoma folicular da tireoide.
- E) Sua classificação vai de I a VI, sendo sexto aquele de melhor prognóstico.

Questão 21

Uma tomografia computadorizada abdominal, realizada para estadiamento de provável linfoma, demonstra imagem tumoral na suprarrenal direita, que foi classificada como INCIDENTALOMA. Os estudos demonstram que os incidentalomas das suprarrenais são em sua maioria:

- A) Aldosteromas.
- B) Cânceres metastáticos.
- C) Síndromes de Cushing subclínicos.
- D) Adenomas não-funcionantes.
- E) Mielolipomas.

Questão 22

Na prática médica os sinais e sintomas que se apresentam, com maior frequência, para o diagnóstico clínico do hiperparatireoidismo primário são:

- A) Pancreatite, poliúria, doença ulcerosa péptica e doença óssea.
- B) Constipação intestinal, distúrbios psíquicos, poliúria e pancreatite.
- C) Doença óssea, poliúria, doença ulcerosa péptica e mialgia.
- D) Nefrolitíase, doença óssea, constipação intestinal e pancreatite.
- E) Debilidade muscular, artralgia mialgia e constipação intestinal.

Questão 23

O tipo de hérnia da parede abdominal que mais estrangula é a:

- A) Inguinal
- B) Crural
- C) Umbilical
- D) Bochdalek
- E) Inguino-crural

Questão 24

Um adolescente deu entrada no hospital com dor abdominal de forte intensidade, localizada na fossa ilíaca direita. Com quadro clínico compatível com apendicite aguda foi levado a cirurgia. No ato operatório o cirurgião não encontrou evidências de apendicite aguda. O ceco e o íleo terminal se apresentavam espessados, com espessamento e retração do mesentério, sendo realizado o diagnóstico de doença de Crohn. A conduta mais apropriada a ser realizada é:

- A) Biopsiar o ceco.
- B) Realizar ileojejunostomia.
- C) Realizar apendicectomia.
- D) Realizar colectomia direita.
- E) Interromper a cirurgia e fazer tratamento clínico.

Questão 25

Uma mulher de 58 anos, com 2 cálculos grandes localizados na vesícula biliar, apresentou dor abdominal, de forte intensidade, em quadrante superior direito. Procurou atendimento médico e foi medicada com sintomáticos, obtendo melhora relativa do quadro, teve alta da unidade de emergência com recomendações. Dois dias após, retornou ao hospital com vômitos, distensão abdominal importante e desidratação. Foi realizada rotina radiológica de abdome agudo que demonstrou a presença de aerobilia e intestino delgado distendido com níveis hidroaéreos. Foi realizada ultrassonografia de urgência que não visualizou os cálculos na vesícula biliar. O diagnóstico mais provável para este caso é:

- A) Íleo biliar
- B) Pancreatite aguda
- C) Obstrução intestinal por tumor de ceco
- D) Câncer da vesícula biliar
- E) Colangite esclerosante primária

Questão 26

Dentre os sinais e sintomas abaixo, qual o mais comum no câncer gástrico?

- A) Melena
- B) Constipação intestinal
- C) Hematêmese
- D) Hematoquezia
- E) Melenêmese

Questão 27

A complicação mais comum após esplenectomia é:

- A) Atelectasia
- B) Infecção
- C) Anemia
- D) Trombocitose
- E) Rabdomiólise

Questão 28

A saída de líquido com aspecto de “água de carne” pela ferida operatória, leva a forte suspeição de:

- A) Seroma
- B) Evisceração
- C) Abscesso
- D) Hematoma
- E) Abscesso subfrênico

Questão 29

O gás utilizado para a realização de pneumoperitonio, durante cirurgia videolaparoscópica é:

- A) Óxido nitroso
- B) Gás carbônico
- C) Oxigênio
- D) Hidrogênio
- E) Ar comprimido

Questão 30

O tumor mais comum do fígado é:

- A) Colangiocarcinoma
- B) Hemangioma
- C) Hiperplasia nodular focal
- D) Carcinoma hepatocelular
- E) Angiossarcoma